

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA PAULA SILVA DE MOURA

**O PAPEL DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO ASSOCIADO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2021

ANA PAULA SILVA DE MOURA

**O PAPEL DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO ASSOCIADO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

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. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

ANA PAULA SILVA DE MOURA

**O PAPEL DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO ASSOCIADO AOS CUIDADOS
PALIATIVOS**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de ANA PAULA SILVA DE MOURA.

Orientador: Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

Data da Apresentação: 15/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque

Membro: Profa. Esp. Fázia Beatriz Torres Amorim/UNILEÃO

Membro: Prof. Dr. Raul Max Lucas da Costa/UNILEÃO

O PAPEL DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO ASSOCIADO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Paula Silva De Moura¹
Joaquim Iarley Brito Roque²

RESUMO

Os cuidados paliativos são as ações ativas e integrais ofertadas a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis. Os cuidados paliativos preconizam humanizar a relação equipe de saúde-paciente-família, e proporcionar uma resposta razoável para as pessoas portadoras de doenças que ameaçam a continuidade da vida. O tratamento psicológico gera um grande impacto no paciente, assim, uma das maneiras para a amenização da experiência dolorosa da jornada à morte. O objetivo do estudo é compreender como o tratamento psicológico atua associado aos cuidados paliativos. O método utilizado é de cunho bibliográfico, atrelado à uma pesquisa exploratória, utilizou-se duas bases de dados eletrônicas para a busca e escolha das literaturas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizou-se as palavras-chaves: Cuidados Paliativos, Psicologia, Morte e Tratamento Psicológico. Um dos papéis primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico. A atuação do psicólogo integrado à equipe de Cuidados Paliativos promove a melhora da qualidade de vida de pacientes que se encontram em estados graves.

Palavras-Chaves: Cuidados Paliativos, Psicologia, Morte e Tratamento Psicológico.

ABSTRACT

Palliative care are active and comprehensive actions offered to patients with progressive and irreversible diseases. Palliative care advocates humanizing the health team-patient-family relationship, and providing a reasonable response for people with diseases that threaten the continuity of life. Psychological treatment generates a great impact on the patient, thus, one of the ways to alleviate the painful experience of the journey to death. The aim of the study is to understand how psychological treatment works in association with palliative care. The method used is of a bibliographic nature, linked to an exploratory research, two electronic databases were used for the search and choice of literature: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library online (SCIELO), the keywords were used: Palliative Care, Psychology, Death and Psychological Treatment. One of the main roles of psychological care is to show the patient that the lived moment can be shared, stimulating and seeking their internal resources, in order to alleviate feelings such as loneliness and defeat, and work with them on the psychic suffering. The role of the psychologist integrated into the Palliative Care team promotes an improvement in the quality of life of patients who are in serious conditions.

Keywords: Palliative Care, Psychology, Death and Psychological Treatment.

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO.

² Professor Orientador do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) como ações ativas e integrais ofertadas a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis, bem como aos seus familiares. Trata-se de uma forma de amenizar a dor e compreender a situação em que o paciente está inserido.

Nesse sentido, compreende-se que são associadas inúmeras áreas de abordagem dentro da saúde para tratar a questão, em que uma delas é a psicologia, com o tratamento psicológico. Dessa forma, Nunes (2012) aponta que dentro do tratamento é relevante que o profissional de psicologia identifique um objeto de estudo e a intervenção dentro da problemática, a partir do reconhecimento relacionado ao campo epistemológico em que se situa sua prática. Além disso, cabe salientar que a problemática também insere a família.

Com isso, espera-se que as competências inseridas no tratamento estejam centradas no alívio do sofrimento do doente e da família, e que o objetivo facilitar o processo relacionado com a adaptação à doença e à morte. Dessa forma, dentro da atuação o profissional terá, ainda, que ter competências para intervir em sintomas psicopatológicos, perturbações psicológicas, que estão intrínsecos ao processo em questão (MARTINHO; PILHA; SAPETA; 2015).

Além disso, é importante compreender como deve funcionar a intervenção relacionada com a avaliação. Na avaliação psicológica do paciente é elementar possuir contato direto com toda equipe da unidade de Cuidados Paliativos responsável pelo paciente, inclusos os médicos, enfermeiros, assistentes e entre outros, pois este compartilhamento de conhecimentos interdisciplinar permite ao psicólogo conseguir as informações em sua totalidade para a aplicação do tratamento, bem como os dados necessários do paciente e da família de inúmeras perspectivas profissionais (MELO; FERNANDES; MENEZES, 2013).

