



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

THAYNÃ YOSHIMASSA DE ALMEIDA FUNAYAMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES
ONCOLÓGICOS, FAMILIARES E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

**ARIQUEMES – RO
2023**

THAYNÃ YOSHIMASSA DE ALMEIDA FUNAYAMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES
ONCOLÓGICOS, FAMILIARES E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Luciane de Andrade Melo.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F979a Funayama, Thayná Yoshimassa de Almeida.

A atuação do psicólogo em cuidados paliativos com pacientes oncológicos, familiares e a equipe multiprofissional. / Thayná Yoshimassa de Almeida Funayama. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

43 f.

Orientador: Prof. Dr. Luciane de Andrade Melo.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicólogo – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Equipe Multidisciplinar. 2. Câncer. 3. Qualidade de Vida. 4. Psicólogo. I. Título. II. Melo, Luciane de Andrade.

CDD 150

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

THAYNÃ YOSHIMASSA DE ALMEIDA FUNAYAMA

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES
ONCOLÓGICOS, FAMILIARES E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Psicologia do Centro Universitário
FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para
obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Luciane de Andrade
Melo.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luciane de Andrade Melo
Centro universitario UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: YESICA NUNEZ
PUMARIEGA
Razão: Professora responsável pelo documento
Localização: Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Ma Yesica Nunez Pumariega
Centro universitario UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Katuscia Carvalho de
Santana
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: FAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 17-11-2023 20:39:03

Prof. Esp. Katuscia de Carvalho Santana
Centro universitario UNIFAEMA

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui.

Aos meus pais que sempre me apoiaram me fazendo acreditar que eu conseguiria, por estarem comigo em todos os momentos inclusive nesses cinco anos de graduação.

Agradeço a minha Orientadora e Prof. Dr^a. Luciane pela disponibilidade, sugestões e apoio incansável.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

A todos muito obrigado.

“Aliar à competência técnica a competência humana, tratar da pessoa antes de tratar os sintomas e acompanhar os doentes até ao fim, com respeito pela sua dignidade” (Marie De Hennezel, 2009:48)

RESUMO

Os cuidados paliativos surgiram oficialmente como prática na década de 1960 no Reino Unido, como um conjunto de cuidados oferecidos às pessoas com doenças incuráveis, como objetivo de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. O cuidado prestado pelo psicólogo, nesse contexto, vai além do paciente e se estende também ao núcleo familiar. Aspecto pelo qual se origina este estudo, que busca compreender como o psicólogo pode atuar em situações de doenças terminais. Como procedimentos metodológicos, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizadas bases de dados de meio eletrônico (SciELO, PePSIC, PUBMED e BVS), e sites na Internet de organizações e instituições voltada aos estudos sobre a intervenção psicológica em cuidados paliativos, publicadas no período entre janeiro de 2001 a dezembro de 2022. Frente à revisão de literatura e critérios estabelecidos, foram adotados para este trabalho 55 publicações dentre os artigos escolhidos para o estudo foi verificada a relevância da atuação psicológica, ofertada não apenas aos pacientes oncológico em cuidados paliativos, como a familiares e a equipe multiprofissional. Desta forma foi possível concluir que o profissional de psicologia no contexto dos cuidados paliativos é de suma relevância, se apresentando como uma peça fundamental na equipe multidisciplinar, um apoiador no processo de finitude e qualidade de vida do paciente oncológico, se fazendo indispensáveis mais estudos quanto à temática, frente à escassez ou mesmo a aplicação superficial destas práticas nas unidades de saúde.

Palavras-chave: Psicologia; Cuidados Paliativos; Oncologia; Equipe Multidisciplinar; Paciente e família.

ABSTRACT

Palliative care officially emerged as a practice in the 1960s in the United Kingdom, as a set of care offered to people with incurable illnesses, with the aim of providing the patient with a better quality of life. The care provided by the psychologist, in this context, goes beyond the patient and also extends to the family nucleus. Aspect from which this study originates, which seeks to understand how psychologists can act in situations of terminal illnesses. As methodological procedures, a narrative literature review was carried out, using electronic databases (SciELO, PePSIC, PUBMED and VHL), and websites of organizations and institutions focused on studies on psychological intervention in palliative care, published in period between January 2001 and December 2022. Based on the literature review and established criteria, 55 publications were adopted for this work from among the articles chosen for the study, the relevance of psychological action was verified, offered not only to cancer patients in palliative care, as well as family members and the multidisciplinary team. In this way, it was possible to conclude that the psychology professional in the context of palliative care is of utmost relevance, presenting himself as a fundamental piece in the multidisciplinary team, a supporter in the process of finitude and quality of life of the oncology patient, making further studies essential. to the theme, given the scarcity or even superficial application of these practices in health units.

