

Karine Soriana Silva de Souza¹
Daniela de Oliveira Martins Mendes
Daibert²
Priscilla Aparecida de Aquino Batista
Noé¹

¹Serviço de Psicologia, Hospital
Universitário, Universidade Federal de Juiz
de Fora, Brasil.

²Unidade de Sistema Urinário, Hospital
Universitário, Universidade Federal de Juiz
de Fora, Brasil.

✉ **Karine de Souza**

R. Catulo Breviglieri, s/n, Santa Catarina,
Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36036-110
✉ karinesorianass@gmail.com

Submetido: 30/08/2021
Aceito: 05/12/2021

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem acarretado grandes mudanças na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e dentre elas está a doença renal crônica (DRC), considerada atualmente um grande problema de saúde pública. Uma das terapêuticas utilizadas no tratamento da DRC em estágio final é a hemodiálise, que exige uma série de mudanças e adaptações na vida do paciente. O adoecimento para a família cuidadora configura-se como um momento doloroso e de difícil enfrentamento, no qual ela precisa de reorganizações e adaptações recorrentes. Regularmente, um familiar assume os cuidados e muitas vezes suas necessidades são negligenciadas ou não priorizadas. Desse modo, a psicologia como parte da equipe multiprofissional de assistência, tem o papel de promover espaços de acolhimento e cuidado ao cuidador. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma sala de espera com familiares e cuidadores de pacientes da Unidade de Nefrologia do Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh). **Relato de Experiência:** A sala de espera aconteceu no período de setembro a dezembro de 2020 objetivando propiciar um espaço de acolhimento, apoio, troca de experiências e discussões de temas relevantes que perpassam o cuidar. As intervenções aconteceram quinzenalmente, com duração média de uma hora e foram conduzidas por duas psicólogas residentes. Os encontros contavam com a presença de em média cinco familiares e as temáticas foram propostas pelos próprios participantes. Foram realizados nove encontros com a discussão de temas como: resiliência, empatia, estilos de comunicação e conflitos familiares. **Conclusão:** A intervenção possibilitou um espaço de escuta, acolhimento, reflexão e troca de experiências, proporcionando a participação ativa desses cuidadores e a humanização do cuidado. Além disso, pode-se concluir que a sala de espera pode ser uma ferramenta potente a ser utilizada pelo psicólogo no contexto das doenças crônicas, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Salas de Espera; Psicologia Hospitalar; Saúde Mental; Hemodiálise; Familiar-cuidador.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has brought about major changes in the incidence and prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) and among them is Chronic Kidney Disease (CKD), currently considered a major public health problem. One of the therapies used in the treatment of end-stage CKD is hemodialysis, which requires a series of changes and adaptations in the patient's life. The illness for the caregiver family is configured as a painful and difficult time to face, in which they need recurrent reorganizations and adaptations. A family member regularly takes over the care and their needs are often neglected or not prioritized. Thus, psychology as part of the multidisciplinary care team has the role of promoting spaces for welcoming and caring for the caregiver. **Objective:** To describe the experience of a waiting room with family members and caregivers of patients at the Nephrology Unit of the University Hospital of Juiz de Fora (HU-UFJF/Ebserh). **Experience Report:** The waiting room took place from September to December 2020, aiming to provide a space for reception, support, exchange of experiences and discussions of relevant topics that permeate care. The interventions took place every two weeks, with an average duration of one hour, and were conducted by two resident psychologists. The meetings were attended by an average of five family members and the themes were proposed by the participants themselves. Nine meetings were held to discuss themes such as resilience, empathy, communication styles and family conflicts. **Conclusion:** The intervention allowed a space for listening, welcoming, reflecting and exchanging experiences, providing the active participation of these caregivers and the humanization of care. Furthermore, it can be concluded that the waiting room can be a powerful tool to be used by psychologists in the context of chronic diseases, especially within the scope of the Unified Health System (SUS).

