

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

NOELSON OLIVEIRA SILVA

PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: atuação do
psicólogo frente ao paciente terminal

Paracatu

2021

NOELSON OLIVEIRA SILVA

PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: atuação do psicólogo frente ao paciente terminal

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde

Orientador: Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos

Paracatu

2021

NOELSON OLIVEIRA SILVA

PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: atuação do psicólogo frente ao paciente terminal

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia da Saúde

Orientador: Prof. MSc. Robson Ferreira dos Santos.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de _____.

Prof. MSc. Robson Ferreira dos Santos

Centro Universitário Atenas

Profa. Dra. Lidiane Aparecida Silva

Centro Universitário Atenas

Profa. Esp. Juliana Batista Alves Pinheiro

Centro Universitário Atenas

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, autor do meu destino, companheiro de todos os momentos. Ele alimentou a minha alma com calma e esperança durante toda a jornada.

AGRADECIMENTOS

À minha família e a todos os meus amigos de verdade eu quero que saibam que reconheço tudo que fizeram por mim, a força que inculcaram no meu pensamento para não desistir e o conforto de saber que nunca estarei só e serei sempre capaz de tudo por maiores que sejam as dificuldades.

Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana, seja apenas outra alma
humana.

Carl Gustav Jung

RESUMO

O estudo tem como tema principal psicologia e cuidados paliativos: atuação do psicólogo frente ao paciente terminal. Esta pesquisa visa conhecer os aspectos físicos, emocionais, espirituais, psicológicos e psicossociais que comprometem a qualidade de vida, gerando dor, sofrimento, angústia, estresse no paciente e seus familiares ao receber o diagnóstico de uma doença terminal. Os cuidados paliativos e o modelo biopsicossocial viabilizam a necessidade de perceber o paciente terminal e sua família de forma holística e individualizada no processo que antecede a morte propiciando melhoria na qualidade de vida e o alívio da dor e o sofrimento do paciente terminal, assim como na sua família. A prática interdisciplinar possibilita a complementação do trabalho em equipe beneficiando o paciente e suas famílias que passam por um processo de luto e morte. A psicologia contribui de forma a ressignificar o sentido de morte e vida para o paciente terminal, bem como resgatar a sua personalização enquanto sujeito autor e coautor da sua história. O psicólogo que atua em cuidados paliativos contribui para a identificação precoce e o tratamento da dor e outros sintomas de ordem espiritual e psicossocial de maneira a minimizar o sofrimento, propicia suporte por meio da prevenção e fornecimento de acesso às informações.

Palavras chaves: Cuidados paliativos, paciente terminal, morte e luto, psicologia.

ABSTRACT

The study has as its main theme psychology and palliative care: The psychologist's role in relation to the terminal patient. This study intends to know the physical, emotional, spiritual, psychological and psychosocial aspects that compromises the quality of life, creating pain, suffering, anguish and stress in the patient and his / her family when receiving the diagnosis of a terminal illness. The palliative care and the biopsychosocial model enable the need to perceive the terminal patient and his family in a holistic and individualized way in the process that precedes death, providing an improvement in the quality of life and the relief of the terminal patient's pain and suffering, as well as in their family. Interdisciplinary practice makes it possible to complement team work, benefiting patients and their families who go through a process of mourning and death. Psychology contributes in the way that gives other meaning to death and to the life of the terminal patient and also rescues his individuality as the author and co-author of his story. The psychologist who works in palliative care contributes to the early identification and treatment of pain and other spiritual and psychosocial symptoms in order to minimize suffering, giving support through prevention and providing access to information.

Key words: *Palliative care, terminal patient, death and mourning, psychology.*

LISTA DE SIGLAS

- ANCP** Academia Nacional de Cuidados Paliativos
ABCP Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
INCA Instituto Nacional do Câncer
QV Qualidade de Vida
MS Ministério da Saúde
OMS Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	11
1.2 HIPÓTESE	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 OBJETIVO GERAL	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	13
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	13
1.6 ESTRUTURA	14
2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO PALIATIVO	15
2.1 CUIDADO PALIATIVO NO BRASIL	15
3 DISCURSO E PRÁTICA ACERCA DO CUIDADO PALIATIVO	18
4 PSICOLOGIA E CUIDADO PALIATIVO	21
4.1 PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO PALIATIVO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo surge em Roma no século V com a ideia de fornecer hospedarias e abrigos para receber peregrinos e viajantes. No século XVII, dobrou a composição das instituições de caridade de assistência aos enfermos, pobres e órfãos, passando apenas dois séculos a ter características hospitalares (BAPTISTA et al. 2018; ALVES et al., 2015).