Keywords: Psychology; Palliative care; Oncology; Multidisciplinary Team; Patient and Family.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1 O CÂNCER	17
4.2 ORIGEM E HISTORIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS	19
4.3 A HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	22
4.4 CUIDADOS PALIATIVOS NA PSICOLOGIA: PARA ALÉM DO CONCEITO ...	23
4.5 ESTÁGIOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES ONCOLOGICOS NO PROCESSO DE MORRER.....	27
4.6 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)	28
4.7 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AOS FAMILIARES DO ENFERMO ...	31
4.8 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO 1	41

1 INTRODUÇÃO

A principal característica dos cuidados paliativos é a humanização do cuidado. Quando a cura não é mais possível, torna-se necessária uma abordagem que aborde as diferentes dimensões que causam sofrimento – físico, psicológico, social e espiritual. As pessoas devem ser vistas como seres humanos com necessidades, emoções e sentimentos individuais, sua dignidade respeitada em todos os momentos.

De acordo com a literatura, os cuidados paliativos podem ser considerados como um conjunto de práticas e abordagens para manter a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (OMS, 2002).

Segundo Souza, Jamarillo e Borges (2021), o termo se refere a todo um conjunto de práticas e discursos que envolvem pacientes nos últimos momentos do ciclo vital, para os quais não há prognóstico de cura. Vale ressaltar que os cuidados paliativos não visam curar, prolongar ou adiantar o processo de morte do paciente, mas sim refletir e permitir que as pessoas compreendam melhor os conceitos do corpo humano, a doença e a morte.

Para Bifulco e Caponero (2016), os cuidados paliativos podem não apenas fornecer aos pacientes e seus familiares medidas científicas, mas proporcionar intervenções que abordem e valorizem a vida, além de proporcionar mais conhecimento sobre a morte, como entender cada etapa do processo da morte e do morrer, alcançando assim o objetivo principal, que é a qualidade de vida e o conforto do paciente e de sua família e da equipe que o assiste.

Na psicologia, os cuidados paliativos consiste em um modelo no qual um psicólogo irá trabalhar de forma facilitar a compreensão do paciente sobre sua situação de vida atual, buscando proporcionar conforto para suas ansiedades, aliviar a dor emocional e respeitar o esclarecimento e aceitação do paciente diante a finitude da vida. (AMORIM; OLIVEIRA, 2010).

O psicólogo desempenhara um papel muito importante nos cuidados paliativos porque intervém junto ao paciente que enfrenta a finitude da vida. Um evento que causa impactos psicológico para o doente. Os psicólogos visam proporcionar o bem-estar emocional dos pacientes e seus familiares (MENEZES et al., 2007).

O câncer é uma doença que além de causar dor a dor causa outros desconfortos físicos, como impactos psicológicos, sociais e econômicos para o indivíduo e sua família. Devido ao estigma da doença pode levar a desencadear vários tipos de transtornos psíquicos, levando a uma diminuição da qualidade de vida do sujeito (GRANER; JUNIOR; ROLIM, 2010).

O câncer configura como um grupo de doenças que tem como característica em comum um aumento do crescimento celular. Talvez a principal característica das células cancerígenas seja sua capacidade de se reproduzir (HANAHAN; WEINBERG, 2011).

Segundo Rodrigues e Ferreira (2010), o vocábulo câncer é utilizado para representar um grupo de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. O processo de formação do câncer é denominado carcinogênese ou oncogênese e costuma ser lento, perdurando por um grande período de tempo até que a célula cancerosa se multiplique formando um tumor visível. Esse processo pode ser adquirido por fatores ambientais, como substâncias químicas, radiação, vírus, ou pode ser herdado na linhagem germinativa (RODRIGUES; FERREIRA, 2010).