Nesse contexto, é elementar a compreensão de que o tratamento psicológico gera um grande impacto no paciente, assim, uma das maneiras para a amenização da experiência dolorosa da jornada à morte é escutar as expressões de sentimentos daqueles que se inserem na situação. No processo de contato com a iminência do fim da existência do outro é preciso partir do pressuposto de que, de alguma forma, aquele que se submete à cuidados paliativos tem conhecimento da sua situação, e necessita de ajuda para compreender o que se passa consigo, em que se insere o tratamento psicológico (AMORIM, 1999).

Assim, é de grande relevância aprofundar o estudo dentro das contribuições do tratamento psicológico quando associados à cuidados paliativos, tendo em vista uma crescente negação do sofrimento humano na hodiernidade, em que a morte é cada vez mais excluída das

vidas e confinada aos hospitais, em que é elementar a familiarização da população com esse fenômeno natural, ao qual todos deverão passar.

Sabe-se que a psicologia é essencial dentro do ramo de cuidados paliativos, em que a figura do psicólogo atua nas diversas situações presentes nos cuidados, bem como associa o seu trabalho a todos os outros componentes da equipe, dessa forma, elabora-se a seguinte pergunta partida: como o tratamento psicológico é capaz de contribuir para os cuidados paliativos?

A partir do exposto, o objetivo do estudo é compreender como o tratamento psicológico atua associado aos cuidados paliativos, analisar o papel do tratamento psicológico dentro da área dos cuidados paliativos. Investigar a contribuição do tratamento psicológico para os cuidados paliativos e determinar a função da psicologia durante o processo de cuidados paliativos.

Dessa forma, o estudo se justifica a partir da crença de que o tratamento psicológico atua na promoção do bem-estar psíquico do paciente, ao passo que oferta uma escuta qualificada e acolhedora, bem como o trabalho possui relevância no sentido de tratar a respeito de um tema que possui um inúmero bloqueio dentro da esfera social para ser discutido. Bem como é observada a necessidade de uma sintetização do conhecimento sobre a temática, pois a busca de inovações na área é elementar, ao passo que auxilia no avanço científico.

Com o objetivo de compreender as características da pesquisa científica e seus métodos, faz-se necessário, “à priori”, entender o conceito de Ciência. Em sentido etimológico, a palavra ciência deriva do verbo *Scire* (latim), o qual tem o sentido de conhecer e aprender.

A ciência se institui por meio de proposições lógicas que se correlacionam a determinados comportamentos e fenômenos. Do ponto de vista dialético, o conhecimento científico é obtido por meio do questionamento, ou seja, o cientista é aquele que duvida do que vê, não acreditando em poder afirmar algo com certeza.

Pesquisar exige rigor metodológico e, por conseguinte, a escolha de um método científico que levará a um pensamento crítico sobre determinado objeto ou fenômeno. Escolher estratégias para pesquisar se fundamenta em uma rede de pressupostos ontológicos e da natureza humana, a partir dos quais são definidos o ponto de vista que o pesquisador tem acerca do mundo.

A partir da metodologia são avaliados, examinados e descritos métodos e técnicas, os quais serão responsáveis tanto pelo processamento das informações, quanto pela coleta de dados que tem o objetivo de encaminhar a resolução do problema ou questões a serem investigadas.

No tocante a pesquisa bibliográfica, esta constitui um procedimento inicial e essencial para todo trabalho científico, por meio desta, são reunidos informações e dados que servirão de base para a construção da investigação a partir de determinado tema, passando a ser parte integrante da pesquisa.

O método utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa é de cunho bibliográfico, atrelado à uma pesquisa exploratória, enfatizando uma organização de ideias e conceitos obtidos de obras e artigos científicos que abordam o tema a ser pesquisado, além disso, utilizou-se duas bases de dados eletrônicas para a busca e escolha das literaturas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizou-se as palavras-chaves: Cuidados Paliativos, Psicologia, Morte e Tratamento Psicológico.

