



ESTÁGIO EM PSICONEFROLOGIA: A SUTIL ARTE DA SUPERVISÃO

Gustavo Bianchini Porfírio* (Graduando do curso de Psicologia; Centro Universitário Campo Real; Guarapuava-PR).
Luciane Kellen Puerari Pauli** (Orientadora do trabalho; Psicóloga; Professora na Faculdade Guairacá; Guarapuava-PR).

Contato: gustavopsi123@hotmail.com*
lupuerari@hotmail.com**

Psicologia da Saúde e Hospitalar

Palavras-chave: Psiconefrologia. Supervisão. Psicologia Analítica.

INTRODUÇÃO

A hemodiálise é um tratamento indicado para pacientes que sofrem de doença renal crônica (DRC) em estágio 5, que acarreta na perda progressiva, irreversível e multifatorial. A substituição do trabalho dos rins pela máquina não é perfeito, mas garante que a pessoa acometida de tal enfermidade possa sobreviver por um tempo maior e com mais qualidade de vida, do que viveria se estivesse sem o tratamento. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, o Brasil apresenta 97 mil casos de pacientes em hemodiálise, o que coloca o país como o terceiro no mundo em tratamentos dialíticos (Costa; Coutinho, 2014).

A DRC além de alterações fisiológicas também modifica o estilo de vida dos pacientes, que passam a necessitar de consultas, exames, ambientes hospitalares e as dietas. Estudos como o de Costa e Coutinho (2014), Condé et al. (2010), Nogueira et al. (2008) e Finger et al. (2011) demonstram essas alterações e apontam sobre a possibilidade de ocorrência de episódios depressivos maiores em pacientes dialíticos.

Outra constatação existente é a relação entre declínio cognitivo e a DRC (KURELLA et al. apud CONDÉ et al., 2010). Nesse mesmo estudo, os autores apontam que não há nenhuma causa conhecida sobre a origem do declínio, apenas que o risco de desenvolver é mais elevado para pacientes idosos que portem a doença.

Condé et al. (2010) destaca a prevalência do transtorno depressivo, declínio cognitivo e menor qualidade de vida em pacientes que estejam em tratamento dialítico. Neste contexto, o trabalho do psicólogo é denominado psiconefrologia, entende-se que a avaliação psicológica e



o acompanhamento dos pacientes e familiares tornam-se imprescindível para a qualidade de vida das pessoas que realizam tal tratamento.

Esta área ainda possibilita um amplo aprendizado e por isso o estágio supervisionado em psiconefrologia oferta a atuação na qual há possibilidade de o estudante desenvolver as habilidades necessárias para o trabalho Psi. Aqui serão relatadas as vivências de ambos supervisora e supervisionado com a intenção de possibilitar um conhecimento maior tanto da área em si como do processo de troca e aprendizado que podem surgir.

As experiências aqui apresentadas objetivam promover também articulações entre a teoria e a prática da psiconefrologia, com isso, espera-se contribuir para o desenvolvimento da ciência psicológica que até então demonstra-se recente em relação aos outros campos da ciência e sendo assim, mostra-se como um campo fértil para que novos conhecimentos sejam produzidos. A experiência dos autores evidenciou a necessidade de que todo profissional envolvido com a saúde precisa axiomáticamente estar teoricamente preparado para as mais diversas ocasiões e acontecimentos de seu campo.

O trabalho aqui é desenvolvido pensando na possível contribuição para a área de Psiconefrologia e espera-se que ele possa fornecer bases e reflexões para outros profissionais da área sobre métodos de realização de intervenções e atuações dentro desta área dinâmica e crescente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estágio realizou-se em uma clínica de hemodiálise em Guarapuava-PR. Após entrevista com a supervisora, o acadêmico realizou observação e caracterização da instituição. Os dados coletados a partir da observação fornecem subsídios para diagnosticar uma situação-problema, facilitar a escolha das técnicas e procedimentos empregados na pesquisa e na avaliação da sua eficácia (Danna; Matos, 2006).