A filosofia dos cuidados paliativos surge na Inglaterra com Cicely Mary Strode Saunders, em 1967 (enfermeira, assistente social e médica), Saunders difundiu esta nova forma de atendimento como uma maneira de cuidar dos pacientes que vivenciavam a sua finitude e a aproximação com a morte. Tal cuidado versa contemplar o sujeito na sua integralidade, globalidade e complexidade, visando compreender todas as especificidades e necessidades inerentes de cada paciente (ANDRADE, et al.,2013). Portanto, as mesmas autoras trazem que os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidado integral, ativo e holístico que propiciará uma melhor qualidade de vida do paciente terminal e seus familiares, por meio de suporte emocional, espiritual e psicossocial. “Assim sendo, é inegável a valorização dos cuidados paliativos” que é direcionado ao paciente na sua finitude (ANDRADE, et al. 2013, p.2.524).

Para Torres (2018), compreender a morte e os sentimentos que ela traz é essencial para entender a ansiedade, angústia e o medo das pessoas quando recebe um diagnóstico que nem mesmo com o avanço da ciência e ou medicina tal diagnóstico pode ser reversível. A proximidade da morte pode causar altos níveis de angústia e algumas pessoas não conseguem lidar ao receber diagnóstico de uma doença terminal. A morte é temida por todos, e isso faz com que os profissionais da saúde, principalmente os psicólogos, tenham um grande desafio para os pacientes em fase terminal e seus familiares.

Diante da dor e do sofrimento do paciente terminal e da família, os cuidados paliativos giram em torno da sensibilidade de uma equipe interdisciplinar. Diante disso, o objetivo desse trabalho compreender como a psicologia pode contribuir com os cuidados paliativos para minimizar o sofrimento do paciente terminal e de seus familiares.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da psicologia no cuidado paliativo frente ao paciente terminal e sua família?

1.2 HIPÓTESE

O prognóstico de uma doença terminal causa efeitos deletérios na saúde do paciente. O sujeito perde a subjetividade, a identidade e passa a ser conhecido como portador de uma patologia. Como membro de uma equipe interdisciplinar, o psicólogo pode atuar de diversas formas, em especial nos casos de pacientes em estado terminal. Seu trabalho deve considerar vários aspectos, tais como: a instituição, o paciente e sua patologia, assim como a família e a equipe interdisciplinar. Esses aspectos irão nortear e limitar suas ações enquanto profissional (DOMINGUES, et al. 2013).

Para Torres (2018), se não houver tratamento que restaure a saúde, o paciente é considerado doente terminal. Nestes casos, são utilizadas medidas de cuidados paliativos, proporcionando melhor bem-estar frente ao sofrimento dos pacientes, prevalecendo à lógica do cuidado e do acolhimento digno em que o profissional da psicologia irá ouvir o paciente e seus familiares, contribuindo para que o paciente tenha novas percepções acerca da sua experiência vivenciada com a doença.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar a atuação do psicólogo frente aos pacientes terminais em cuidado paliativo e seus familiares.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) conhecer a origem do cuidado paliativo;
- b) apresentar os discursos e as práticas sobre os cuidados paliativos;

c) destacar a importância do papel do psicólogo junto ao paciente terminal em cuidados paliativos e seus familiares como meio de minimizar o sofrimento da família.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A escolha do tema se justifica diante o interesse em conhecer um pouco sobre a importância do psicólogo em cuidados paliativos, que foram estudados no decorrer da graduação, o qual despertou alguns questionamentos, uma vez que esta é uma área que requer seriedade, competência, conhecimento e principalmente humanização por parte dos profissionais que ali atuam, visto que o profissional da psicologia é uma peça essencial no processo saúde/doença, podendo, assim, oferecer alguns elementos que contribuam para o melhor entendimento sobre a contribuição da psicologia para os cuidados paliativos em pacientes terminais, bem como para o aprimoramento das práticas do profissional de psicologia como membro integrante da equipe interdisciplinar que dá o suporte necessário para se estabelecer, dentro do possível, a qualidade de vida de pacientes com diagnósticos terminais (AMARAL e SILVA, 2019).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esta pesquisa classifica-se em explicativa, com leitura em materiais bibliográficos que teve como objetivo apresentar a atuação do psicólogo frente aos pacientes terminais em cuidado paliativo e seus familiares. Segundo Gil (2008, p. 28) a pesquisa explicativa "tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos".

