

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THAYNARA CARVALHO MENDES

**ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão da literatura**

Juazeiro do Norte - CE
2021

THAYNARA CARVALHO MENDES

**ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof^a. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: uma revisão da literatura

Thaynara Carvalho Mendes¹
Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva²

RESUMO

Os cuidados paliativos são caracterizados por ações que regem a vida do paciente diante da morte, abarcando-a em suas dimensões biopsicossocial e espiritual sem fins terapêuticos curativos. Ressalta-se que, junto com esse cuidado, a atuação do psicólogo dentro de hospitais com equipes multiprofissionais de cuidados paliativos é de extrema importância. Proporcionam ao paciente e sua família uma qualidade de vida diante do sofrimento causado pela doença, que ameaça a vitalidade, não com o objetivo de prolongar a vida, mas sim de assistir, proteger, acolher, os valores e a vivência do paciente diante do processo de morrer. Portanto, esta pesquisa teve como objetivo verificar como se configura a atuação do psicólogo em relação ao paciente em cuidados paliativos. O estudo é uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa e exploratória, realizada por meio de estudos encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). O psicólogo é um dos profissionais que permite vivenciar o processo de cuidados paliativos com menos recusa e negação. Por esse motivo, o papel do psicólogo em relação aos pacientes em cuidados paliativos mostra-se necessário, visto que a escuta psicológica é uma ferramenta indispensável no processo de adoecimento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Psicologia. Intervenção. Paciente. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Palliative care is characterized by actions that govern a patient's life in the face of death, embracing the same in its biopsychosocial and spiritual dimensions without curative therapeutic purposes. It is noteworthy that, along with this care, the practice of psychologists within hospitals with multidisciplinary palliative care teams is extremely important. They provide patients and their families with a quality of life in the face of the suffering caused by the illness, which threatens vitality, not with the aim of prolonging life, but rather to assist, protect, welcome, the values and existence of the patient in front of to the process of dying. Therefore, this research aimed to verify how the role of the psychologist is configured in relation to patients in palliative care. The study is a literature review, with a qualitative and exploratory approach, carried out through studies found in the Virtual Health Library (VHL), Academic Google and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. The psychologist is one of the professionals who enable the palliative care process to be experienced with less refusal and denial. For this reason, the role of the psychologist in relation to patients undergoing palliative

¹ Discente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – thaynaracarvalhomendes@gmail.com

² Professora Orientadora, Docente do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – nadyabrito@leaosampaio.com.br

care is shown to be necessary, as psychological listening is an indispensable tool in the process of illness.

Keywords: Palliative care. Psychology. Intervention. Patient. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) derivam do termo latino *pallium*, que tem como significado manto, capa, estes termos dão uma visão adequada para os CP, um manto acolhedor e protetor, que ajudará o paciente com o progresso de sua doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu estes cuidados como uma abordagem que visa à qualidade de vida de pacientes e familiares, frente a um prognóstico terapêutico desfavorável, considerando não apenas a sua doença, mas sim sua dimensão física, psicológica, social e espiritual (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2019), os CP se referem aos cuidados em que o paciente é visto de forma integral, o qual é oferecido às pessoas que estão vivenciando um sofrimento intenso por questões de saúde, proveniente de uma doença aguda ou crônica, quando não há mais possibilidade de cura. Assim, os CP possibilitam melhor qualidade de vida para os pacientes, familiares e amigos, considerando não apenas a doença, mas sim sua dimensão física, psicológica, social e espiritual.

Os CP ao longo dos anos foram sendo reconhecidos como uma forma inovadora de assistência na área da saúde, e assim ganhando espaço no Brasil, principalmente na última década. Por ser uma abordagem voltada para os sujeitos em sua integralidade e na qualidade de intervenção de natureza física, social, emocional e espiritual, convertem as práticas dos CP em um trabalho indispensável de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar (GOMES; OTHERO, 2014).