Key-words: Waiting Rooms; Hospital Psychology; Mental Health; Hemodialysis; Family-caregiver.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial, que tem acarretado grandes mudanças na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).¹ Dentre as DCNT mais comuns está a doença renal crônica (DRC), uma condição caracterizada pela perda gradual da função renal que acarreta efeitos prejudiciais à saúde.² Em seu estágio mais avançado, é denominada Insuficiência Renal Crônica (IRC) e exige a realização da diálise ou do transplante renal. Atualmente, é considerada um grande problema de saúde pública. De acordo com o último Censo de Diálise realizado em 2019, o Brasil tinha 139.691 pacientes em tratamento dialítico, sendo a taxa de prevalência de 665 pacientes por milhão da população (pmp) e de incidência de 218 pmp nesse ano.³

O tratamento dialítico exige do paciente e sua família uma série de mudanças e adaptações necessárias. O paciente se vê dependente do tratamento substitutivo e medicamentoso, assim como da equipe de saúde e da família, seja por um prazo determinado ou definitivamente. Convivem muitas vezes com a presença de efeitos colaterais como insônia, irritações na pele, câibras musculares, náuseas, vômitos, dentre outros.⁴ Tais efeitos, juntamente com a periodicidade do tratamento e a própria condição patológica, exigem do paciente a mudança de estilo de vida, principalmente no que tange aos comportamentos em saúde. Além disso, podem implicar na necessidade do afastamento do emprego, de uma função familiar e de outras atividades rotineiras. Todas essas condições podem afetar a qualidade de vida dos pacientes em todos os seus âmbitos: físico, psicológico, espiritual, socioeconômico e familiar.⁵

Todas as mudanças vividas pelo paciente dialítico e suas reações frente ao adoecimento implicam também na dinâmica familiar e na vida dos cuidadores de forma individual. O processo de adoecimento de um familiar configura-se como um momento doloroso e de difícil enfrentamento, no qual são necessárias reorganizações e adaptações recorrentes.^{6,7} Diante da rotina de tratamento, o cuidador pode vivenciar um maior isolamento social, a necessidade de aprender saberes técnicos para o cuidado, assumir novos papéis familiares, lidar com a falta de informação, vivenciar conflitos na divisão dos cuidados, além disso, conviver com a expectativa de retomar a normalidade diante da possibilidade do transplante ou enfrentar a necessidade definitiva do tratamento.⁶ Diante disso, o estresse, a fadiga e a piora da qualidade de vida são comuns dentre os cuidadores, implicando no cuidado prestado.

Na revisão sistemática de literatura realizada por Sajadi et al⁸, foi verificado que a qualidade de vida de familiares cuidadores é menor em comparação a

população geral. O estudo verificou ainda que dentre os fatores associados à qualidade de vida do cuidador estão: idade do cuidador e do doente; gênero; suporte social percebido; carga de cuidado percebida; comorbidades do doente; uso das estratégias de coping; relações conjugais; tipo de tratamento, dentre outros. Em um estudo brasileiro realizado em 2015, da amostra total de cuidadores de pacientes hemodialíticos, 33,3% apresentavam sintomas indicativos de ansiedade e depressão e 14,3% relataram estar extremamente cansados. Além disso, foi verificado que os familiares recebem menos suporte social que os pacientes.⁹

Na maioria das vezes a necessidade dos cuidadores são negligenciadas ou não priorizadas,¹⁰ indo na contramão da importância dos mesmos no tratamento do paciente. A família é o principal aliado no enfrentamento da doença para o paciente, estando ligada ao processo de adesão e sucesso do tratamento.¹¹ Por isso é de extrema importância o uso de intervenções de suporte educacional, social e psicológico para promover a adaptação familiar, a saúde do cuidador e a diminuição da sobrecarga.¹²

A Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, define os critérios de organização da linha de cuidado da pessoa com DRC no Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece como um dos critérios, a presença de uma equipe multidisciplinar mínima, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, nutricionista e psicólogo, que varia de acordo com o tipo de unidade especializada.¹³ Este último tem um papel importante no que tange a promover ao paciente e a família, um ambiente de tratamento que contribua para um maior entendimento de sua atual condição, assim como promover maiores condições de enfrentamento e adaptação. No cenário das doenças crônicas e do SUS os grupos de salas de espera são uma importante ferramenta para a promoção e prevenção da saúde, uma vez que promovem a humanização, a autonomia e a participação ativa do indivíduo. Oportunizam também a troca de experiências entre profissionais e usuários, que através do recurso terapêutico da fala, levam a um processo de ressignificação, *insights* e construção de narrativas.¹⁴