Para o desenvolvimento deste estudo foi adotado o método descritivo, com abordagem qualitativa. Para Segundo Gil (1999) a pesquisas descritiva tem por objetivo descrever características de um fenômeno e adotam uma técnica padronizada para coletar dados. Triviños (1987) afirma que a descrição qualitativa busca captar a aparência do fenômeno e sua essência. Busca também explicar a origem, relações e mudanças e tenta intuir suas consequências. Para Lakatos e Marconi (2007) este tipo de pesquisa é definido como o levantamento, seleção e documentação da bibliografia que já foi publicada sobre o tema e possibilita que o pesquisador entre em contato com estes materiais e aprofunde os conhecimentos sobre o assunto.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

O termo paliativo advém de paliare, do latim e significa proteger, amparar, cobrir e abrigar (MELO; CAPONERO, 2009). Os cuidados paliativos são uma nova forma de cuidados que, em essência, visam o alívio da dor e o controle dos sintomas dos pacientes cujas terapêuticas curativas já não são mais possíveis (DOMINGUES et al., 2013). A expressão “cuidados paliativos” é empregada para denominar um trabalho em equipe multiprofissional aos indivíduos cujas possibilidades curativas já não surtem os resultados que se almejam. É utilizado para designar proteção para os indivíduos cuja cura médica já não acolhe mais (HERMES; LAMARCA, 2013).

Nesse sentido, o Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios; não trabalha com a noção de terminalidade, e sim com doença que ameaça a vida; afasta a ideia de não haver mais o que fazer, ao não falar em impossibilidade de cura, mas em possibilidade ou não de tratamento modificador da doença; inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser

humano; não só lembra como também assiste a família antes e após a morte do paciente no seu luto (MATSUMOTO, 2012).

De maneira inicial, a conceituação dos cuidados paliativos apontados por Maciel et al (2006) é:

Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. Controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais são primordiais. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares (MACIEL et al 2006 p.19).

Segundo Matsumoto (2012), o cuidado paliativo tem sua origem nos primórdios da era cristã com o surgimento dos hospices, abrigos ou hospedarias que recebiam e cuidavam de peregrinos ou viajantes, sendo que o relato mais antigo advém do século V, do Hospício do Porto de Roma, no qual Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes oriundos da Ásia, África e países do Leste.

Com a disseminação do Cristianismo, acrescenta Rodrigues (2018), disseminaram-se também os hospices buscando-se ajudar pessoas doentes e desfavorecidas como um compromisso cristão, o que fez com que, durante a Idade Média (séculos V a XV) surgissem várias instituições, em sua maioria religiosas, com a finalidade de abrigar doentes. Entretanto, acrescenta a autora, essa influência das ordens religiosas católicas, que se prolongou por séculos, começou a diminuir com a Reforma Protestante ocorrida no início do século XVI.

Mas foi no século XX que se considera que os cuidados paliativos tomaram a forma como os concebemos atualmente devido à atuação de inglesa Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e posteriormente médica, que em 1967 fundou, em Londres, o St. Christopher's Hospice, prestando assistência aos doentes por meio dos cuidados paliativos 104 Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico e, além disso, possibilitando o desenvolvimento de ensino e pesquisa ao receber bolsistas de diversos países (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil, segundo Rodrigues (2018), os cuidados paliativos começaram a ser discutidos na década de 1970, mas somente nos anos de 1990 é que foram organizados os primeiros serviços, sendo referência os primeiros cursos e atendimentos em cuidados paliativos criados pelo professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, na Escola Paulista de Medicina (EPM) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Atualmente, compreende-se que a relação dos cuidados paliativos se compreende como um direito de saúde, previsto pela Constituição, vista como direito de todos e dever do Estado,

que deve garantir a referida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

E ainda, foram promulgadas normas que estabelecem o cuidado paliativo e o atendimento domiciliar no SUS. Entre elas, pode-se citar a Portaria nº 19 de janeiro de 2002, que amplia a inserção dos cuidados paliativos no SUS através do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002, que regulamenta o atendimento e a internação domiciliar dentro do SUS. Mais recentemente, desenvolveu-se também o Programa Melhor em Casa, que visa fortalecer o atendimento domiciliar pelas equipes de Atenção Primária. Entretanto, ainda são poucos os locais em que os cuidados paliativos são praticados pelas equipes de ESF (SILVA, 2014; BALIZA et al., 2012).