O paciente oncológico sofre alterações emocionais e psíquicas, passando por estágios, fases emocionais, que são identificadas principalmente em pacientes terminais. Elisabeth Kubler-Ross (1977) descreve cinco estágios, sendo estes, o estágio de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Existem muitos profissionais necessários para os cuidados de pacientes terminais, por isso a formação de uma equipe multidisciplinar é essencial. Bifulco e Caponero (2016) citam uma equipe composta pelos seguintes profissionais: psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e o serviço administrativo/auxiliar (recepção, transporte, triagem, segurança e outros). No entanto, essa rede de atendimento envolve muitos outros profissionais sob a dinâmica da multidisciplinaridade. Um dos exemplos nesse sentido são os religiosos, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) também pressupõe assistência espiritual.

A presença do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos é muito importante, pois parte do princípio a saúde mental e o bem-estar do doente em momentos de crise. O papel do psicólogo pode ser entendido como um orientador em momentos de crise, seja no campo biológico, desde a dor física até a dor emocional, bem como trabalhar a comunicação e o relacionamento entre os sujeitos envolvidos no processo (paciente/família/equipe), auxiliando o paciente para este contato com seus desejos e necessidades, levando em consideração pontos relevantes para um melhor bem-estar (ANCP, 2018).

A temática é muito importante na contemporaneidade, pois favorece o conhecimento sobre os cuidados com pacientes terminais, através de uma visão holística humanizada, buscando a valorização da vida do paciente, ajudando a vivência como estágio final da doença, através do processo de prevenção, manejo e alívio do sofrimento.

Assim, se apresenta esse estudo, com o objetivo de analisar e conhecer a importância da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos ao paciente oncológico, com ênfase nos princípios da humanização, e no resgate a dignidade e enfrentamento a morte.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Compreender a importância da atuação do psicólogo em situações de doenças terminais voltadas para os Cuidados Paliativos à Pacientes Oncológicos.

2.2 ESPECÍFICOS

- Explicar o que é o Câncer e os aspectos históricos sociais associados;
- Evidenciar a origem, história e relevância dos Cuidados Paliativos (CP);
- Identificar as contribuições da Psicologia nos cuidados paliativos em Pacientes Oncológicos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consistiu em uma revisão narrativa de literatura, em bases de dados de meio eletrônico (SciELO, PePSIC, PUBMED e BVS), e em sites na Internet de organizações e instituições que fazem e publicam estudos sobre a intervenção psicológica em cuidados paliativos.

De acordo com Gil (2010), esta modalidade de revisão bibliográfica utiliza-se de documentos de eventos científicos, livros, teses, monografias, revistas e artigos publicados. Optou-se pela utilização apenas de trabalhos científicos publicados em periódicos de língua portuguesa.

Uma revisão narrativa de literatura constitui-se no agrupamento dos conceitos teóricos relevantes a respeito da temática abordada sem critérios sistemáticos, proporcionando assim resultados e discussões que podem melhorar o entendimento acerca do assunto, bem como apresentar elementos importantes e esclarecer contextos (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção do material foram: estudos em formatos de artigo científico, com resumo publicado na língua portuguesa, estudos da área da Psicologia e Enfermagem. Além de livros, manuais e revistas especializadas nos assuntos.

Os critérios de exclusão utilizados foram artigos repetidos, material que não contemplou o tema estudado em questão, publicações de outras áreas de saúde que não fosse Psicologia e Enfermagem.

Conseqüentemente optou-se por utilizar os seguintes descritores: Psicologia; Cuidados paliativos; Oncologia; Família; Cuidado; Acolhimento.

Frente a pesquisa foi utilizado um montante de 55 bibliografias, sendo 43 artigos, 11 livros e 1 monografia, publicados no espaço de tempo entre 2001 e 2023 (com exceção de uma publicação da OMS de 1997). A partir da leitura refinada das literaturas, foram construídas as seguintes categorias de análise: a - Conhecendo o câncer, b - Origem e história dos cuidados paliativos, c - História dos cuidados paliativos no Brasil, d - Cuidados paliativos na psicologia, e - Estágio vivenciado pelo paciente oncológico, f - Atuação do Psicólogo no cuidado paliativo, g - A atuação do psicólogo junto aos

familiares do enfermo, h - Atuação do psicólogo junto a equipe multiprofissional em cuidados paliativos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O CÂNCER

O câncer pode ser definido como uma doença que se espalha, se multiplica e se reproduz em qualquer área do corpo por meio da corrente sanguínea ou do sistema linfático (MELO; ALVES; PACHECO, 2018).