Posto que é de suma importância a assistência aos familiares e cuidadores do paciente em hemodiálise e é escasso o número de publicações da psicologia sobre o assunto, o presente trabalho objetiva descrever a experiência de uma sala de espera com familiares e cuidadores de pacientes da Unidade de Nefrologia do HU-UFJF/Ebserh desenvolvida pelo serviço de psicologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A sala de espera foi realizada na Unidade de Nefrologia do HU-UFJF/Ebserh, no período de setembro a dezembro de 2020. Pelo fato desse manuscrito não contar com dados sensíveis e secundários, que possam

identificar os sujeitos participantes da intervenção, sendo somente uma descrição e reflexão da experiência de atuação profissional na determinada atividade descrita, ele não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

A abordagem foi conduzida, inicialmente, por uma das autoras, que é psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas Degenerativas da Instituição, sob supervisão da psicóloga hospitalar lotada na referida unidade. Posteriormente, outra psicóloga residente auxiliou na condução da intervenção. A sala de espera foi idealizada como uma proposta de intervenção para o cenário de prática em que a residente estava atuando naquele determinado momento. Tinha por objetivo propiciar um espaço de acolhimento, apoio, troca de experiências e discussões de temas relevantes que perpassam o cuidar. Por ser a primeira vez da oferta deste gênero de trabalho e diante também da limitação de carga horária disponível, optou-se por oferecer o serviço somente aos familiares e cuidadores de um dos turnos de hemodiálise da unidade. Considerando os conhecimentos prévios da psicóloga do setor acerca de cada turno e das demandas recorrentes, e também a visão de outros membros da equipe multiprofissional da unidade, elegeu-se o turno que possivelmente mais se beneficiaria naquele momento da intervenção proposta.

As intervenções aconteciam quinzenalmente, às 17h, com duração média de 60 minutos, na sala de espera da unidade. A abordagem começava após a entrada de todos os pacientes para a sala de hemodiálise. Em todos os encontros as psicólogas se apresentavam e faziam o convite aos familiares que ali estavam para participarem do grupo. Como a abordagem acontecia no final da tarde, a sala de espera já estava esvaziada com o término dos demais atendimentos do setor. Os encontros contavam em média com cinco participantes, havendo pessoas fixas e também dispondo de certa rotatividade, diante do revezamento de alguns familiares acompanhantes. Todos os cuidadores eram familiares, distribuindo-se entre filhos e filhas, cônjuges, mãe, sobrinhas e irmãs. Ao todo foram realizados nove encontros. As temáticas foram propostas pelos próprios participantes e embasadas na literatura atual das áreas de atuação e estudo da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e Psiconeurologia. Foram usadas estratégias de psicoeducação, reflexão, *feedbacks*, validação dos sentimentos e emoções, bem como estratégias cognitivas e comportamentais.

No primeiro encontro objetivou-se proporcionar um espaço de escuta e acolhimento favorável ao estabelecimento do vínculo entre os familiares e a psicóloga, assim como conhecê-los, detectar possíveis demandas a serem trabalhadas e ouvir deles temas que gostariam de discutir. Os familiares relataram as amizades que foram construídas mutuamente e

a importância dessas para o enfrentamento da rotina do tratamento. Ainda, constatou-se que o grupo tem o histórico de promover entre si momentos de espiritualidade e a realização conjunta de lanches, que são também momentos de partilha e convivência. Destarte, desde o primeiro momento, observou-se um vínculo previamente estabelecido entre os familiares desse turno, vínculo este que denotava configurar-se como uma ferramenta de suporte e enfrentamento. Os participantes trouxeram as principais mudanças e dificuldades acentuadas pela pandemia da Covid-19, tanto para eles quanto para os pacientes. Pontuaram que em contraponto ao sofrimento vivenciado pelo adoecimento, existia uma grande oportunidade de crescimento pessoal, busca de novos sentidos e valores de vida.