Para a realização de tal pesquisa, foram utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para área de saúde através de informações em artigos científicos, livros do acervo do Centro Universitário Atenas, Google Acadêmico e Scielo. Para busca nesses bancos de dados, serão utilizados os descritores: paciente terminal, psicologia e cuidados paliativos e o papel do psicólogo em cuidados paliativos.

1.6 ESTRUTURA

O primeiro capítulo explana acerca da introdução com a contextualização do estudo, formulação do problema da pesquisa, submissões do estudo, o objetivo geral bem como os específicos, justificativas, contribuições do estudo proposto, metodologia da pesquisa, assim como a estruturação da monografia. O segundo capítulo apresentará uma breve explanação sobre a raiz histórica acerca do cuidado paliativo, bem como sua transfiguração no decorrer da história, sua abordagem e seu surgimento no Brasil. O cuidado paliativo no Brasil ainda é relativamente novo. Porém as discussões que acompanharam essa trajetória possibilitaram aos profissionais de saúde compreenderem que tal filosofia proporciona aos pacientes sem prognóstico de cura o processo de valorização e cuidado do ser humano na sua finitude.

O terceiro capítulo abordará acerca do discurso, bem como a prática e os princípios que abarcar o cuidado paliativo. O intuito do cuidado paliativo não é a cura, mas a qualidade de vida no decorrer do processo doença-saúde, incluindo conforto, alívio e controle dos sintomas durante o processo do luto. O quarto capítulo transcorrerá sobre a aproximação do paciente terminal com a morte e sua finitude, bem como a importância da psicologia e o papel do psicólogo nos cuidados paliativo. As intervenções realizadas pelo psicólogo contribuem para que o paciente e a sua família falem acerca do problema, isso favorecer a elaboração do trabalho que auxiliará no enfrentamento da doença, processo de morte e luto e na construção de vivências positivas frente ao adoecimento, tornando o processo de morte e luto mais leve. O quinto capítulo abordará as considerações finais a cerca deste estudo.

2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS DO CUIDADO PALIATIVO

O cuidado paliativo tem sua raiz histórica no século V em Roma, com a ideia de hospedarias e abrigos com o intuito de receber peregrinos e viajantes. No século XVII, multiplicou-se as instituições filantrópicas que tinham seus cuidados voltados para os doentes, pobres e órfãos e, apenas dois séculos depois, essas instituições de caridade passaram a ter características hospitalares (PAIVA, et al. 2014; BAPTISTA et al. 2018; ALVES et al., 2015).

Atualmente, os cuidados paliativos não trazem apenas ideias de acolhimento e proteção, mas também incluem um cuidado humano de valor agregado baseado em uma abordagem holística, ou seja, zelar, cuidar e acolher, proteger aquelas pessoas as quais a medicina curativa não acolhe mais, bem como os tratamentos e medicamentos não surtem o efeito esperado (BAPTISTA et al. 2018; ALVES et al., 2015).

No que tange os cuidados paliativos sua abordagem é voltada para o sujeito em sua complexidade e integralidade. Sendo necessário que ocorra intervenções em sintomas de natureza emocional, espiritual, física e social o que transfigura a prática de cuidado paliativo um trabalho a ser realizado por uma equipe interdisciplinar, ou seja, um trabalho que mobiliza profissionais de diversas áreas como: a medicina, assistente social, enfermeiro e técnico de enfermagem, farmacêutico, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente espiritual de acordo com a escolha do paciente, fisioterapeutas e não menos importante o psicólogo (GOMES e OTHERO, 2016).

2.1 CUIDADO PALIATIVO NO BRASIL

O primeiro estado do Brasil que aderiu ao serviço de CP foi o Rio Grande do Sul. Porém somente após a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em 1997, “tomou-se a iniciativa de introduzir e promover os CP mediante a formação de profissionais de saúde” e, em 1998 o MS inaugurou a primeira Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos o Instituto Nacional do Câncer (Inca), na qual sua filosofia foi aderida por outros estados e instituições (PAIVA et al. 2014, p.552). Para os mesmos autores, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), foi fundada por uma equipe de médicos em 2005, que objetivava incitar no país a atuação de profissionais

paliativistas. No ano de 2006, foi fundada a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos pelo Ministério da Saúde.

Segundo Baptista et al. (2018), a história dos cuidados paliativos no Brasil começou na década de 1980 e cresceu significativamente desde 2000, combinando serviços pioneiros ou já existentes e criando outros hospitais com a finalidade de tratar pacientes acometidos por alguma doença terminal.