Os princípios que fundamentam os cuidados paliativos, estabelecidos pela OMS (2016), consideram a morte como um processo natural, que deve ocorrer em seu tempo, não devendo ser apressado nem retardado. A integração dos aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado do paciente oferece um sistema de apoio para ajudar pacientes a viverem ativamente tanto quanto possível até a morte e a família a lidar com a doença do paciente e com seu próprio luto (MATSUMOTO, 2012).

2.1 A MORTE DO PACIENTE PALIATIVO E SUAS CARACTERÍSTICAS

A vida em seu fim apresenta algumas particularidades comportamentais em quem está frente a iminência de morte. A pesquisadora Elizabeth Kubler Ross argumenta que a comunicação é um suporte essencial para a assistência, pois o paciente deve ser informado de seu prognóstico. A omissão causa prejuízo ao estado mental do paciente. O profissional que acompanha esse paciente deve observar e compartilhar esse momento que é irrefutável. (KUBLER ROSS, 2017).

Ao observar o comportamento dos pacientes Kubler Ross, descobriu que existe cinco estágios que retratam atitudes possíveis de serem vivenciadas em momentos finais da vida. Apesar de ser um estudo científico os estágios podem não ser vividos em sua totalidade, ou ser vivido de forma aleatória, por se tratar de fases comportamentais e com particularidades de cada indivíduo. São momentos existenciais que transpassa por cada fase do luto trazendo dignidade e mansidão ao seu fim. (KUBLER ROSS, 2017).

É a primeira manifestação a respeito do diagnóstico. O paciente e, ou, os familiares colocam em dúvida os profissionais, os exames e a doença. Se faz essencial esse momento, pois

ampara gradativamente o entendimento e a aceitação, ofertando tempo para encarar a realidade da doença. (KUBLER ROSS, 2017).

Ocorre com mais frequência no início do diagnóstico, mas pode acontecer no desenvolvimento do quadro clínico, apresentando o fim da vida. Trazendo avanços e retrocessos internos em seu processo de aceitação e preparação para a morte. Importante lembrar que a negação pode ser vista mesmo em pacientes que tiveram consciência da doença e da iminência da morte por si só, sem o diagnóstico confirmado do médico. (KUBLER ROSS, 2017).

Contudo uma negação ansiosa e explosiva se apresenta quando a comunicação inicial é realizada de forma súbita, imatura ou sem devida preparação psicológica ao paciente e sua família. (KUBLER ROSS, 2017).

3 O PAPEL DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A intervenção psicológica teria um caráter sistêmico, com focos mais em grupos do que em indivíduos. Nesse contexto, o psicólogo hospitalar, como agente de mudanças, pode promover uma atuação que supere o enfoque no binômio saúde-doença, transformando a demanda individualizante, numa demanda institucional, que dê conta do todo, com o intuito de favorecer a qualidade de vida do paciente, o desenvolvimento integral e a promoção de saúde mental.

A avaliação psicológica se traduz enquanto um processo que leva a conhecer as funções psíquicas do indivíduo, investigando os sintomas e possibilitando compreender o caso atendido. O diagnóstico permite, também, escolher a abordagem terapêutica que deve ser usada com o paciente.

O teste psicológico como tendo uma medida objetiva e padronizada que diz respeito a uma amostra comportamental, a qual deve ter uma uniformidade de procedimento ao ser aplicada à medida em que se pontua o instrumento. Tal instrumento deve representar a amostra de comportamento, se usando a análise estatística dos dados para sustentar as características psicométricas.

Nesse sentido, a avaliação psicológica pode ser considerada como um conjunto de itens que medem determinado fenômeno psicológico (PASQUALI, 1999). Conforme Cronbach (1996) o termo avaliação é mais abrangente que testagem. Cunha (2000), analisa que a avaliação psicológica consiste em um processo científico, que utiliza testes e técnicas para entender problemas psicológicos à luz de pressupostos teóricos.

É função do psicólogo e da equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos acolher, preservar, afagar e oferecer condições sociais e espirituais, físicas e mentais ao paciente. Também se dedica em cuidar pela autonomia dos pacientes e seu poder de escolha, e quando possível a respeito de seu tratamento (BIFULCO; FIGUEIREDO, 2008).