No segundo encontro, discutiu-se alguns aspectos a respeito do processo de crescimento pessoal e da resiliência, envolvendo pontos a respeito do sentido da vida e da criação de vínculos sociais. A mudança de valores de vida como o não apego às coisas materiais e o viver o momento presente também foram abordados. No terceiro encontro, o objetivo do grupo foi trabalhar o conceito de esperança em suas três dimensões: cognitivo-temporal (crença de que se pode realisticamente atingir objetivos desejados); afetivo-comportamental (confiança de que suas ações resultarão no objetivo almejado); e afiliativa-contextual (apoio social e espiritual percebido e senso de pertencimento). A esperança foi muito atrelada por eles à religiosidade e à espiritualidade.

Na quarta e quinta salas de espera, trabalhou-se o conceito de empatia nos seus aspectos cognitivo, comportamental e emocional. Trabalhou-se também os três estilos de comunicação: passivo, agressivo e assertivo; e estratégias de comunicação assertivas. Observou-se grande dificuldade dos cuidadores na expressão de suas necessidades práticas e emocionais juntos aos demais familiares, o que dificultava o estabelecimento de uma comunicação eficiente, reforçando sentimentos de solidão, injustiça e sobrecarga no cuidado. Estratégias de fuga e isolamento dos demais familiares foram observadas na tentativa de evitar conflitos. Nesse sentido, buscou-se trabalhar novas formas de enfrentamento e novas habilidades de comunicação.

No sexto e sétimo encontros, o objetivo do grupo foi abordar os conflitos familiares gerados pelas dificuldades de comunicação e também pela sobrecarga de trabalho do cuidador principal. Abordou-se algumas crenças relacionadas ao cuidado, como, por exemplo, o temor de que algo de ruim aconteça com o paciente no momento em que o cuidador não estiver junto com o mesmo e o estabelecimento de altos padrões de desempenho, que culminam em autocobranças e também no conflito com outro familiar na visão de que o cuidado do outro não é adequado como

deveria. No sétimo encontro, também foi realizada uma psicoeducação sobre as emoções e a influência delas no processo de comunicação. Nos dois últimos encontros, foi realizada uma recapitulação dos temas trabalhados a fim de dar espaço para uma discussão mais livre sobre os temas e também uma recapitulação de como foi o último ano, pontuando as dificuldades e as potencialidades vivenciadas.

Todos os encontros foram registrados em diário de campo, este, restrito ao psicólogo, sendo realizado também o registro em prontuário eletrônico dos pacientes. Ao final do nono encontro, aplicou-se um questionário de satisfação e avaliação (figura 1) elaborado pelo próprio serviço de psicologia, a fim de avaliar a viabilidade da intervenção (formato, horário, local e tempo de duração), a condução e temáticas trabalhadas, a satisfação dos participantes, assim como alguns efeitos percebidos (aplicabilidade prática dos temas discutidos, aumento no repertório de estratégias e acolhimento), bem como pontos de melhorias. Sete participantes responderam o questionário de avaliação.

No próximo tópico deste trabalho, juntamente

com a apresentação e discussão dos resultados obtidos pelo questionário de avaliação, serão debatidos alguns pontos importantes observados pelos autores ao longo da intervenção, e também por meio dos resultados do questionário. Dentre estes está a relevância de algumas temáticas solicitadas pelos familiares, igualmente algumas competências e contribuições da sala de espera elencadas pela literatura e que foram observadas na presente experiência.