O projeto desenvolvido na sequência, e para o qual o estagiário foi convidado a participar, foi a aplicação de um teste neurocognitivo: Montreal Cognitive Assessment (MoCA), necessário para enriquecer a avaliação já existente e identificar a presença de prejuízos cognitivos nos pacientes. O resultado dessa pesquisa será compilado e poderá ser apresentado no futuro, de imediato norteará intervenções mais eficazes no que se refere a adaptação ao tratamento.

Dispondo fisicamente de um aporte técnico oferecido pelo teste MoCA, outro recurso também utilizado pelo estagiário no decorrer do seu período de estágio foi o embasamento teórico fornecido pela sua supervisora e por demais conhecimentos buscados através de iniciativa própria para melhor compreensão sobre o campo de estágio em que estava inserido.



Para a elaboração do presente trabalho, utilizou-se da metodologia de revisão bibliográfica nos materiais já pesquisados, assim como uma pesquisa conceitual para determinados assuntos, visando maior clareza ao apresentar os temas propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o momento inicial de relação do estagiário com o campo, as orientações fornecidas pela supervisora foram: “Não estude nada, não venha com nenhum aporte teórico sobre Psicologia Hospitalar, aprenda a aplicar o teste e interaja com equipe e pacientes”. Isso foi surpreendente para o recém-chegado e o estagiário não entende o motivo dessa orientação, mas inicia o trabalho.

As orientações da supervisora ressaltam a importância de desenvolvimento da habilidade do acadêmico em observar e relacionar-se, essas habilidades podem ser descritas metodicamente nos artigos e livros, mas desenvolvê-las não é algo teórico, precisa de todo o aparato psíquico voltado ao outro ao mesmo tempo que percebe os conteúdos mobilizados em si mesmo.

Jung (2013a) entende que o psicólogo deve prestar contas de si mesmo, renunciar a superioridade do saber, dispor-se a conhecer a psique do paciente de maneira imparcial e voltar-se ao conhecimento sobre a história do outro.

Como se espera de todo tratamento psíquico efetivo, o médico exerce uma influência sobre o paciente. [...] de nada adianta ao médico esquivar-se à influência do paciente e envolver-se num halo de profissionalismo e autoridade paternos. Assim, ele apenas se priva de usar um dos órgãos cognitivos mais essenciais de que dispõe. (*Ibidem*, p. 85)

E ainda complementa sobre essa influência que o paciente exerce sobre o profissional da psicologia:

Na medida em que o médico se fecha a essa influência, ele também perde sua influência sobre o paciente. E, na medida em que essa influência é apenas inconsciente, abre-se uma lacuna em seu campo de consciência, que o impedirá de ver o paciente corretamente. Em ambos os casos, o resultado do tratamento está comprometido. (*Ibidem*, p. 86)

Tal referencial teórico apresentado por Jung norteou o início das observações realizadas pelo estagiário. Tendo em mãos a lista com os nomes dos pacientes e o local de residência de cada um, o primeiro questionamento surge no trabalho: Qual paciente primeiro?

A supervisora orienta o mesmo a conversar com o paciente mais antigo da clínica, pois ele demonstrava ser uma pessoa aberta e amigável. O estagiário então segue para com o mesmo e se apresenta, comunica o trabalho que está realizando ali e inicia um questionamento aberto para



o paciente e que será o modelo seguido pelo mesmo para a abordagem com os outros pacientes. Esse modelo será apresentado no decorrer do texto.

Aqui se faz importante comentar o fato de que muitos pacientes demonstraram afeto e aproximação com o estagiário ao término de uma conversa que seguiu esse modelo. Isso se deu, como foi dito por vários pacientes, pelo fato do estagiário ser uma “Pessoa boa de conversar”, pois os mesmos afirmam que “a gente gosta de conversar e aqui não tem muito o que fazer, então conversar é bom, ajuda a passar o tempo.”