Ao compreender a situação em que se envolvem os cuidados paliativos é importante o entendimento de Oliveira, Santos e Mastropietro (2010) de que apoio psicossocial no momento da terminalidade é essencial, tendo em vista que de acordo com os valores que regem a sociedade na atualidade, o assunto relacionado a morte está repleto de preconceitos e estigmas que relacionam inúmeros elementos ameaçadores e persecutórios que amedrontam o ser humano, assim, é elementar a inserção do tratamento psicológico no sentido de superação dessas questões.

Nesse contexto, é de essencial relevância o entendimento a respeito momento de luto relacionado ao processo de cuidados paliativos, em que Azevedo et al. (2015 p. 04) “Pode interferir nas experiências pessoais de valores, sentido e qualidade de vida. Pode ainda causar sofrimento e levar as pessoas a questionarem o que o futuro lhes reserva na vida e na morte.” Vale ressaltar que, no desenvolvimento da atividade do psicólogo, existe também as mais diversas parcerias que podem surgir para o processo de desenvolvimento multiprofissional.

Schramm (1999) aponta que em contraposição ao que preconiza reza o senso comum, as pessoas que se encontram em estado terminal precisam, na maioria das vezes, de maiores cuidados do que os demais doentes, que possuem quadro reversível, em que uma das necessidades específicas seria a possibilidade de acompanhá-los psicologicamente, para que o enfrentamento de sua jornada ocorra de forma mais tranquila.

Ferreira (2004) aponta que durante o processo de cuidados paliativos ênfase é dada para a assistência à dor e a outros sintomas aflitivos, entretanto é fundamental a integração dos aspectos psicológicos e espirituais do paciente, em que irão atuar na dor que não está explícita no referido, em busca de amenizar o sentimento da não compreensão de questões que envolvem o término da sua vida.

Segundo Porto e Lustosa (2010), quando a pessoa começa a fase final de sua vida, ou se encontra numa condição ameaçadora à vida, esse momento pode se tornar tanto um problema médico quanto uma situação delicada para a equipe, envolvendo saberes técnicos e competências para lidar com questões fisiológicas e, especialmente, emocionais que aparecem ao paciente e sua família. Com a percepção do processo ativo de morte, os profissionais que atuam nessa área enxergaram que, mesmo não havendo possibilidade de cura, existe uma forma de atender e atuar com o paciente e a família, ampliando tais cuidados também à equipe,

elevando a qualidade de vida e dignidade de todos aqueles envolvidos nesse processo de cuidado.

No interior da intervenção psicológica paliativa é elementar o entendimento do cuidar do doente, não apenas cuidar da doença, em que a busca por vivenciar esse momento da maneira mais digna possível seja efetivada da melhor forma possível, em que se busca a resolução dos conflitos interiores incessantes (CASTRO, 2001).

Segundo Hermes e Lamarca (2013), a atuação do psicólogo com pacientes que passam por doenças ameaçadoras à vida tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do enfermo e de seus familiares, deixando mais fácil a comunicação tanto do paciente consigo mesmo quanto com sua família e equipe médica, detendo que o paciente se sinta sozinho e desamparado enquanto enfrenta este período tão difícil de sua existência. A atuação objetiva promover o entendimento dos sentimentos suscitados nos pacientes diante da finitude, aproximando-os de relações com as quais eles se identificam e que os confortam, auxiliando-os no cuidar.

Quando se trata de pacientes que tem o diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, ou seja, uma doença potencialmente fatal, as emoções são intensamente modificadas. Diante disso, o psicólogo poderá atuar de várias formas atendendo o paciente, a família e os profissionais, avaliando as condições psíquicas para o enfrentamento do processo de adoecimento e de morte (SCHLIEMANN, 2011).

Ao tratar do tratamento psicológico relacionado ao luto, deve-se compreender que o referido funciona a partir de um processo em que existem inúmeras questões pessoais do paciente inseridas, e a sua recuperação ocorre de forma semelhante à de um processo de cicatrização, em que o processo deve incluir ajustes necessários para a compreensão da perda (WORDEN, 1932).

Os psicólogos devem estar atentos às emoções positivas e aos sentidos que proporcionam o bem-estar em indivíduos que vivenciam situações ameaçadoras de vida, visto que os mesmos podem manifestar expressões de gratidão, compaixão, perdão, conforto espiritual e crescimento pós-traumático (KASL-GODLEY et al., 2014).