DISCUSSÃO

A sala de espera, segundo Teixeira e Veloso,¹⁵ é um espaço dinâmico onde os pacientes, que esperam atendimento, conversam com outros pacientes, compartilham suas experiências e aprendem com as experiências uns dos outros. Frente a essa potencialidade, os grupos de sala de espera configuram-se como uma importante ferramenta para a equipe de saúde, inclusive o psicólogo, na promoção de espaços de cuidado fundamentados na atenção acolhedora, integral e humana. A literatura existente evidencia



**AVALIAÇÃO SALA DE ESPERA HEMODIÁLISE
SERVIÇO DE PSICOLOGIA
UNIDADE DE NEFROLOGIA HU/UFJF**

Viabilidade prática da intervenção			
1) Como você avalia o formato e a metodologia da sala de espera?			
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ótimo
2) Como você avalia o horário em que a sala de espera acontecia?			
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ótimo
3) Como você avalia o local em que a sala de espera acontecia?			
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Ótimo
4) Como você avalia o tempo de duração da sala de espera?			
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Ótima
5) O que você acha desse tipo de intervenção?			
<input type="checkbox"/> Muito importante	<input type="checkbox"/> Interessante, mas não importante	<input type="checkbox"/> Não fez diferença	
<input type="checkbox"/> Desnecessária	<input type="checkbox"/> Inadequada		

Condução e temáticas trabalhadas			
1) Como você avalia a condução da sala de espera pelos profissionais (didática, linguagem utilizada, etc)?			
<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Ótima
2) Quais das temáticas abaixo foram mais significativas para você?			
<input type="checkbox"/> Esperança <input type="checkbox"/> Resiliência <input type="checkbox"/> Empatia <input type="checkbox"/> Estilos de comunicação e conflitos familiares <input type="checkbox"/> Divisão e sobrecarga de trabalho <input type="checkbox"/> Emoções <input type="checkbox"/> Diferenças na forma de cuidado			

Efeitos da intervenção			
1) Você aprendeu alguma coisa que te ajudou no dia-a-dia com o paciente?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Não sei responder	

2) Você considera que conseguiu colocar em prática os conhecimentos adquiridos? Eles fizeram sentido pra você?
<input type="checkbox"/> Sim, coloquei em prática algumas vezes e deu certo <input type="checkbox"/> Sim, coloquei em prática uma vez e deu certo <input type="checkbox"/> Sim, tentei colocar em prática mas não vi resultado <input type="checkbox"/> Não, porque tive muitas dificuldades quando fui tentar colocar em prática <input type="checkbox"/> Não, nem tentei colocar em prática
3) Os temas trabalhados ajudaram a diminuir a sua preocupação, ansiedade e angústia no dia-a-dia com o paciente?
<input type="checkbox"/> Ajudaram totalmente <input type="checkbox"/> Ajudaram <input type="checkbox"/> Indiferente <input type="checkbox"/> Pouco ajudaram <input type="checkbox"/> Nada ajudaram
4) O quanto você se sentiu acolhido no grupo?
<input type="checkbox"/> Me senti muito pouco <input type="checkbox"/> Me senti pouco <input type="checkbox"/> Me senti acolhido <input type="checkbox"/> Me senti muito acolhido
5) O que mais te marcou ao longo dos encontros e que te ajudou na condução do cuidado com o seu familiar e no relacionamento com os demais familiares?

Sugestões de melhorias:

Figura 1: Questionário de avaliação.

várias competências e contribuições dessa ferramenta de saúde, dentre elas: 1) transformar a passividade da sala de espera em uma prática ativa de compartilhar experiências e informações que auxiliem no manejo da doença; 2) prevenção do desenvolvimento de comportamentos de risco; 3) promoção de um processo reflexivo; 4) potencializar debates sobre situações e preocupações que perpassam o dia-a-dia; 5) facilitar a aproximação da equipe com o usuário, promovendo o apoio social; 6) espaço de compartilhamento de dúvidas, angústias e sofrimentos; 7) oportunidade de desenvolver novas estratégias de enfrentamento e esperança.^{14,16,17}