Paiva et al. (2014), o cuidado paliativo no Brasil ainda é relativamente novo. Porém as discussões que acompanharam essa trajetória possibilitaram aos profissionais de saúde compreenderem que tal filosofia proporciona aos pacientes sem prognóstico de cura o processo de valorização e cuidado do ser humano na sua finitude.

Nos próximos parágrafos será abordado a visão de Ross (1981), somente a título de conhecer e identificar em qual estágio o paciente terminal se encontra.

De acordo com Ross (1981), ao paciente receber a notícia do diagnóstico de uma doença terminal ele passa por cinco estágios. Esses estágios são: negação e isolamento, a raiva, barganha, depressão e aceitação. A negação e o isolamento de acordo com a autora é o primeiro estágio. Esse estágio é entendido como um mecanismo de defesa que visa aliviar o impacto da notícia frente ao diagnóstico, assim o paciente não tem que lidar com a dor psíquica frente a morte. A duração e intensidade desse estágio dependem de como a família, as pessoas próximas e o paciente lidam com a dor. O paciente tende a não permanecer muito tempo nesse estágio.

O segundo estágio diz respeito ao sentimento de raiva. É quando o paciente internaliza a raiva e essa quando é externalizada ela se manifesta em sentimento de revolta ou frustração, isso faz com que os relacionamentos nessa fase se tornem mais hostis, pois o paciente tem a consciência da morte eminente e tem as suas atividades diárias interrompida. A barganha é o terceiro estágio em que a pessoa tenta o tempo todo fazer algum tipo de barganha com Deus na tentativa de adiar ou negociar seus medos diante da situação, essa barganha é mantida em segredo o paciente se torna mais dócil e passivo nesse estágio (Ross, 1981).

Quando o paciente toma a consciência do seu estado de vulnerabilidade, em que a maioria das vezes se encontra debilitado não tendo como mais negar sua condição de doente terminal, o paciente entra no quarto estágio que é a depressão. Nesse estágio a dor e o sofrimento psíquico consome o paciente, gerando um

desgaste físico, emocional levando o paciente a um sentimento intenso de tristeza. Já o quinto estágio ocorre quando há uma estabilidade emocional e a conscientização dele sobre o seu estado atual o paciente entra no estágio final que é a aceitação e o paciente passa a encerrar a realidade com mais serenidade (ROSS,1981).

Os estágios acima citados trazem dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Dito isso é essencial que o psicólogo atue junto com uma equipe interdisciplinar visando a superação e o alívio do sofrimento de ordem física, emocional, espiritual e psicológica. Segundo Domingues est at. (2013), sozinho o psicólogo não consegue exercer seu papel de facilitador e promotor de saúde mental, quando se trata de cuidados paliativos. Para que seja oferecido ao paciente e seus familiares uma melhor qualidade de vida na sua finitude é imprescindível a atuação de uma equipe interdisciplinar.

3 DISCURSO E PRÁTICA ACERCA DO CUIDADO PALIATIVO

Segundo o instituto nacional do câncer (2021), em 1990 a OMS definiu e em 2002 atualizou o conceito de cuidado paliativo como uma prática que consiste na:

assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA,2021).

A partir dessa definição, GOMES e OTHERO (2016, p.158), listam alguns princípios desse conceito.

- A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico;
- Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prolongam o processo de morrer;
- A família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados;
- O controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados;
- As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais;
- Cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar;
- A fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna. Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência;
- A experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado;
- A assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário.

O intuito do cuidado paliativo não é a cura, mas a qualidade de vida no decorrer do processo doença-saúde, incluindo conforto, alívio e controle dos sintomas durante o processo do luto, oferecendo suporte e apoio psicossocial e espiritual (BRAPTISTA et al. 2018; ALVES et al., 2015).

Segundo Paiva et al. (2014), o cuidado paliativo era uma prática mais voltada para os pacientes oncológicos e terminais. Entretanto, o cuidado paliativo começa a ganhar visibilidade no final da década de 80 e tornou-se a questão chave da saúde pública, abarcando aqueles que apresenta qualquer enfermidade que provocasse dor intensa, assim como sintomas emocionais, espirituais e físicos que possam tornar a vida intolerável e que acarreta sofrimento ao paciente e sua família.