Assim, fica clara a necessidade de incidir com tratamento e abordagem psicológicos em todos os momentos relacionados ao processo de cuidados paliativos, visto que os indivíduos que estão envolvidos nesse meio são submetidos à uma série de experiências capazes de impactar grandiosamente o foro íntimo, subjetivo e mental de cada um.

Castro (2001) ainda aponta que a abordagem psicológica permite a realização de um diálogo que coloca em evidência questões éticas e morais, ao passo que é capaz de ampliar a percepção humana. Nesse contexto, evidencia-se um processo de integração da personalidade

e perspectiva de maturidade emocional durante o estado terminal em que se encontra, dessa forma, a intervenção psicológica busca contribuir para que a morte não se resuma simplesmente à um processo biológico.

De acordo com, Lucchesi, Macedo e Marco (2008) no contexto hospitalar, a saúde mental tem uma relevância importante porque os pacientes se encontram fragilizados em razão do adoecimento, ao medo da morte, ao afastamento de vínculos e a outros fatores que influenciam fortemente no seu estado de humor.

Segundo Machado, Miranda e Correio (2019), possibilitar escuta ao paciente, entendê-lo e perceber as dificuldades vindas da condição da doença se demonstra como uma postura ética da equipe profissional responsável pelo caso. Para que isso aconteça é indispensável um trabalho humanizado, menos automatizado, focado no conforto, na dignidade e no enfrentamento da doença, embasado nos conceitos que regem o viver e o morrer de cada indivíduo.

O psicólogo se tornou parte fundamental da equipe hospitalar e dos cuidados no fim da vida. Segundo Lustosa, (2010), o cuidado de qualidade é ligado a uma afinada e harmônica equipe multidisciplinar, da qual o profissional de psicologia é parte, buscando oferecer dignidade humana em todas as etapas da vida, incluindo a morte.

Alves et al. (2014) destacam que, para oferecer suporte aos pacientes, torna-se necessário que os profissionais desempenhem uma escuta técnica e psicológica que seja de qualidade e que auxilie na amenização do sofrimento desses indivíduos. Para se obter um bom canal de comunicação o psicólogo e a equipe de saúde necessitam da construção de vínculos com os pacientes e suas famílias, intermediando assuntos acerca da doença e dos procedimentos utilizados pela equipe multiprofissional.

Mesmo diante de todos os avanços alcançados pela medicina e pela ciência, a morte ainda é encarada como algo extremamente abominável, aterrorizante e que o ser humano não consegue aceitar, sendo desta forma pouco falada e pouco debatida (DOMINGUES et al., 2013).

A medicina paliativa prega que mesmo quando não há o que fazer para devolver a saúde ou promover a cura do paciente, ainda se tem muito o que fazer por aquele paciente no sentido de possibilitar o desenvolvimento de recursos de enfrentamento diante do processo de adoecimento, resgatando a autoestima e estabilidade, sendo dessa forma, essencial a participação do psicólogo em uma equipe de cuidados paliativos. (SIMONETTI, 2011).

O psicólogo, diante da terminalidade humana, busca a melhoria da qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte. A

atuação do psicólogo é importante tanto na prevenção dessas condições, quanto nas diversas etapas do tratamento, desde o seu diagnóstico (HERMES; LAMARCA, 2013).

O atendimento psicológico pode ajudar os pacientes a quebrarem o silêncio e falarem mais sobre a doença, fornecendo as informações necessárias ao tratamento, que muitas vezes é negado pela própria família. Esta, muitas vezes, considera melhor manter o paciente sem a informação. Esse posicionamento da família é denominado em CPs como conspiração do silêncio. O psicólogo pode contribuir para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a elaboração de um processo que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto (HERMES; LAMARCA, 2013; RODRIGUES, CAZETA, LIGEIRO, 2015).

Além disso, a partir de sua escuta qualificada, o psicólogo permite que os sujeitos possam dizer e ressignificar seus sentimentos em face da morte, reflexões que se tornam inevitáveis quando há proximidade do falecimento (OLIVEIRA, 2019).

Ribeiro e Gerchman (2017), por meio de atendimentos terapêuticos individuais realizados em hospitais, constataram significativas contribuições aos pacientes, como a redução das defesas maníacas, e ressaltam serem amplas as opções de medidas psicoterapêuticas das quais o analista pode utilizar.