Por essa razão, por ser o (a) psicólogo (a) parte desta equipe, o mesmo pode trabalhar com o sujeito que se encontra em CP, buscando a promoção de alívio de dor, bem como as imagens acerca da impossibilidade de cura. Sendo assim, o (a) psicólogo (a) é por sua formação um profissional capacitado a priori, para acolher e lidar com os sentimentos e conflitos das pessoas (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Diante disso, esse trabalho discute as possibilidades de atuação do (a) psicólogo (a) frente a pacientes em cuidados paliativos, tendo como questionamento de partida o seguinte: Como ocorre a intervenção do (a) psicólogo (a) na área de CP?

Essa pesquisa justifica-se pela necessidade e importância de maior conhecimento a respeito do trabalho do (a) psicólogo (a) e suas possíveis intervenções frente à pacientes em CP. Neste viés, a escuta e o apoio emocional é de grande relevância para que o paciente possa encontrar um sentido para sua existência, possibilitando uma reorganização entre o seu estado emocional e os sintomas físicos. O interesse pessoal veio devido o desejo de maior compreensão a respeito do (a) psicólogo (a) dentro do contexto em questão, pensando em possibilidades de atuação e entendimento sobre como e quais emoções ocorrem dentro do processo de CP.

Com isso, percebe-se a necessidade de ampliar as discussões acerca do tema entre os profissionais de psicologia, com o intuito de enriquecer os campos de atuação do (a) psicólogo (a) junto a outros profissionais da saúde.

A relevância ocorre por apresentar aspectos teóricos e práticos sobre a atuação desse profissional, destacando tópicos importantes sobre o tema abordado, levando em conta os desafios esperados dessa atuação e a dedicação que essas ações requerem, para que os pacientes tenham um suporte terapêutico de qualidade.

Desse modo, a pesquisa também pretende contribuir para o desenvolvimento de novas pesquisas na área, provendo conhecimento para a sociedade, gerando reflexões e informações à mesma, para que a comunidade possa conhecer esse tipo de cuidado, bem como a atuação desse profissional.

Assim, o objetivo geral é verificar como se configura a atuação do (a) psicólogo (a) frente a pacientes em cuidados paliativos. Além disso, pretende discutir a respeito da relevância do(a) psicólogo (a) no setor de cuidados paliativos; identificar qual o papel desse profissional junto à equipe multiprofissional; compreender as principais dificuldades e/ou limitações enfrentadas pelo (a) psicólogo (a) nesse espaço.

2 METODOLOGIA

No que diz respeito ao método, trata-se de um estudo de revisão da literatura, de natureza exploratória com abordagem qualitativa, o qual permite ter um contato mais íntimo com o tema, buscando torná-lo mais claro e acessível. Assim, através de um levantamento e revisão de literatura foram consultadas obras de autores que abordam a temática escolhida.

A revisão bibliográfica é realizada através de trabalhos já produzidos sobre o assunto em questão e possibilita ao pesquisador discutir o tema com outro olhar, ampliando a discussão sobre a temática (GIL, 2018).

O estudo exploratório possibilita ao pesquisador uma ampla proximidade com o âmbito de estudo, dessa forma, tornando-se mais claro e facilitando instituir hipóteses, desenvolver ideias e descobertas de intuições. Esse tipo de estudo tem como finalidade principal a resolução de problemas, a descoberta de novas ideias ou aprimoramento de intuições sobre o assunto (MARCONI; LAKATOS, 2017).

A pesquisa qualitativa relaciona o mundo real com o indivíduo, abordando um universo de significados, crenças, aspirações, motivos, valores, atitudes, entre outros aspectos, o que diz respeito a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (GIL, 2018).

Quanto à coleta de dados, ocorreu por meio de livros e acervo literário disponibilizado nas bases de dados de caráter virtual, tais como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca do material foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): cuidados paliativos, saúde mental, psicologia.