Retornando ao primeiro contato, o estagiário começa a compreender melhor o seu medo inicial referente à abordagem aos pacientes, reconhecendo a singularidade de cada um e que se pretendesse realizar futuramente os testes, ela deveria ser respeitada.

Conforme foram feitas essas conversas iniciais, o estagiário apropriou-se do saber sobre o processo da hemodiálise com os próprios pacientes. Entendendo assim o comando inicial de sua supervisora: Quem melhor para ensinar sobre a doença do que os próprios enfermos?

A relevância disso para a intervenção do estagiário foi total. Pois os conhecimentos que o mesmo adquiriu e que norteou sua atuação no decorrer do trabalho não foram prontos e objetivos como os encontrados em manuais e artigos, mas foram assim a linguagem, o discurso do próprio paciente falando sobre o processo.

O estagiário considera que com isso, um olhar empático e acolhedor aos pacientes pode ser mais facilmente construído e que posteriormente, com consultas de âmbito técnicas e teóricas em trabalhos científicos sobre a DRC pôde encontrar o embasamento necessário para realizar o trabalho com melhor consciência dos vários fatores incluídos.

Em relação à equipe, o grande número de técnicos de enfermagem, apresentou-se como uma dificuldade para o estagiário. Conhecer e memorizar o nome de cada um era essencial para uma interação pessoalizada e personalizada e foi importante para o fortalecimento de vínculo e uma proximidade na relação com a equipe. Entende-se que isso levou a uma maior efetividade no trabalho.

Para isso, cada funcionário foi abordado e o estagiário se apresentou e informou que estaria à disposição dos mesmos para qualquer necessidade que houvesse. Em algumas ocasiões houve essa requisição por parte dos funcionários, em que pacientes desejavam uma escuta psicológica ou por estarem com altos níveis de tensão.

Outra atividade realizada foi o auxílio na festa junina da clínica. O estagiário foi requisitado pelos técnicos para auxiliar os mesmos nas brincadeiras com os pacientes, em especial o bingo, que requitava uma visão boa para enxergar os números na cartela, papel que o estagiário fez pelos pacientes com problemas de vista.



A interação que houve entre o estagiário, equipe e pacientes nesse momento da festa junina foi intensificada, pois exigia constante atenção e contato entre as partes, principalmente pelo fato de o estagiário auxiliar a equipe da clínica na realização das brincadeiras.

Após esse encontro, o estagiário observa que seu vínculo com os funcionários aparenta aumentar, pois, várias piadas e brincadeiras que ocorreram no dia são lembradas. Não apenas isto, mas boa parte da equipe pôde encontrar o estagiário em uma outra configuração de trabalho, diferente da comum que é era inserido nas salas de hemodiálise realizando testes e intervenções com os pacientes.

Outra constatação foi a boa interação e articulação entre a equipe da clínica: os enfermeiros, técnicos, nutricionista, assistente social, zeladoras, médicos e administração; demonstraram bons laços de amizade e companheirismo. Um contava com o outro em seu trabalho, entende-se que esse fator pode ser essencial na qualidade do serviço prestados pelos mesmos para com os pacientes. Em relação à equipe da clínica o estagiário tece nesse trabalho apenas elogios e gratificações.

Chegada então a primeira aplicação do teste MoCA o estagiário se depara então com outra dificuldade: Como faria sua aproximação com o paciente? Pois o mesmo pensa em como abordar o sujeito, tendo em vista ser desconhecido na clínica e os integrantes da clínica serem desconhecidos para o acadêmico. O mesmo considera que poderia ser muito agressivo à um paciente nessas situações abordá-lo diretamente com a aplicação do teste, por isso estabelece então um modelo para sua intervenção:

- Primeiramente dirige-se ao paciente lhe desejando bom dia/boa tarde ou boa noite chamando-lhe pelo seu nome.
- Se apresenta como o estagiário de Psicologia e que está trabalhando com a psicóloga da clínica, falando o nome da mesma e apontando para ela sempre que estivesse perto.
- Pergunta como o paciente está se sentindo, como é para ele fazer hemodiálise e os desafios que enfrenta. Também se pergunta sobre sua família e local de moradia. Aqui então abre-se para o que o estagiário julga ser o momento de maior aproximação ao paciente: a narração de sua história de vida.
- Comenta sobre o trabalho que está sendo realizado com a aplicação de testes, explica as características do teste e o que se espera estudar, para então perguntar se o paciente possui aceitação para realizar o teste.
- Caso o paciente aceite, será então realizada a pesquisa seguindo os modelos de aplicação do teste em questão. Caso haja recusa do paciente, ou impossibilidade de realização devido aos problemas de visão (item que impossibilita o teste) agradece e respeita a decisão ou a



situação e que tanto ele como a sua supervisora estão à disposição para qualquer ocasião e que sempre que necessário os mesmos podem ser chamados pelo paciente.

- Caso haja a permissão do paciente para a realização do teste e finalizada a aplicação, o estagiário também explica sobre qual o papel do psicólogo na clínica e que sempre que houver interesse por parte do sujeito os profissionais estarão à disposição para fornecer seus serviços ao paciente.

Esse método elaborado pelo estagiário parte das experiências iniciais que houveram de contato com os pacientes, ao perceber a situação em que os mesmos se encontravam e pensando sobre o referencial teórico de Jung (2013a) já citado. Apresentou resultados satisfatórios esse método de abordagem durante o período de estágio, pois houve plena adesão dos pacientes e um bom *feedback* dos mesmos sobre o estagiário após a finalização da aplicação do teste, muitos agradeceram ao estagiário pelo momento e pela conversa que ambos vivenciaram.

Nos momentos da supervisão e do delineamento da intervenção/projeto de estágio a supervisora, além de orientar teoricamente, percebeu a importância de “estar com” o acadêmico, mas também de dispor-se a renunciar sua superioridade no saber em prol do desenvolvimento necessário para a experiência do mesmo. Ou seja, deixa-lo empreender-se no desafio de um *setting* não convencional, num ambiente hospitalar com muitos profissionais envolvidos e com amplitude de sofrimento emocional psicossomática revelada dia-a-dia pelos pacientes.

Diante de tal desafio, o estagiário em sua atuação, observou que os pacientes quando questionados sobre suas histórias de vida, apresentavam empolgação em falar sobre elas. Quando suas narrativas eram tristes ou carregadas de infortúnios, a mesma empolgação não era vista nos sujeitos, em suas falas aparentavam se sentir culpados pelos acontecimentos de sua vida.

Em algumas ocasiões, pacientes relatavam como se sentiam arrependidos de não cuidarem de sua saúde ou de sua alimentação no passado. Outros relatavam que haviam errado por não procurarem tratamento médico cedo, por ter esperado o problema piorar a tal ponto de pôr em risco a própria vida. O discurso frequente de pacientes com essa forma de narrativa era de se identificarem como “Bicho de matto”, que segundo o que foi observado pelo estagiário aparenta ser uma representação de alguém que evita o contato médico e reside em locais afastados da civilização.

Entretanto, é importante ressaltar que nem todos que narravam histórias de vida marcadas por sofrimentos possuíam o mesmo discurso e comportamento que os sujeitos citados acima. Observou-se que muitos pacientes haviam sofrido bastante em suas vidas, principalmente pelo processo de Hemodiálise. Isso é o que marca profundamente essa experiência de relato: A forma como que cada paciente encara sua história de vida mostrou-se essencial para uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.