Na experiência relatada, pode-se observar a importância do espaço dado aos participantes para escolher livremente as temáticas a serem trabalhadas, promovendo a autonomia dos sujeitos e sua participação ativa no processo de cuidar. Ademais, isso favoreceu que a intervenção fosse contextualizada com a realidade vivenciada por eles naquele momento e evidenciasse os assuntos que faziam parte do cotidiano deste grupo. Desenvolver uma intervenção personalizada ao público a qual se destina é um fator de grande importância para que se alcance os objetivos dos grupos de sala de espera.¹⁶ Eles tiveram a oportunidade de compartilhar situações problemáticas e estressoras que estavam vigentes, e com a ajuda dos pares e do profissional, puderam desenvolver novas estratégias de enfrentamento e de resolução de problemas. Verificou-se a discussão de um novo repertório de estratégias, principalmente no que tange ao processo de comunicação que perpassa o cuidado, tanto com o paciente, quanto com outros familiares. Todos os participantes julgaram positivamente a pergunta do questionário: "Você aprendeu alguma coisa que te ajudou no dia-a-dia com o paciente?". Além disso, 57,1% dos participantes avaliaram que colocaram algumas vezes os conhecimentos adquiridos em prática e viram resultados e 14,3% avaliaram que tentaram colocar em prática, mas não viram resultado. Um dos participantes não respondeu essa pergunta do questionário. Na quarta questão do bloco sobre os efeitos da intervenção, 28,6% dos participantes consideraram que as temáticas trabalhadas "ajudaram totalmente" a diminuir suas preocupações, ansiedades e angústias. 71,4% julgaram que "ajudaram" e 14,3% que "pouco ajudaram". Obteve-se um *feedback* positivo, tanto pelo questionário quanto verbalmente nos encontros, das temáticas trabalhadas e da condução por parte da equipe. Todos os participantes respondentes avaliaram a condução da intervenção como "Ótima" (71,4%) ou "Boa" (28,6%). As temáticas em maior quantidade pontuadas como sendo as mais significativas para os familiares foram: esperança, resiliência, divisão e sobrecarga do trabalho, emoções e diferentes formas de cuidado.

A forma como cada membro da família responde ao processo do adoecimento e compreende o processo

de cuidar perpassa pelo sistema de valores e crenças de cada um, sendo formas únicas de responder à uma mesma situação imposta. Nesse contexto, os conflitos podem se fazer presentes e, dependendo da forma como a família responde a eles, estes podem refletir de forma negativa no convívio e no cuidado. A temática sobre conflitos familiares foi uma das mais abordadas pelo grupo, evidenciando uma aparente relação entre os conflitos familiares e a sobrecarga de trabalho. A partir das diferentes formas de perceber o adoecimento e o cuidado a ser prestado, os conflitos surgem, o que, muitas vezes, dificulta o diálogo e a divisão do cuidado, fazendo com que as tarefas se concentrem em uma só pessoa. Destarte, se faz necessário um planejamento de assistência voltado para a inclusão e participação da família no processo do adoecer, em que todos se sintam corresponsáveis e compreendam as necessidades que envolvem a doença, contribuindo, assim, para o equilíbrio familiar.¹⁸ Um dos participantes elencou no questionário de avaliação que aprendeu sobre a necessidade de se ter mais paciência e compreensão frente à condução do cuidado com seu familiar, tal como no relacionamento com os demais familiares. Trabalhar as habilidades de comunicação e instrumentalizá-los para o estabelecimento de um diálogo mais eficiente, pode ser uma ferramenta importante para o manejo dessas dificuldades e o fortalecimento do apoio social conforme percebido pela presente experiência. É relevante compreender as necessidades de apoio à família para a superação dos conflitos que possam vir a acarretar implicações importantes para a saúde dos envolvidos na condição crônica.¹⁸

Outra temática abordada pelo grupo foi a resiliência. Mesmo diante de situações adversas e ameaçadoras, que implicam na qualidade de vida e no sofrer, as famílias deixam-se ser transformadas por elas, encontrando recursos para superá-las e prosseguir.¹⁹ Verificou-se, que diante do adoecimento, existe a presença de novas reflexões sobre o sentido da vida e valores pessoais, pontos estes presentes no processo de resiliência. Essas reflexões se fazem presentes no discurso dos familiares e devem ser alvo de investimento dos profissionais de saúde, uma vez que, a resiliência é um fator de proteção e de ajuda no atravessamento do processo de adoecimento. Promover a resiliência, como afirma Santos,¹⁹ passa pelo caminho de ajudar a família a reconhecer o problema em sua real dimensão, reconhecer suas potencialidades e suas formas de enfrentamento, assim como reconhecer as razões, valores e sentidos que são capazes de motivá-las e fortalecê-las.