Os critérios de inclusão das referências estabelecidas para a revisão foram: artigos disponibilizados no formato completo, escritos na língua portuguesa ou inglesa nos últimos 10 anos, que em seu contexto apresente alguma relação com os objetivos do presente estudo e que possua uma linguagem clara e atraente para o leitor.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: artigos em duplicata, não disponíveis no formato gratuito e para aqueles que excederem o período, serão inclusos por critério de relevância teórica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS RELACIONADOS À MORTE

A morte é um evento inerente à vida e faz parte do desenvolvimento do ser humano, porém, esse assunto é considerado um tabu, pois, causa incômodo na maioria das pessoas, mesmo assim, sempre houve muitos questionamentos a respeito dessa temática. Desse modo, apesar dos avanços do processo civilizatório, muitas vezes as forças da natureza superpõem as forças humanas, nesse contexto surgem às limitações do homem, onde o mesmo se esquivava dos prejuízos incontrolláveis causados pela natureza (PASCAL, 2012).

A morte é um processo biológico do ser humano, um fato irreversível. No entanto, esta envolve um contexto cultural e social, em que o sujeito pode vivenciar de diversas formas. Em alguns momentos a filosofia tentou explicá-la, por outro lado, as pessoas buscam suporte na

tentativa de amenizar o seu impacto sobre a percepção de finitude acarretada por ela, bem como, recorre à ciência como possibilidade de revertê-la. Dessa forma, as investigações acerca da morte continuam, mas, não cessaram e acabam que mobilizam os sujeitos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Silva Júnior *et al.* (2011), narram que a morte gera uma série de significações e conflitos, seja em relação à sua própria morte ou de um ente querido, deixando sentimento que são explicados pela raiva, tristeza, barganha e negação. Caputo (2008) apresenta a morte como um mistério, uma incerteza, em consequência do medo daquilo que não se conhece, desse modo, a morte tem papel de grande relevância social, pois a forma como a comunidade se mostra diante da mesma reflete na manutenção da identidade coletiva da sociedade.

Em Feliú (2009) a morte tem preocupado o ser humano pelo fato de ser algo desconhecido, porém, não é reconhecida enquanto um fenômeno inerente à vida humana, em razão disso, o indivíduo luta contra a finitude, negando sua morte, em consequência disso, ela surpreende a todos. Dessa forma, a morte passou a ser um tabu social, pois, muitos evitam tocar nessa temática, de modo que a sociedade passou a sentir vergonha por demonstrar a dor pela perda de um ente querido.

Por isso, conforme aponta Guandalini (2010), fica nítida a tentativa de algumas famílias em esquecerem o ocorrido, não se permitindo sofrer, vivendo o luto de forma velada, por conta dos julgamentos sociais, pois o principal objetivo da sociedade atual é viver um momento com o olhar para a produção, o que impede um lugar para a morte.

Apesar da evidência ontológica de que a morte se caracteriza como um fato intrínseco às espécies, percebe-se a partir do exposto que o ser humano a nega em muitas situações. Efetiva esforços para pará-la, mas frustra-se continuamente diante do fracasso. Arantes (2016) enfatiza que o ser humano vive a angústia de saber da sua finitude, e por isso, celebra diariamente a sua vida, evitando pensar na morte, já que esta causa certa impotência. Por isso, Aquino *et al.* (2010) afirmam que o homem contemporâneo nega a sua finitude, vivendo em um ritmo de vida tão acelerado, que o distancia da tomada de consciência a respeito da morte.

Em função disso, o nascimento é razão para comemorações, a morte por outro lado é um motivo aterrorizante, em que não se pode pronunciar, devendo ser evitado de todas as formas possíveis na sociedade atual, pois, na contemporaneidade a mesma pode ser cada vez mais atrasada, mas não se pode fugir dela, todos estão destinados a morrer ao final de suas vidas. Para a morte não existe preocupação com status ou com a posição ocupada por aqueles que são escolhidos, não existem diferenças, todos são iguais, seja negro, branco, rico ou pobre, onde nem mesmo as boas ações salvam a pessoa da morte, os que praticam o bem morrem tanto

quanto os que praticam o mau. Desse modo, talvez o fato de ser inevitável torne a morte tão temida para algumas pessoas (KUBLER-ROSS, 1996).