Viktor Frankl, psiquiatra e criador da logoterapia trabalha extensamente em seu trabalho sobre o sentido da vida, que pode ser definido diretamente como:

Pela maneira com que uma pessoa assume seu destino inevitável, assumindo com esse destino todo o sofrimento que se lhe impõe, revela-se, mesmo nas mais difíceis situações, mesmo no último minuto de sua vida, uma abundância de possibilidades de dar sentido à existência. (FRANKL, 2017, p. 90)

Pensando em possíveis articulações entre o conteúdo observado e essa teoria, teoriza-se aqui que os pacientes que narravam suas histórias com determinação eram aqueles que aparentemente haviam encontrado um sentido em tudo aquilo. Muitos relatavam em como o infortúnio da doença acabou aproximando-os mais de suas famílias, mudando a configuração familiar e que conseguiram estar mais próximos daqueles de quem amavam.

Com isso, concorda-se com Frankl ao afirmar em como encontrar o sentido dentro do sofrimento é essencial para o bom decorrer de uma vida, seja ela marcada por doenças crônicas ou não. Através desse embasamento, pode-se pensar nos próprios cuidados paliativos que os profissionais da saúde podem e são capazes de dispensar através das devidas orientações e aconselhamentos para os sujeitos.

Um dos princípios fundamentais da logoterapia está em que a principal preocupação da pessoa não consiste em obter prazer ou evitar a dor, mas antes em ver um sentido em sua vida. [...] essa é a razão por que o ser humano está pronto até a sofrer, sob a condição, é claro, de que seu sofrimento tenha um sentido. " (FRANKL, 2017, p. 137)

Outro item recorrente na fala de pacientes com mais tempo em hemodiálise, é sobre a mudança do espaço físico da clínica, que agora oferta mais conforto e privacidade dos pacientes em tratamento, muitos relataram que o novo espaço é muito melhor e com isso percebem que há cuidado, conforto, segurança e um maior bem-estar.

Os mesmos relatam que o espaço anterior era pequeno e apertado, haviam muitas pessoas perto e alta movimentação de pessoas (por ser o andar de um hospital), enquanto na atual clínica, que é um ambiente único e exclusivamente para hemodiálise, eles relatam que se sentem mais confortáveis. Alguns até elogiam o fato de conseguirem observar o pôr do sol pela grande janela que a clínica oferece para as salas de hemodiálise.

Sobre esse tema, a pesquisa de Pietrovski e Dall'Agnol (2006) possui ricas contribuições, as mesmas afirmam que "Percebe-se que a importância que os usuários dão ao ambiente está relacionada ao conforto que o serviço proporciona em termos de hotelaria e não o que diz respeito aos procedimentos técnicos, máquinas de hemodiálise ou outros equipamentos e materiais." (p. 633)



CONCLUSÃO

Para finalizar o relato da experiência pela visão do estagiário, o mesmo gostaria de acrescentar um ponto essencial sobre seu período de intervenção: A questão da influência Psico – Somática. Verificou-se que em algumas ocasiões, pacientes apresentavam problemas no seguimento de receitas médicas, não seguiam corretamente as instruções dos médicos ou as orientações nutricionais. Pode-se pensar que seriam atitudes de revolta ou resistência, mas pacientes assim, nem sempre atuam desta maneira por motivos psicológicos conforme era apresentado pelos médicos, pois sofriam de prejuízos biológicos. Simão (2012) aponta que:

Para além do aspecto orgânico, doenças crônicas podem exigir – em maior ou menor grau – que seu portador ressignifique sua existência, adaptando-se às limitações e às novas condições geradas pela patologia. Em suma, o doente crônico necessita estabelecer uma nova relação com a vida. (p. 132).

Dentre esses prejuízos, encontrava-se por exemplo alterações na arritmia cardíaca que ocasionavam em pouca oxigenação cerebral e conseqüentemente, menor desempenho cognitivo. Sobre isso, Merege et al. (2014) apresentam (sob um enfoque esportivo) o seguinte estudo que pode contribuir para essa afirmação:

Tendo em vista que maior fluxo de sangue no cérebro (ou em suas diferentes regiões) representaria maior oferta de oxigênio e nutrientes (i.e. carboidratos, creatina) e, por conseguinte, maior aporte energético (i.e. ATP) pode-se assumir que esse seja um provável mecanismo através do qual o exercício agudo favorece o desempenho cognitivo. (p. 238).