As células se espalham por todo o corpo de um indivíduo, resultando em tumores malignos ou benignos. O câncer afeta o tecido epitelial, tecido conjuntivo como osso, músculo ou cartilagem (BAZZANA *et al.*, 2018).

Existem muitos tipos de câncer. Destaca-se: carcinoma, que surge no tecido epitelial; sarcoma, que ocorre em estruturas do tecido conjuntivo, como ossos e músculos; leucemia, originada a partir da medula óssea, em um fluxo de evolução que acaba atingindo o sangue; melanoma, que é um tipo de câncer de pele; e muitos outros. Conforme sintetizado pela OMS, o câncer é considerado uma das doenças crônico-degenerativas mais temidas, tornando-se uma questão que vem sendo tratada como um problema de saúde pública tanto para países ricos, quanto países pobres, isto, em todas as sociedades do mundo (MELO; ALVES; PACHECO, 2018).

Há novos casos no mundo e mais seis milhões de pessoas morrem com a doença. Nos países desenvolvidos, o câncer é a segunda principal causa de morte por doença, enquanto nos países em desenvolvimento é a terceira principal causa de morte. O câncer é responsável por 12% de todas as mortes no mundo, e estima-se que o número de mortes quase dobre dentro de 20 anos. Das 56 milhões de mortes, 85% ocorreram em países economicamente menos desenvolvidos, das quais 10% foram devidas ao câncer.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa global de câncer é de que 19,3 milhões de pessoas vivem com a doença (excluindo o câncer de pele não melanoma). Os tipos de câncer mais comuns são mama, pulmão, seguido pelos cânceres da mama, cólon e reto são responsáveis por aproximadamente 9,5 milhões de mortes. No Brasil, com estimativa de 704.000

novos casos para o triênio 2023-2025, os tipos mais comuns são mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago (BRASIL, 2023).

O INCA conceitua o câncer como um conjunto de mais de uma centena de doenças que apresenta características comuns, a saber: crescimento desordenado de células podendo atingir apenas tecidos e órgãos específicos e/ou se espalhando para outras áreas do corpo em um estágio denominado metástase. Essas células se dividem rapidamente, muitas vezes de forma agressiva e incontrolável, levando à formação de tumores, definidos como o acúmulo de células cancerígenas ou malignas (BRASIL, 2023).

A causa do câncer está relacionada a uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos. Fatores intrínsecos incluem idade, sexo, raça ou etnia e genética. No grupo dos fatores extrínsecos se inclui o tabagismo e etilismo, maus hábitos alimentares, sedentarismo, imunossupressão, exposições ocupacionais, obesidade, uso de drogas, fatores ambientais, reprodutivos, ocupacionais e hormonais (PEÇANHA, 2005).

O câncer é a doença crônica de maior impacto e devido à sua especificidade, a sociedade é caracterizada pelo sofrimento e pela morte, o que pode levar os pacientes e seus familiares a um processo de desintegração social. O câncer é uma doença que evolui com o tempo. Várias patologias são conhecidas por nós há milhares de anos. No entanto, pouco ou nada é mencionado sobre o câncer, o que explica a dificuldade até mesmo de nomear a doença (ROSMAN, 2004)

Segundo o INCA (BRASIL, 2023), as causas do câncer são diversas: podem ter origem externa e estar associados ao ambiente e aos usos e costumes de um meio social e cultural, mas podem ser geneticamente pré-determinados, associados à capacitância do próprio organismo em apresentar defesas eficientes contra as agressões externas. Esses fatores interagem de diferentes maneiras para aumentar a probabilidade de transmutação maligna em células normais.

A carcinogênese envolve três etapas, a saber: a primeira é a etapa de iniciação, onde os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos; a segunda é conhecida como etapa de promoção, no qual os agentes oncopromotores passam a atuar na célula já alterada; a terceira e última etapa, é a de progressão, que apresenta como característica a multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2019).

Uma célula anormal que cresce e prolifera sem qualquer controle origina um tumor, cientificamente denominado de neoplasia. Os tumores podem ser classificados como benignos ou malignos. Tumores benignos não são classificados como câncer, pois as células geralmente apresentam um crescimento lento, não são invasivas e são morfológicamente parecidos com as suas células de origem (OPPERMANN; BARRIOS, 2014).