Kyes e Hofling (1985) completam que, a aceitação da morte de um ente querido acontece aos poucos, é necessário tempo para lidar com a situação, visto que, a revolta e a negação são sentimentos que iram persistir até que haja aceitação e superação do luto.

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

O debate global sobre os cuidados paliativos tem sido norteado pelo fenômeno do envelhecimento populacional e as correspondentes mudanças nas condições epidemiológicas observadas nas últimas décadas. Vale ressaltar que o envelhecimento da população está mudando rapidamente a epidemiologia das doenças crônicas. Essa mudança também afetou as práticas de saúde em vários campos profissionais, evidenciando a necessidade de adoção de novas tecnologias em saúde para atender às novas feições epidemiológicas. Portanto, os cuidados paliativos não são uma forma de cuidar exclusiva para doenças crônicas, degenerativas e do envelhecimento. Porém, é nesse caso que esse tipo de cuidado tem maior utilidade (ALVES *et al.*, 2015).

Segundo Hermes e Lamarca (2013), Cuidados Paliativos (CP) refere-se à ação de uma equipe multiprofissional voltada para o cuidado de pacientes fora de possibilidades de cura, ou seja, acolher aqueles que a medicina não cura mais, buscando melhorar a condição de vida do paciente, assim como também dos seus familiares, amenizando e prevenindo o sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliações e tratamento da dor.

Os cuidados paliativos são um conjunto de práticas e discursos que envolvem pacientes em final de ciclo de vida, ou seja, pacientes sem cura e sem prognóstico. Vale ressaltar que os cuidados paliativos não têm a finalidade de curar, prolongar ou antecipar o processo de morte do paciente, mas sim de refletir e permitir que as pessoas entendam melhor o conceito de corpo humano, doença e morte (PAIVA *et al.*, 2014).

Os CP surgem com uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes com impossibilidade de cura, com intuito de aliviar sua dor e sofrimento, estes cuidados são formados por uma equipe interdisciplinar onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação, irá contribuir para que o paciente em CP tenha dignidade na sua morte (HERMES; LAMARCA, 2013).

Com isso, Vasconcelos e Paiva (2017, p.01) destacam que:

Os Cuidados Paliativos baseiam-se nos conhecimentos inerentes e específicos de cada uma das especialidades envolvidas nessa modalidade de cuidado. Fala mais de princípios que de protocolos, sendo eles: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto; oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, junto a outras medidas de prolongamento da vida e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Um paciente é incluído em cuidados paliativos quando obedece a vários critérios, como a doença e a história médica e evolução do paciente, bem como sua resposta fisiológica à doença, bem como fatores emocionais e culturais no curso da doença. Os cuidados paliativos devem ser recomendados apenas quando todas as outras medidas para tratar a doença forem abandonadas, quando a dor e o sofrimento atingirem um estágio moderado ou intenso e quando o paciente ou familiar decidem por manter o conforto e dignidade de vida (MENDOÇA, 2018).

Arantes (2016) evidencia que o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, em todo o percurso da doença, estará envolvido por limitações e fragilidades bastante específicas de ordem psicológica, física, social e espiritual, tratando assim de um paciente no qual a ciência não tem mais recursos para combater o avanço da doença, diante disso, é de extrema necessidade um modo específico de cuidar.

Por isso, o cuidar sempre esteve presente na vida do ser humano, havendo assim uma necessidade de cuidados durante a vida e no fim dela, todavia com uma atenção na valorização do ser. Atualmente, os CP estão empregados em diversas áreas na medicina, podendo ser definida não só como um cuidado humanizado em lidar com o sofrimento do paciente, mais também em uma assistência afetiva e integral (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Os CP como uma disciplina que abarca ensino, assistência e pesquisa, começaram ser estruturadas cerca de 40 anos, tendo como arcabouço teórico o moderno movimento *hospice*, que traz como embasamento o cuidar do paciente que está morrendo e de sua família, com compaixão e empatia (BOLOGNINI, 2017).