A sala de espera tem o potencial de promover a aproximação do usuário com a equipe de saúde ao oferecer um espaço de atenção e acolhimento, tornando-se uma fonte de suporte social. Conforme já mencionado no relato, percebeu-se um vínculo previamente estabelecido entre os familiares e os cuidadores que,

como observado por Silva et al¹⁷, auxiliou na interação e na troca de informações, assim como no fortalecimento desse vínculo como fonte de apoio social. A partir do questionário utilizado e da observação clínica, verificou-se que os participantes se sentiram acolhidos no grupo, o qual se configurou como um espaço de reflexão e suporte. Na questão do questionário sobre o quanto eles se sentiram acolhidos no grupo, 71,4% dos familiares responderam que se sentiram muito acolhidos e 28,6% responderam que se sentiram acolhidos. Um dos participantes assinalou no questionário que a sala de espera foi um espaço de compartilhamento de dúvidas e necessidades. Outro familiar pontuou que o que lhe marcou ao longo dos encontros foram a empatia, o cuidado e a atenção de todos. A aproximação com os familiares permitiu a solicitação e identificação de demandas que necessitavam de atendimento individual, o que aconteceu em duas ocasiões em nossa experiência. Sentir-se apoiado nas dimensões afetiva, material, emocional, de interação social positiva e de informação estabelece-se como um fator de proteção para a saúde do cuidador familiar, contribuindo na sua autoestima, valorização e fortalecimento.²⁰ A prevenção e a promoção da saúde e qualidade de vida dos familiares cuidadores, reverbera também no paciente, diante do papel da família no enfrentamento da realidade do paciente renal crônico.⁹

Constatou-se que, em termos práticos, a abordagem é viável para o contexto em que foi realizada. Todos os sete participantes respondentes da avaliação consideraram como "Ótimo" ou "Bom" os quatro tópicos do bloco sobre viabilidade prática: formato e metodologia ("Ótimo"- 71,4%, "Bom" - 28,6%), horário ("Ótimo"- 42,9%, "Bom" - 57,1%), local ("Ótimo"- 51,1%, "Bom" - 42,9%) e duração ("Ótimo"- 51,1%, "Bom" - 42,9%). Um único ponto elencado pelos participantes foi a sugestão de mudança do horário, pois era o momento em que os pacientes recebiam o café da tarde, e necessitando da ajuda dos acompanhantes, a presença destes na intervenção era inviabilizada. Além disso, seis participantes avaliaram que esse tipo de intervenção é "Muito importante" e um participante avaliou como "Interessante, mas não importante". O questionário de avaliação utilizado mostrou-se como uma ferramenta importante para a obtenção do *feedback* da intervenção para o setor de psicologia, levando a pontos de reflexão e aprimoramento da prática profissional.

O atendimento em grupo tem sido uma estratégia efetiva para os pacientes e o sistema de saúde no que tange aos benefícios, alcance, tempo e custo.¹⁷ É válido pontuar a importância da personalização da intervenção para as demandas contextuais. Uma das limitações dessa experiência, foi a ausência da contribuição de outros profissionais de diferentes áreas na condução da intervenção. Considera-se que a colaboração de outros profissionais da equipe nesse tipo de metodologia pode contribuir ainda mais para a assistência integral à família

cuidadora a partir da ótica multidisciplinar, considerando também que o manejo eficiente de dúvidas técnicas e práticas podem influenciar positivamente na ansiedade e qualidade de vida dos cuidadores. Outra limitação que precisa ser considerada e aprimorada para próximas intervenções, é a utilização de um método mais sistemático de avaliação dos efeitos da intervenção, para além do questionário de satisfação e avaliação.