Os tumores malignos são considerados câncer e apresentam a capacidade de se multiplicar desordenadamente e invadir tecidos. Os tumores malignos, diferentemente dos benignos, apresentam pouca semelhança com suas células de origem (ALBERTS *et al.*, 2010; TALMADGER; FINDER, 2010; OPFERMANN; BARRIOS, 2014).

As células cancerígenas podem se tornar invasivas, o que lhes configura a capacidade evolutiva em se desprender do tecido, penetrando o sistema circulatório através dos vasos sanguíneos e linfáticos e, com isso, iniciar a formação de outros tumores, dando origem assim às metástases (ALBERTS *et al.*, 2010).

Nesse sentido, observa-se que as metástases acabam se tornando estruturas secundárias de um tumor primário, mas que são independentes, isto é, são descontínuas do tumor primário por estarem localizados em tecidos remotos, sendo estas responsáveis por aproximadamente 90% das mortes por câncer (MEHLEN; PUISIEUX, 2006).

42 ORIGEM E HISTORIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A expressão “paliativa” deriva da palavra latina *pallium*, que significa manto, cobertor e representa a finalidade de proteção contra as intempéries no caminho. Assim, os cuidados paliativos podem ser entendidos como cuidados protetores que abrangem de forma holística vários aspectos da vida de uma pessoa (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Para Herrera (2014), os cuidados paliativos são contextualizados temporalmente na década de 1960, cuja necessidade era compreender os métodos de trabalho da medicina e mostrar suas contradições. O foco não estaria em manter

uma abordagem hospitalar dos cuidados paliativos, mas em ampliar essa compreensão para outras perspectivas. A preservação da vida não seria apenas a uma prática do médico ou enfermeiro, mas também de outros profissionais afins, como a psicologia.

Com base nisso, os cuidados paliativos surgem juntamente com o movimento *hospice*. Esse termo deriva do latim e era usado para denominar os locais onde peregrinos abrigavam e cuidavam de viajantes doentes ou feridos, que estavam viajando por motivos religiosos, logo esse movimento se espalhou por outras partes do mundo. Em 1967, em Londres criou-se o *St. Christopher's Hospice*, fundado por Cicely Saunders, que foi a pessoa mais importante nesse processo, incentivando a criação de outros *hospices* independentes e revolucionando o processo de cuidados paliativos (MELO; FIGUEIREDO, 2006).

Assim, essa instituição tinha como objetivo a organização multidisciplinar, a partir do conhecimento de variadas áreas das ciências biológicas, ciências humanas e da saúde a fim de promover uma assistência em saúde ao pacientes crônicos e seus familiares de maneira humanizada. É interessante destacar que a ênfase do atendimento proposto era na vida e unicidade de cada paciente, tomando para isso o entendimento do processo da morte e do morrer, caminhando assim em uma linha contrária do modelo biomédico que foi fortemente prevalente por muito tempo (KOVÁCS, 2008).

O conceito de cuidado paliativo foi criado pela OMS em 1990, abrangendo a assistência multidisciplinar que tem como prioridade proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes com doenças e condições crônicas, bem como aos seus familiares. Observa-se que essa assistência deve estar pautada em aspectos bem claros, tal como o alívio da dor e sofrimento, identificação precoce dos problemas de saúde e doença e do manejo das demais especificidades do paciente, como complicações físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais (OMS, 1997).

A OMS define os cuidados paliativos da seguinte forma: “cuidados paliativos são uma abordagem para melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias em situações de doenças crônicas e incuráveis, prevenindo e aliviando o sofrimento” (OMS, 1997, p. 48).

Desde então, nasceu uma nova filosofia no cuidar dos doentes terminais. Os cuidados paliativos foram conceituados e introduzidos pela OMS em 1990, e redefinidos em 2002 da seguinte maneira:

[..] Uma abordagem que melhora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009, p. 13).