Os CP não têm como base protocolos, mas sim princípios, onde reconhecem que não se usa mais a palavra “terminalidade”, mas doenças que ameaçam a vida, e este cuidar tem que existir desde o diagnóstico, também não se fala mais em impossibilidades de cura, mas na possibilidade ou não do tratamento ter um modificador da doença, com o intuito de afastar o estigma de não existir, mas, o que fazer pela doença, onde se busca pela primeira vez uma

abordagem que visa incluir a espiritualidade dentro das dimensões do ser humano (SANTOS, 2017).

Assim, Franco *et al.* (2017) enfatiza que:

Para que os Cuidados Paliativos sejam integrais, e possam possibilitar um processo de morte humanizado, contemplando todas as necessidades do paciente, sejam fisiológicas, psicossociais e espirituais, deve se haver a participação na construção do cuidado de uma equipe multidisciplinar, que pode ser composta por medicina, enfermagem, enfermagem técnica, fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, voluntários, mas também de profissionais que possam suprir as necessidades espirituais do paciente, como assistentes espirituais, de acordo com a vontade do paciente e também de seus familiares (FRANCO *et al.*, 2017, p.51).

Os cuidados Paliativos requerem conhecimento técnico refinados, baseado em uma avaliação detalhada, pois, o sofrimento é visto como algo impactante para a qualidade de vida dos pacientes, aliando com isso a percepção do paciente a sua real situação de vida para se perceber como o agente de sua história para determinar o seu próprio curso de adoecer e morrer, com o intuito de valorizar o percurso natural da doença e esclarecer as possíveis causas e efeitos dos sintomas na sua vida, investigando assim efeitos psicológicos, sociais e espirituais (ANCP, 2012).

A busca pela qualidade de vida do paciente tem sido reiterada como um dos pilares dos cuidados paliativos, e cada vez mais pesquisas se preocupam com a qualidade de vida em cuidados paliativos e possíveis indicadores de qualidade de vida, principalmente para os pacientes e seus cuidadores (BOLOGNINI, 2017).

Os cuidados paliativos podem não só fornecer medidas científicas para os pacientes e seus familiares, mas também proporcionar intervenções que aproximam e valorizam a vida, podendo também proporcionar mais conhecimentos sobre a morte, como compreender cada etapa do processo de morte e morrer, de modo a atingir o objetivo principal. O objetivo é a qualidade de vida e o conforto do paciente, de seus familiares e da equipe que os acompanha durante todo o processo (BIFULCO; CAPONERO, 2015).

3.3 ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) NO SETOR DE CUIDADOS PALIATIVOS

Dentro do setor de cuidados paliativos, o trabalho em equipe é um dos princípios fundamentais e, numa perspectiva holística, precisa integrar o conhecimento de todos os profissionais, entre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos (as), assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros (DOMINGUES *et al.*, 2013; FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Nessa perspectiva, o (a) psicólogo (a) precisa ser capaz de se comunicar com esses diferentes profissionais, promover a interdisciplinaridade e pedir clareza sobre as possibilidades e limitações de seu campo de atuação. Assim, tendo em vista a necessidade de canais de comunicação que possibilitem a troca de conhecimentos entre as profissões, a psicologia é o elo entre os profissionais e as unidades de enfermagem (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Alguns comportamentos dos pacientes ou familiares, como agressividade, recusa ou má adesão ao tratamento, exercem pressão sobre a equipe médica. Os (a)s psicólogos (as) precisam ajudar a equipe a compreender a natureza desses comportamentos, evitar a ocorrência de posições de resistência e contra-ataque, que dificultam o cuidado do comportamento de. O suporte emocional também pode ser fornecido porque os profissionais de saúde são treinados para salvar vidas, e a morte do paciente pode fazer com que os membros da equipe enfrentem suas próprias limitações (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Ferreira, Lopes e Melo (2011), salientam que o profissional de psicologia volta-se para a doença enquanto algo que pertence às vivências e expressões da mente, atentando-se para queixa, sintoma e patologia, a fim de identificar as desordens geradoras de sofrimento, o que permite a reorganização da vivência de doença e a utilização de recursos para manter o paciente em tratamento.