De acordo com Paiva et al. (2014) e Rodrigues (2020), a Organização Mundial da Saúde (OMS), quanto para o Ministério da Saúde (MS), os cuidados paliativos são uma abordagem interdisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares perante a finitude da vida “velhice”, doenças crônicas e ou/degenerativas mediante uma avaliação aprofundada de forma a atuar no tratamento da dor, sintomas sociais, espirituais, físicos, emocionais e psicológicos, que possibilita a prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce. Devem ser centrados no indivíduo, e não em sua doença; iniciados desde o diagnóstico, passando pelo tratamento curativo, até o momento em que a possibilidade de cura é nula.

De acordo com Gomes e Othero (2016), cuidado paliativo pode ser oferecido de diversas formas/modelos: Em enfermarias em hospitais gerais, ambulatórios, hospitais dia, hospitais exclusivos, equipe interconsultora, hospedaria, bem como assistência domiciliar. Segundo as autoras não há um modelo específico e ideal quando se trata de cuidado paliativo. Pode-se dizer que a prática de cuidado paliativo é definida com base nos recursos locais e de acordo com as necessidades peculiares de cada paciente. Porém, é essencial que todos os profissionais de saúde envolvidos no processo tenham competência profissional de acordo com a área de formação, e que estejam aptos para oferecerem um cuidado humanizado ao prestarem assistência paliativa básica.

Para Gomes e Othero (2016), aspectos como independência e autonomia são fundamentais na reabilitação, são metas importantes da assistência em cuidados paliativos. Antes mesmo da definição da OMS, os profissionais que praticavam o cuidado paliativo pontuavam que os pacientes deveriam ser ajudados a atingir seu

pleno potencial, com foco no fazer ao invés do ser atendido, propiciando autoestima e dignidade ao paciente.

Portanto no que tange o cuidado paliativo as práticas deste varia de acordo com cada país, visto que estes têm escolhidos diferentes modelos devido às diferenças políticas, condições socioeconômicas, culturais, bem como, a especificidade e as necessidades de cada paciente terminal e sua família. Esses e outros fatores têm contribuído para que muitas famílias que têm algum ente querido a ter acesso a esses cuidados no fim da vida.

4 PSICOLOGIA E CUIDADO PALIATIVO

Diante do retrato complexo e desafiador da nossa realidade, os cuidados paliativos têm apresentado como configuração inovadora de assistência na área da saúde, proporcionando ganho e se desenvolvendo no Brasil nos últimos dez anos, vem se diferenciando da medicina curativa que se concentra no atendimento integral por meio da prevenção, assim como no controle dos sintomas para todos os pacientes que enfrentam doenças graves que ameaçam a vida. Na verdade, o conceito se aplica a pacientes que estão doentes sofrendo e junto com ele a equipe médica, cuidadores e familiares (GOMES e OTHERO, 2016).

Para Paiva et al. (2014, p.553), a morte simboliza “o poder sobre o qual não temos nenhum controle; é para nós indomável e desconhecida”. A morte é vista como um acontecimento social inerente ao ser humano, bem como, a sede, a fome, o riso, a sexualidade, o seu nascimento, “e, como tal, possui significados que vão além da sua representatividade”. Bem como preconiza Ross (1981), falar sobre a morte mesmo em tempos atuais ainda é um grande tabu.

Nesse sentido a psicologia é uma ciência que lida dia a dia com a vida e morte do sujeito. Dito isso é imprescindível que o profissional da psicologia que atua neste âmbito esteja preparado para lidar com tal adversidade (HOHENDORFF e MELO, 2017).

Quando a pessoa adoece deixa de ocupar sua posição na sociedade e, muitas vezes, a doença a impede de exercer suas funções no trabalho, na sociedade e até mesmo no cerne familiar. E ao dar entrada no hospital a pessoa perde a sua identidade, subjetividade e suas referências do meio externo onde vive e passa a pertencer a um determinado grupo específico de doente. As duas primeiras perdas dizem a respeito de quem a pessoa é, na sua integridade, totalidade e complexidade enquanto sujeito autor e coautor da sua história, bem como sua trajetória para chegar aonde chegou. Sendo assim o paciente em estado terminal tem toda sua história de vida anulada. A psicologia busca reconstruir o processo identitário bem como a personalização do paciente, bem como atender as necessidades e especificidade de cada paciente em fase terminal (BAPTISTA et al. 2014).