Com base nisso, observa-se que a visão empregada nos cuidados paliativos deve dar enfoque na qualidade de vida do paciente, ofertando condições humanas adequadas para conviverem com suas condições até o findar da vida. Certamente, essa assistência precisa ser conduzida por profissionais devidamente capacitados e habilitados para lidar com todas as especificidades do paciente e família (AMORIM; OLIVEIRA, 2010)

Pessini (2003) apresenta uma definição a respeito dos cuidados paliativos. Para ele, o cuidado paliativo trata-se do mecanismo essencial da valorização da dignidade humana, em que as demais coisas devem ser construídas. Nesse caso, o cuidado é colocado além da esfera de tratamento médico, ainda que o autor parta desse contexto para exprimir suas ideias. O cuidado paliativo relaciona-se com o princípio da dignidade humana, percebido em constituição, mas pouco respeitado em muitas instituições hospitalares e terapêuticas

Conforme reforça Andrade, Costa e Lopes (2013), a expansão do conhecimento e da assistência humanizada nos cuidados paliativos que iniciou na Inglaterra e se expandiu para o restante do mundo buscou chamar a atenção às dificuldades e os sofrimentos enfrentados por pacientes crônicos que, no sistema tradicional de saúde, não possuíam assistência adequada. Assim, buscou-se uma nova visão, na dignidade humana necessária para permitir a minimização dos sofrimento aos pacientes.

Nesse sentido, os cuidados paliativos estão associados a realização de cuidados ativos e integrais de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo.

Araújo e Silva (2007) ampliam esse debate argumentando que a terapia por si só não pode mudar a qualidade de vida de pacientes terminais. Em sua opinião, a enfermagem também dialoga com essa área e deve ser avaliada no cuidado a essas pessoas. Em sua pesquisa, o autor define cuidados paliativos como um processo no qual o paciente em cuidados paliativos recebe o máximo de conforto, com dignidade no processo de morrer, para que possa usar da melhor forma possível o tempo que lhe resta. Novamente, ressalta-se a importância dos cuidados paliativos em todas as áreas, bem como a humanização e qualidade de vida.

4.3 A HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

No Brasil, o entendimento científico, teórico e prático dos cuidados paliativos é relativamente recente, visto que os esforços nesse sentido datam da de 1980. Segundo Markus *et al.* (2017), os primeiros serviços de cuidados paliativos no Brasil surgiram no estado do Rio Grande do Sul em 1983, seguido pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em 1986 e logo depois nos estados de Santa Catarina e Paraná.

Dentro desse processo, um dos serviços de destaque é o Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde – INCA, que inaugurou em 1998 um hospital IV dedicado a cuidados paliativos.

Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), um grupo de profissionais interessados no assunto, que propuseram a prática de disseminar a ideia de cuidados paliativos no Brasil.

Em 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) com grande importância para o Brasil indo além de seus benefícios para a medicina brasileira.

Para "Cuidados Paliativos", a criação da Academia não foi apenas um avanço para a prática dessa nova tecnologia de cuidado no país, mas também para o exercício da medicina no país.

A Faculdade foi criada para contribuir com os avanços nos processos de ensino, pesquisa e evolução dos cuidados paliativos no Brasil.

Para Silva *et al.*, (2013), existem algumas dificuldades na implantação de unidades de cuidados paliativos no Brasil, pois não existe uma política voltada para o alívio da dor e cuidados paliativos, os profissionais não estão bem-preparados e, além disso, há carência de pesquisas nessa área, o que prejudica ainda mais o seu desenvolvimento.

Apesar de ser a única opção para a maioria dos pacientes terminais, o investimento em cuidados paliativos continua baixo, sendo a maior parte destinada a cuidados curativos que exigem alto valor.

4.4 CUIDADOS PALIATIVOS NA PSICOLOGIA: PARA ALÉM DO CONCEITO

O trabalho dos profissionais de psicologia, segundo Domingues *et al.* (2013) deve partir da compreensão e aceitação do paciente de sua verdadeira condição, a partir da declaração de uma doença grave para a qual não há possibilidade de cura. Encontrar estratégias que permitam ao paciente não negar sua condição, não forçá-la, gerar sentimentos de resistência e raiva, é o primeiro passo para melhorar a qualidade de vida.

Ferreira, Lopes e Melo (2011) defendem que o papel do psicólogo que integra a equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é ajudar o doente a ver os seus próprios recursos internos. Isto pode apoiá-lo positivamente nesta experiência de vida, partilhar os seus sentimentos e emoções com aqueles que fazem parte das suas relações pessoais (como família e amigos), transformar as emoções negativas que possam existir, como a solidão e o fracasso, isto acrescenta a seguinte definição acima mencionado autor.