Fripp (2012) complementa que também é possível a realização pelo psicólogo, em consonância com os demais cuidados prestados pela equipe multiprofissional paliativista, dos atendimentos terapêuticos em ambiente de internação domiciliar, mas essa assistência paliativa requer vocação de serviço, organização do sistema de saúde e conhecimentos científicos pelos profissionais, bem como também necessita que o paciente permita e participe dos cuidados com o apoio de sua família, inclusive porque é “a comunicação continua entre o paciente, a família e a equipe que facilita a realização dos cuidados sem objetivo de cura, e sim de conforto e alívio do sofrimento” (FRIPP, 2012, p. 377).

Diante do exposto, torna-se evidente a importância de o psicólogo acolher e estar atento às condições físicas, mentais, espirituais e sociais dos pacientes em fase final de vida, amenizando o sofrimento, ansiedade e tristeza. Fica claro que sua atuação facilita o processo de cuidar, e com o auxílio da equipe multiprofissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Cuidados Paliativos surgiram para suprir as necessidades específicas de pacientes sem possibilidades terapêuticas, e preconizam humanizar a relação equipe de saúde paciente-família, e proporcionar uma resposta razoável para as pessoas portadoras de doenças que ameaçam a continuidade da vida, desde o diagnóstico dessa doença até seus momentos finais.

A medicina paliativa busca o seu espaço, para que não somente o paciente com possibilidades de cura seja atendido, mas os que sofrem com doenças em que a morte é inevitável também.

O paciente que está internado tem o direito de ter sua dignidade mantida, respeitando suas necessidades, valores, princípios éticos e morais e crenças. Outrossim, o paciente internado tem direito a ter alívio da dor e de seu sofrimento, usufruindo de todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis para seu atendimento.

Nas atribuições do profissional de psicologia, é visível suas diversas atribuições ligadas à promoção da saúde. Como é significativo o papel no qual o enfermeiro se responsabiliza como educador, visitando domicílios, além de prescrever medicamentos e solicitar exames de acordo com o protocolo do município, como também, executando procedimentos técnicos.

Nesse âmbito, o profissional de psicologia vem expandindo suas funções na comunidade como promotor de saúde, adquirindo maior visibilidade pelo desenvolvimento dos trabalhos que executa no cotidiano das comunidades.

O psicólogo que integra uma equipe de Cuidados Paliativos precisa de formação profissional na área, na busca de estratégias para ajudar o paciente no enfrentamento e elaboração das experiências emocionais intensas vivenciadas na fase de terminalidade da vida. Tendo cuidado para não ocupar o lugar de mais um elemento invasivo no processo de tratamento, mas de facilitador no processo de integração do paciente, da família e da equipe multidisciplinar, mantendo como foco o doente (não a doença) e a melhora na qualidade de vida do paciente (não o prolongamento infrutífero do seu sofrimento).

Um dos papéis primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico (que inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos), num compartilhar de cumplicidade e favorecendo a ressignificação desta experiência que é o adoecer.

O presente estudo destaca a importância do psicólogo integrado à equipe de Cuidados Paliativos, o quanto a atuação desse profissional promove a melhora da qualidade de vida de pacientes em estados graves de saúde, reduzindo os agentes estressores que geram sofrimento e angústia, não só desses pacientes, mas também de seus familiares.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda; MELO, Myriam; ANDRADE, Samkya; SOUSA, Valéria. **Knowledge And Practices About Palliative Care For Psychologists Active At Public Hospitals**. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 15, n. 01, p. 78-96,. 2014.
- AZEVEDO, Daniel. et al. **Vamos falar de cuidados paliativos?** Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia, 2015.
- BALIZA, Michelle Freire et al. **Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família**. *Acta Paul Enferm*; v.25, n.2, p.13-18, 2012.
- BIFULCO, Vera Anita; FIGUEIREDO, Marco Túlio de Assis. **A psico-oncologia e o atendimento domiciliar em cuidados palativos** In: CARVALHO, Vicente Augusto de; FRANCO, Maria Helena Pereira; KOVÁCS, Maria Júlia. (Orgs.). *Temas em psicooncologia*. São Paulo: Summus, 2008.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília,DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 abr. 2002; Seção 1, p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm Acesso em 05 de outubro de 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o programa nacional de assistência à dor e cuidados paliativos. *Diário Oficial da União*. Brasília, 03 jan. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html Acesso em 05 de outubro de 2021
- CASTRO, Déborah Azenha de. **Psicologia e ética em cuidados paliativos**. *Psicologia: Ciência e Profissão*. V. 21. 2001.
- DOMINGUES, Gláucia Regina et al. O. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v.11, n.1, p.27-39, 2013.
- ESPINDULA Joelma Ana , DO VALLE Elizabeth Ranier Martins, ALES BELLO Angela . **Religion and spirituality: the perspective of health professionals**. *Rev Latino Am Enfermagem*, v.18, n.6, p.1229-36, 2010.
- FRIPP, J.C. **Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio**. In: CARVALHO, R.T., PARSONS, H.F. (org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. reimpr. São Paulo: Atlas, v. 201, 2010.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p.34-45, 2013.