De acordo autores Baptista et al. (2014); Hermes e Lamarca (2013), o significado de morte para o ser humano está intrinsecamente relacionado com as características da personalidade do sujeito, suas vivências a perdas, a forma de como

experenciou a morte de pessoas significativas e à sua história de vida pessoal. Durante o processo de hospitalização a psicologia possibilita compreender os fenômenos que estão relacionados ao significado de morte para o paciente e seus familiares em fase terminal. A partir do momento que ocorre a compreensão desses fenômenos é possível encorajar o paciente em estado terminal a enfrentar as imposições da rotina e do tratamento hospitalar, contribuindo assim para que o paciente e seus familiares venham ter uma melhor qualidade de vida na fase terminal.

O ser humano está sempre a procura do sentido da vida, e, quando experiencia momentos de aflição, que é o que acontece no caso de pessoas em estado terminal, se depara com três aspectos principais: a culpa, sofrimento e morte. Entretanto essa tríade é passível de modificação, a partir do momento que o paciente passa a encontrar um sentido para cada um desses aspectos, transformando a culpa em mudança, o sofrimento em desempenho e da morte um estímulo de enfrentamento (BAPTISTA et al. 2014).

Dentro dos aspectos acima supracitados a psicologia contribui para auxiliar o paciente terminal em seu processo de hospitalização e adoecimento. Muitas das vezes, o paciente se encontra em um estado de desestabilidade de desordem emocional, psíquica e orgânica (BAPTISTA et al. 2014; HERMES e LAMARCA, 2013).

Neste sentido o paciente terminal precisa se adequar e adaptar a essa nova fase, que para Braptista et al. (2014), a psicologia pode ajudar nesse processo, intervindo junto ao paciente terminal e a família nas mudanças objetivas e concretas, por exemplo: trabalhando a um nível cognitivo para uma melhor compreensão do seu estado atual a fim de minimizar o sofrimento, mudando a forma de avaliar os estímulos à sua volta acerca da sua nova realidade, bem como auxiliar nos novos hábitos e rotina.

4.1 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO PALIATIVO

Domingues et al. (2013), elucida que as intervenções realizadas pelo psicólogo durante o processo de elaboração do luto devem ser organizadas em três etapas: primeiro antes da morte do paciente em estado terminal, segundo momento durante o processo de morte e após a morte do paciente. Desta forma o psicólogo atua como mediador nesse processo amparando e minimizando o sofrimento não somente do paciente nos seus últimos momentos que antecede a sua morte, mas, sim

de todos os seus familiares nesse momento difícil que é a perda concretizada da pessoa amada.

Langaro (2017), ver o cuidado paliativo como uma abordagem que visa a melhora da qualidade de vida do paciente terminal e seus respectivos familiares, que se encontram sem nenhuma perspectiva de cura frente a uma determinada doença tanto no âmbito familiar quanto hospitalar. O psicólogo dentro do cuidado paliativo contribui para a identificação precoce e o tratamento da dor e outros sintomas de ordem espiritual e psicossocial de maneira a minimizar o sofrimento, propicia suporte por meio da prevenção e fornecimento ao acesso às informações,

Langaro (2017, p. 226), elucida ainda que o atendimento no hospital quanto no domicílio pode favorecer o exercício da prática em cuidado paliativo. Dito isso é imprescindível que o psicólogo avalie “as condições que cada paciente e família possuem para que estes cuidados sejam exercidos e mantidos neste local até o fim da vida”. Para que seja cumprido um “dos principais objetivos dos cuidados paliativos: influenciar o tipo de morte que o paciente terá.

Para Hermes e Lamarca (2013), diante da finitude humana o psicólogo desempenha um papel importante, em que este visa a qualidade de vida do paciente terminal, bem como dos familiares. As intervenções realizadas pelo psicólogo têm como objetivo amenizar o sofrimento, a angústia, a ansiedade, o sentimento de culpa, entre outros, bem como a depressão do paciente terminal e familiares frente à uma morte eminente.

É de suma importância que as intervenções aconteçam a nível de prevenção nas várias fases do tratamento. Isso ajuda o paciente e a família a quebrar o silêncio e a falar acerca da doença, levando ao conhecimento dos mesmos informações específicas necessárias ao tratamento, em que muitas das vezes essas informações são negadas ao paciente e a família, que muitos profissionais consideram melhor o paciente e família não terem acesso a tais informações. (HERMES e LAMARCA, 2013).

Em consonância com as autoras acima, Domingues (2013), ao psicólogo intervir por meio da escuta e o acesso as informações quanto a realidade do paciente terminal estimula a empatia entre os familiares. Isso propicia a família a expressar seus pensamentos e sentimentos que auxiliaram na resolução de conflitos/problemas, não resolvidos, proporcionando ao paciente um momento de despedida mais confortável.