CONCLUSÃO

A partir da experiência relatada, constatou-se que a intervenção teve o potencial de promover um espaço de escuta, acolhimento, reflexão e troca de experiências, proporcionando a participação ativa desses cuidadores e a humanização do cuidado. Conclui-se que a abordagem de sala de espera é uma importante ferramenta para o fazer do psicólogo nesse contexto, apresentando-se em consonância com as atribuições do psicólogo da saúde e os princípios do SUS. Não obstante, verifica-se ainda uma escassez na literatura no campo da psicologia sobre essas metodologias do fazer em saúde, inclusive no campo da nefrologia. Esse trabalho pôde ressaltar a importância e o papel dessas metodologias em uma atuação profissional preventiva e promotora de saúde e a necessidade de maiores discussões no campo teórico e científico.

Ademais, depreende-se que tal experiência foi de suma importância na formação das profissionais residentes, contribuindo para a proposta da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), de ser uma formação em serviço que promova competências profissionais para a atuação e consolidação do SUS e que contribua de forma singular na formação do psicólogo da saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a psicóloga residente Jéssica Gomes Braz, que colaborou na condução das intervenções realizadas junto às autoras deste relato. Agradecemos também à Unidade de Nefrologia do HU-UFJF/Ebserh em seus colaboradores e pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*. 2015; 18(1):325-39.
2. International Society of Nephrology. ISN Global Kidney Health Atlas [Internet]. [citado em 2021 Jul 01]. 2019. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/QwHfyDrdJ3DHqhsJfPtT5QM/?format=pdf&lang=pt>
3. Neves PDMM, Sesso RCC, Lugon JR, Nascimento MM. Inquérito

- brasileiro de diálise 2019. *Braz J Nephrol.* 2021; 43(2):217-27.
4. Slegar CT, Zulkarnaln, Nasution SZ, Purba JM, Karota E, Bayhakkli et al. Family concern: facilitating self-management of patients undergoing hemodialysis. *Enfermería Clínica.* 2020; 30:10-3.
5. Siregar CT, Zulkarnain, Nasution SZ, Purba JM, Karota E, Bayhakkli et al. Family concern: facilitating self-management of patients undergoing hemodialysis. *Enferm Clin.* 2021; 30(S3):10-3.
6. Pedroso VSM, Siqueira HCH. Insuficiência renal crônica: o processo de adaptação familiar. *Ensaio Cienc Biol Agrar Saúde.* 2016; 20(2):79-85.
7. Schwartz E, Muniz RM, Burille A, Zillmer JGV, Silva DA, Feijó AM et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. *Rev Mineira Enferm.* 2009; 13(2):193-201.
8. Sajadi SA, Ebadi A, Moradian ST. Quality of life among family caregivers of patients on hemodialysis and its relevant factors: a systematic review. *International journal of community based nursing and midwifery.* 2017; 5(3):206-18.
9. Pereira BS, Fernandes NS, Melo NP, Abrita R, Grincenkov FRS, Fernandes NMS. Beyond quality of life: a cross sectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2017; 15:74.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig JC. Support interventions for caregivers of people with chronic kidney disease: a systematic review. *Nephrol Dial Transplant.* 2008; 23(12):3960-5.
11. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(4):647-53.
12. Celik G, Annagur BB, Yilmaz M, Demir T, Kara F. Are sleep and life quality of family caregivers affected as much as those of hemodialysis patients? *Gen Hosp Psychiatry.* 2012; 34(5):518-24.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 [Internet]. [citado em 2021 Jul 01]. 2014. Acesso em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html
14. Rosa J, Barth PO, Germani ARM. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. *Perspectiva.* 2011; 35(129):121-30.
15. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enfermagem.* 2006; 15(2):320-5.
16. Malagris LN, Miyazaki MC, Domingos NAM, Zanin CR. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para demandas em contextos de saúde. In: Neufeld CB, Rangé BP. *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática.* Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 359-72.
17. Silva MCOS, Silva KL, Silva PAB, Silva LB, Vaz FMO. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *J Res Fundam Care Online.* 2013; 5(3):253-63.
18. Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Collet N, Silva KL. Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(4):781-8.
19. Santos AF. A resiliência e sua forma de promoção em famílias que convivem com a doença crônica [Trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
20. Cruz TH, Perlini NMOG, Beuter M, Coppetti LC, Dalmolin A, Piccin C. Apoio social percebido por cuidadores familiares de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Rev Min Enferm.* 2018; 22:e-1119.