Para Porto e Lustosa (2010), o papel do (a) psicólogo (a) frente a paciente em cuidados paliativos é dar condições ao mesmo de lidar com a situação que está vivendo, visando o acolhimento.

Desse modo, o (a) psicólogo (a) contribui para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a construção de um processo de trabalho que ajudará o paciente a encarar a doença, construindo experiências de adoecimento e processo de morte e luto (NUNES, 2009). O trabalho do mesmo consiste em atuar nas desordens psíquicas que por muitas vezes causam estresse, depressão, sofrimento. Então, é considerado como um suporte para a família, buscando compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo maneiras do paciente ter sua autonomia respeitada.

Dentro dessa humanidade no atendimento ao doente com impossibilidade de cura, Kübler-Ross (1996) fala da importância do acolhimento ao doente por parte da equipe médica, da importância da verdade. O que se questiona não é o dizer ou não a verdade, mas sim como contar essa verdade, e isso se torna um desafio para o (a) psicólogo (a) nesse âmbito, aproximando-se da dor do paciente, colocando-se no lugar dele para entender seu sofrimento. Essa seria a verdadeira disponibilidade humana para ajudar o outro em seu caminho em direção à morte.

O psicólogo está presente em todo o processo e é importante na hora de comunicar ao paciente sobre o seu quadro clínico, pois, não é fácil dizer a uma pessoa que ela tem uma doença grave e que essa doença pode causar a morte. Esse tipo de questionamento sobre como falar e o que dizer pode acontecer com o médico, ou pode acontecer com a família, que tem medo de contar e acredita que não suportará a dor da notícia de uma possível morte. Assim, Kubler-Ross que é essencial que o paciente saiba o diagnóstico e que o médico seja claro e objetivo ao falar com o mesmo (KUBLER- ROSS, 1996).

Quando entende-se que as diretrizes dos cuidados paliativos enfocam os aspectos psicológicos da doença, percebe-se que as diretrizes dos cuidados paliativos estão alinhadas ao propósito da psicologia hospitalar, que foca no sofrimento ligado ao adoecimento, tanto do paciente como de seus familiares e equipe que os atende, não se preocupam apenas com esses atores isolados, e se preocupam com a relação entre eles. Com isso, o (a) psicólogo (a) deve responder às necessidades de forma criativa e, com base em um referencial teórico consistente, esclarecer teorias e práticas para definir sua identidade na equipe (VASCONCELOS; PAIVA, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, tendo em vista que, foi discutido sobre cuidados paliativos e a atuação do (a) psicólogo (a) nos cuidados paliativos, ressaltando como deve proceder a sua intervenção.

Desse modo, foi possível verificar, através da literatura, que o (a) psicólogo (a) tem um papel fundamental frente à pacientes em CP, visto que, o mesmo busca ter uma sensibilidade diante do paciente, possibilitando maior aceitação da sua condição, e uma possível recuperação. Foi visto também que a proposta de CP se mostra como uma política necessária, para que estes cuidados sejam desenvolvidos de forma humanizada pelos profissionais de saúde.

Percebe-se ainda a visibilidade que o (a) psicólogo (a) conseguiu enquanto profissão no quadro de profissionais da equipe multidisciplinar, no tocante ao atendimento a essas pessoas em CP, sendo este colocado como integrante obrigatório da equipe, tendo em vista que, tal diagnóstico desfavorável, acarreta interferências nos aspectos psicológicos, havendo a necessidade de se trabalhar aspectos subjetivos do sujeito, bem como dos seus familiares, não obstante, da equipe como um todo, que deverão ser trabalhados os mecanismos de defesa que podem surgir, entre outras questões supracitadas neste artigo.