Para Hermes e Lamarca (2013), dessa forma as intervenções realizadas pelo psicólogo contribuem para que o paciente e a sua família falem acerca do problema, isso favorecer a elaboração do trabalho que auxiliará no enfrentamento da doença, processo de morte e luto e na construção de vivências positivas frente ao adoecimento, tornando o processo de morte e luto mais leve.

De acordo ainda com as mesmas autoras acima (2013, p. 2.583), as intervenções do psicólogo em cuidado paliativo consistem em trabalhar as desordens psíquica e emocional do paciente terminal que provocam sofrimento, estresse, depressão, ansiedade, angústia, dor, culpa. “Fornecendo um suporte emocional à família, que permita a ela conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras de o paciente ter sua autonomia respeitada”.

A técnica do acolhimento e da escuta são imprescindíveis ao trabalho do psicólogo em cuidados paliativos. Pois o acolhimento e a escuta permitem o psicólogo a conhecer a demanda real do paciente terminal e familiares. Elas elucidam ainda que é necessário que o psicólogo tenha uma boa comunicação interpessoal tanto na linguagem não verbal e verbal (HERMES e LAMARCA, 2013).

As autoras acima (2013), elucidam que o psicólogo juntamente com a equipe interdisciplinar busca de modo a fazer com que o paciente terminal viva o tempo que lhe resta ainda de vida com qualidade. Esses profissionais devem dar ouvidos aos seus lamentos, buscar a realizar os últimos desejos, escutando as histórias de vida, fazendo com que o paciente encontre sentido para o tempo que lhe resta de vida, potencializando assim a sua autonomia. Propiciando para que a família e o paciente em fase terminal possam viver o processo de luto e morte de forma mais humanizada, cumprindo assim o propósito e os objetivos do cuidado paliativo.

Outra intervenção a ser usada na elaboração do processo da morte e luto no cuidado paliativo é terapia do luto. Que visa auxiliar o paciente e familiar a vivenciarem os estágios do luto para que consigam enfrentar os sentimentos como a negação, raiva, culpa, a falta de esperança e tristeza entre outros. Em relação a família após a perda essa modalidade de intervenção permite a família reformular pensar as formas de viver sem a presença do seu ente querido nessa sua nova realidade (AZEVEDO e SIQUEIRA, 2020). Segundo as autoras o acompanhamento terapêutico como prática de cuidado tem sido eficaz pois este minimiza o sofrimento diante elaboração do luto.

O acompanhamento terapêutico no cuidado paliativo propicia as seguintes mudanças frente ao processo do luto em que possibilita a família adaptar-se à nova situação, na recuperação, elevação ou regulação da autoestima, aquisição de consciência da enfermidade psíquica, alívio ou supressão dos sintomas, bem como a retomada de projetos futuros (AZEVEDO e SIQUEIRA, 2020).

Para as autoras acima citadas (2020, p.34), o aconselhamento psicológico é outro método eficaz na elaboração do processo do luto. O aconselhamento psicológico foca na situação presente e tem uma duração mais curta que visa facilitar a satisfação do paciente na adaptação frente “à situação em que se encontra e otimizar em termos de autoconhecimento, autoajuda e autonomia o objetivo principal é promover o bem-estar psicológico e a autonomia pessoal no confronto com as dificuldades e os problemas”. Para as autoras a psicoterapia do luto aliado ao aconselhamento psicológico se torna mais eficaz se o psicólogo utilizar juntos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Szczerepa et al. (2017) e Torres (2018), estudos da literatura demonstraram que o desempenho integrado entre os profissionais de saúde como psicólogos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas etc. resulta em melhoria da qualidade de vida, ampliando a autonomia e a capacidade do paciente em fase terminal e seus familiares a lidarem com a dor, angústia, sofrimento etc., durante o tratamento até seus últimos dias de vida.

Nesse sentido, a articulação em rede, a integralidade e a continuidade dos serviços de saúde podem constituir um conjunto de referências capazes auxiliar o paciente terminal e suas famílias. Porém, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde no que diz respeito aos cuidados paliativos e o apoio social inadequado contribuem para aumentar os níveis de estresse, ansiedade, angústia, dor e sofrimento dos profissionais da saúde, as famílias e os pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença terminal (SZCZEREPA et al. 2017; TORRES, 2018).