KASL-GODLEY, Julia; KING Deborah , QUILL Timothy. **Opportunities for psychologists in palliative care: working with patients and families across the disease continuum**. *Am Psychol*, v.69, n.4, p.364-76, 2014.

KÜBLER-ROSS E, KESSLER D. **Os Segredos da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KÜBLER-ROSS E. **A Roda da Vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

KÜBLER-ROSS E. **Sobre a Morte e o Morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. reimp. São Paulo: **Atlas**, v. 310, 2007.

LUCCHESI, Fátima; MACEDO, Paula Costa Mosca; MARCO, Mario Alfredo de. **Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva**. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.

MACHADO, Sabela Caroline; MIRANDA, Fabiola da Silva; CORREIO, Maíra Bonafé Sei. **O artesanato no projeto Sensibilizarte: potencialidades na prática da humanização**. *Revista Interfaces*, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 534-546, 2019.

MACIEL, MGS, et al. **Crítérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro : Diagraphic, 2006.

MARTINHO, A.R.; PILHA, L.; SAPETA, Paula. **Competências do psicólogo em cuidados paliativos**. IPCB: ESALD. 31 p., 2015.

MATSUMOTO, D.Y. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R.T., PARSONS, H.F. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

MELO AGC, CAPONERO R. **Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral**. São Paulo: Atheneu; 2009.

MELO, Anne Cristine de; FERNANDES, Fernanda Valero; MENEZES, Marina. **A intervenção psicológica em cuidados paliativos**. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 14, n.3, p. 452-469, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal, 2013.

MORIM, Cloves A. **La muerte íntima: los que van a morir nos enseñan a vivir**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. v. 12, pp. 267-271.1999.

NUNES, Luana Viscardi. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, v. 2, n. 2, p. 337-340, 2012.

OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; CAVALCANTE, Luciana Suelly Barros CARVALHO, Ricardo Tavares. **Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer.** *Psicol., Ciênc.* v.3, n.9,p.45-57, 2019.

OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida.** *Psicologia em Estudo.*, v. 15, n. 2, p. 235-244, 2010. OMS - Organização Mundial de Saúde (2002). Definição de cuidados paliativos. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 29 abr. 2021.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. **Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.** *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 13, n. 1, p. 76-93, 2010.

RIBEIRO, Franciele Amador Malta; GERCHMAN, Felipe Canterji. **Pacientes em cuidados paliativos sob a luz das defesas maníacas: relato de experiência.** *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 20, n. 1, p. 183-194, 2017.

RODRIGUEA, Ligia Adriana; CAZETA, Fabíola Luciene; LIGEIRO, Fernanda. **Autonomia do paciente em cuidados paliativos e a intervenção do psicólogo: um olhar bioético.** *CuidArte Enferm*, v.9, n.2, p.131-141, 2015. Rodrigues, K.M. *Princípios dos cuidados paliativos.* Porto Alegre: SAGAH, 2018.

SCHLIEMANN, Ana Laura. **Cuidados Paliativos e Psicologia: a construção de um espaço de trabalho.** 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. p. 315-321.

SCHRAMM, Freire. **Cuidados paliativos: aspectos filosóficos.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.45, n.4, p. 57-63, 1999.

SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. **O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.** *Rev Bras Med Fam Comunidade* v.9, n.30, p. 45-53, 2014.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** 6ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 13-32

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Pesquisa qualitativa. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* São Paulo: **Atlas**, p. 116-173, 1987.

WORDEN, James. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental.** [tradução Adriana Zilberman, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt]. - São Paulo : Roca, 1932; 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care;** 2016. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Acesso em 05 de outubro de 2021