Não apenas isso, mas alguns pacientes também apresentavam casos de AVC, que como Terroni et al. (2003) apresentam na pesquisa sobre a ocorrência de depressão para pacientes em situação de pós-AVC. Nessa pesquisa, demonstram como o fator cognitivo é prejudicado em pacientes assim e ainda mais, como o mesmo pode estar ligado à ocorrência de depressão.

Apresentando assim as considerações finais do trabalho pela perspectiva do estagiário, o mesmo reconhece essa experiência como de rica e grande valor para sua formação acadêmica e profissional. Com base na sua experiência, acredita que os campos de estágios são locais de grande enriquecimento acadêmico para alunos, sejam eles voluntários ou remunerados.

Sendo assim, é proposto aqui que o fator econômico para o estágio não precisa necessariamente ser o principal fator motivador para que acadêmicos se insiram e busquem campos para a realização de estágio, visto que o presente relato se refere à um estágio voluntário que o acadêmico realizou.

Não houve nenhuma remuneração financeira, mas o campo proporcionou riquíssimas remunerações pessoais e profissionais, no fim desse primeiro ciclo de trabalho o estagiário considera ter sido mais importante do que qualquer forma de pagamento monetário.



No tocante a supervisão, a supervisora verificou em diversos momentos a necessidade de um amplo diálogo e troca de experiências, além da orientação teórica para que essa profunda interação da psique e do corpo fosse revisitada, repensada e reconstruída. É como Jung (2013b) apresenta, “um mero expediente da razão” a necessidade de distinguir o que é do corpo e o que é da psique. No fundo os elementos são unidos e o que se percebe em um pode ser verificado no outro.

Em relação a DRC e ao tratamento hemodialítico tem-se uma grande lesão no corpo, parte dele, os rins, já não estão mais realizando sua função e fica a indagação: E na psique, o que já não está mais acessível? Com o que a pessoa não pode mais contar? Como o psicólogo pode trabalhar com essa psique e qual é sua real função num tratamento tão “corporal”? A máquina filtra o sangue, e a nós, cabe filtrar o que? Questionamentos ainda necessários e revigorantes, que nos impele ao ato da pesquisa e que provocam além da reflexão uma ação com o foco para além do aparente.

REFERÊNCIAS

- Danna, M. F.; Matos, M. A. (2006). *Aprendendo a observar*. São Paulo: Edicon.
- Condé, S. A. L. et al. (2010). Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 32(3), 242-248.
- Costa, F. G.; Coutinho, M. P. L. (2014). Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. *Psicologia em estudo*, 19(4), 657-667.
- FINGER, G. et al. (2011). Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. *Revista da AMRIGS*, 55(4), 333-338.
- Jung, C. G. (2013a) *A prática da psicoterapia*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (2013b) *A natureza da psique*. Petrópolis: Vozes.
- Merege, C. A. A. (2014). Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos. *Revista Brasileira de Medicina e do Esporte*, 20(3), 237-241.
- NOGUEIRA, C. B. et al. (2008). Impacto do status cognitivo, depressão e parâmetros bioquímicos na mortalidade de idosos com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Geriatrics e Gerontologia*, 2(1), 06-11.
- Pietrovski, V.; Dall’Agnol, C. M. (2006). Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(5), 630-635.
- Simão, G. K. (2012). O doente renal crônico sob a ótica de Senex: uma compreensão arquetípica da insuficiência renal crônica. In F. A. Bilotta, & Amorim S. *A psicologia Junguiana entra no hospital: diálogos entre corpo e psique*. São Paulo: Vetor.
- Terroni, L. M. N., Leite, C. C., Tinone, G., & Fráguas Jr, R. (2003). Depressão pós-AVC: fatores de risco e terapêutica antidepressiva. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49(4), 450-459.