Neste sentido, o (a) psicólogo (a) que trabalha frente à pacientes hospitalizados com prognóstico terapêutico desfavorável, tem como ferramenta a escuta e acolhimento com intuito de amenizar o sofrimento e angústia que são causados pelo adoecimento, permitindo que o paciente possa entender que a morte é o processo natural de sua existência, para com isso a morte deixa de ser vista como vilã e passa a ser percebida como processo natural da vida, processo este que não impede que o paciente seja ativo até o último momento da sua vida.

Com isso, espera-se que esse estudo contribua para conhecimento dos profissionais de psicologia. Além disso, é fundamental que ocorra a realização de novas pesquisas nesta área, buscando fortalecer e esclarecer sobre a intervenção do (a) psicólogo (a) neste setor, contribuindo para que o paciente, familiares e amigos consigam ser vistos e acolhidos da melhor forma possível.

REFERÊNCIAS

AQUINO, T. A. A. *et al.* Sentido da Vida e Conceito de Morte em Estudantes Universitários: Um Estudo Correlacional. In: **Interação Psicol**, Paraíba, v.14, n.2, p. 233-243, 2010.

ALVES, R. F. *et al.* Cuidados Paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015.

ANCP. **ANCP realiza pesquisa sobre a nova definição de Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-realiza-pesquisa-sobre-sobre-a-nova-definicao-de-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1ª ed. São Paulo: LeYa, 2016.

BIFULCO, V. A.; CAPONERO, R. **Cuidados Paliativos: Conversas sobre a vida e morte na saúde**. São Paulo: Manole LTDA, 2015.

BOLOGNINI, T. O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Edição 04. Ano 02, Vol. 01. pp 631-640, 2017.

DOMINGUES, G. R. *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.** vol.11, n.1, pp. 02-24, São Paulo, 2013..Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092013000100002. Acesso em: 20 out. 2021.

FELIÚ, Ximena. **Enfrentando a morte: a experiência de luto em famílias de doadores de órgãos e tecidos**. Monografia (Curso de Aprimoramento Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto). 4 Estações Instituto de Psicologia. São Paulo, 2009.

- FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, vol.14, n.2, pp. 85-98, 2011.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, vol.23, n.9, pp.2072-2080, 2017.
- FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **RGS**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.
- KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. Martins fontes: São Paulo, 1996.
- KYES, J. J; HOFLING, C. K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estud.**, São Paulo, v. 30, n. 88, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. Acesso em: 27 mar. 2021.
- GUANDALINI, Felipe Correa. **As transformações da relação do homem com a morte**. Monografia (Especialização em Psicologia Analítica da Pontifícia). Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MENDOÇA, R. K. Princípios dos cuidados paliativos. **Sagar Educação S.A.** Grupo A, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027558/>. Acesso em: 28 set. 2021.
- PAPALIA, D. E; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento humano. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- PASCAL, M. Trabalho em grupo com enlutados. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 725-729, 2012.
- PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Rev. SBPH.**, v.13 n.1, Rio de Janeiro, 2010.
- SANTOS, G. C. **Cuidados Paliativos Pediátricos: arte, essência e ciência no cuidado de crianças com doenças limitantes ou ameaçadoras da vida**. Dissertação (Graduação em Psicologia da Saúde). Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande – PB, 2017.
- SILVA, E.P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica**. Salvador- BA, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20. Acesso em: 27 mar. 2021.
- SILVA JÚNIOR, F. J. G. *et al.* Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n.6, p. 1122-1126, 2011.

VASCONCELOS, N. L.; PAIVA, C. B. N. Atribuições do psicólogo hospitalar numa equipe de cuidados paliativos. **Anais II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campina Grande, 2017.

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THAYNARA CARVALHO MENDES

**ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão da literatura**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

THAYNARA CARVALHO MENDES

**ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

THAYNARA CARVALHO MENDES

**ATUAÇÃO DO (A) PSICÓLOGO (A) FRENTE A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão da literatura**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de THAYNARA CARVALHO MENDES.

Orientador: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

Data da Apresentação: 15/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

Membro: Profa. Dra. Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro/UNILEÃO

Membro: Profa. Me. Larissa Maria Linard Ramalho/UNILEÃO