Diante do que foi discorrido ao longo deste estudo é possível afirmar que as hipóteses levantadas foram confirmadas com sucesso. O psicólogo tem todo um aparato teórico da psicologia que permitirá auxiliar na remissão da dor e do sofrimento do paciente terminal e sua família. Proporcionando a esses um melhor bem-estar físico, emocional, espiritual e psicológico por meio do cuidado e acolhimento digno destes frente o diagnóstico de uma doença terminal.

Nesse contexto, torna-se essencial que o Sistema Único de Saúde ofereça atendimento aos pacientes em estado terminal e seus familiares, reintegrando-os ao convívio familiar e social. Orientando as famílias e fornecendo estratégias de apoio social por profissionais capacitados, em especial o psicólogo, que tem um papel essencial no cuidado paliativo além de oferecer acesso a atividades de lazer e entretenimento, que trará consequentes ganhos em saúde e qualidade de vida tendo em vista a finitude próxima desses pacientes. Contribuindo para valorização e cuidado da vida humana na sua finitude quando os medicamentos e o tratamento não surtem mais efeito.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda F.; ANDRADE, Samkya, F. de Ol.; MELO, Myriam Ol.; CAVALCANTE, Kílvia B.; Angelim, Raquel M. **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde.** Fractal: rev. de Psicologia, v. 27, n. 2, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/195104592.pdf>. Acesso em: 18 nov 2020.

ANDRADE, Cristiani G. de; COSTA, Solange Fátima. G. da; Maria Emília. L. L. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov 2020.

AMARAL, Tiago Henrique Souza; SILVA, Betânia Eneida de Moraes. **Os Cuidados Paliativos: Alternativa e Possibilidade de Amparo e de Dignidade Diante do Morrer.** Revista Psicologia Saúde e Debate, vol. 5, n. 1, 2019. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V5N1A10/27>>. Acesso em: 18 nov 2020.

AZEVEDO, Daiane F.; SIQUEIRA, Alessandra C. **Terapia do luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto.** Rev. FAROL, RO, v. 9, n. 9, p. 341-355, jan./2020. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/154/180>. Acesso em: 01 jun 2021.

BAPTISTA, Makili N.; DIAS, Rosana R.; BAPTISTA, Adriana S. D. **Psicologia Hospitalar teoria, aplicações e casos clínicos.** 2 ed. edit. Guanabara Koogan Ltda, 2014.

BAPTISTA, Makili N.; DIAS, Rosana R.; BAPTISTA, Adriana S. D. **Psicologia Hospitalar teoria, aplicações e casos clínicos.** 3 ed. edit. Guanabara Koogan Ltda, 2018.

DOMINGUES, Glaucia R.; ALVES, Karina de O. I.; CARMO, Paulo H. S. do; GALVÃO, Simone da S.; TEIXEIRA, Solmar dos S.; BALDOINO, Eduardo F. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.** 2013 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002>. Acesso em: 25 out 20.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Ana Luiza. Z.; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos.** 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago 2020.

HERMES, Hélida R.; LAMARCA, Isabel C. **A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** 2013. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2577-2588/pt>. Acesso em: 28 mai 2021.

HOHENDORFF, Jean V.; MELO, Wilson V. de. **Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à Psicologia Hospitalar.** 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a14.pdf>. Acesso em: 25 mar 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Cuidados paliativos.** 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,a%20vida%2C%20por%20meio%20da_. Acesso em: 01 jun 2021.

LANGARO, Fabíola. **Salva o Velho!": Relato de atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4Yqx6jQdrK78VxXYZ4hXYqC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 28 mai 2021.

PAIVA, Fabianne C. L. de; JÚNIOR, José J. de A.; DAMÁSIO, Anne C. **Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida.** 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>>. Acesso em: 22 mar 2021.

RODRIGUES, Dayse M. de V.; ABRAHÃO, Ana Lúcia; LIMA, Fernando L. T. de. **Do começo ao fim, caminhos que segui: iterações no cuidado paliativo oncológico.** 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S4zWRQTW9jSDKRW5NtnLXpm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 07 mar 2021.

ROSS, Elizabeth K. **Sobre a morte e o morrer.** 1ª ed. brasileira. 1981.

SZCZEREP, Alexandre Lopes; SANTIN, Viviane; BARSZCZ, Marcos Vinicius. **Representações da psicologia de cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer: uma análise teórica.** 2017. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/1190>>. Acesso em: 25 out 2020.

TORRES, Aline A. **Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 3, n. 6, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15930/13628>>. Acesso em: 25 out 20.