A partir do estudo de Hermes e Lamarca (2013), nota-se que as pesquisas que tratam de cuidados paliativos são complexas no sentido humanitário. Isso ocorre porque os psicólogos trabalham além do diagnóstico e dos cuidados de suporte. Nessa visão, a psicologia tem um trabalho maior do que outros componentes da equipe médica porque os cuidados paliativos envolvem mais a mente a reflexão e seu equilíbrio.

Por outro lado, segundo Peres *et al.* (2007), trabalhar com pacientes revela contextos locais cujas dimensões se limitam a um determinado ponto de partida. Dessa forma, o conceito de psicologia é amplo porque as condições mentais que envolvem o bem-estar são mais variáveis do que as físicas quando se trata da saúde de um paciente. Os autores argumentam que, enquanto a enfermagem tem um papel a desempenhar na redução da dor, o toque humano complementa e a psicologia inverte a pesquisa, atribuindo um papel central aos aspectos psicológicos e ao bem-estar social dos pacientes.

A medicina de cuidados paliativos tem caminhado para um modelo mais holístico de saúde, enfatizando a importância dos fatores ambientais e psicossociais. Como resultado, a medicina dos cuidados paliativos e a psicologia estão em constante diálogo para melhor definir conceitos que lhes permitam valorizar ou mitigar os achados iniciais (PERES *et al.*, 2007).

Segundo Pereira e Branco (2016), o psicólogo especializado na área de oncologia direciona seu trabalho para a compreensão do impacto da doença no funcionamento emocional dos indivíduos e suas redes, validando os aspectos psicológicos e comportamentais do paciente e as variáveis que afetam a realidade do paciente. Esses profissionais fornecem apoio psicossocial e psicoterapêutico aos pacientes e suas famílias, com cuidado que proporciona uma melhor forma de enfrentamento, ajudando a lidar melhor com o câncer e seus efeitos, promovendo a compreensão de formas mais saudáveis de melhorar a qualidade de vida.

Para Arrieira *et al.* (2018), parte da função dos profissionais de psicologia na equipe de cuidados paliativos é tratar os pacientes e seus familiares, promovendo a humanização da equipe para tratar o doente e a família, ajudando na compreensão dos fenômenos psicológicos que os pacientes desenvolvem diante da morte, compreendendo o funcionamento das relações do paciente, apoiando e orientando os familiares e a equipe de cuidado.

Entre essas intervenções estão avaliações do diagnóstico e histórico clínico do paciente, relações familiares e os papéis que se desenvolvem nesse contexto, comunicação de resultados e conclusões sobre caminhos de tratamento à equipe, trabalhar com pacientes para estudar seus estilos de enfrentamento, facilitando a proximidade do paciente com o ambiente social e sua família, tomando como base a nova perspectiva de vida do paciente (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Nesse novo modelo de cuidado e atenção (cuidados paliativos) os psicólogos também estão ativamente envolvidos, tendo uma visão holística dos destinatários dos cuidados. Suas propriedades são aplicáveis não só ao paciente, mas também à família, buscando reduzir significativamente o sofrimento físico ou psicológico do paciente (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Melo, Valero e Menezes (2013) afirmam que os instrumentos utilizados como ferramentas profissionais em psicologia são baseados em avaliações para entender o funcionamento psicológico dos pacientes após o diagnóstico. Essas ferramentas incluem escalas de avaliação psicossocial, que usam as respostas do paciente para identificar fatores comportamentais e de risco que são indicadores do impacto emocional causado pelo diagnóstico.

A Função do psicólogo é promover o controle da dor e de outros sintomas estressantes; encarar a questão da morte como um processo natural; oferecer um sistema de apoio à família que permita uma compreensão precisa do processo da doença em todas as fases; proporcionar um sistema de apoio para manter o paciente o mais ativo possível vivendo de forma independente, buscando constantemente manter a autonomia; integrando os aspectos clínicos com os aspectos psicológicos, familiares, sociais e espirituais do trabalho; combinando os esforços de uma equipe multidisciplinar para fornecer o cuidado mais integral possível (ANCP, 2007).

Os psicólogos devem estar atentos em identificar os conteúdos que estão envolvidos nas queixas, sintomas e patologias para fornecer cuidados holísticos e identificar transtornos mentais que produzem sofrimento, estresse e mecanismos de defesa geralmente negativos. Isso favorece a reorganização da experiência de doença e o uso de recursos adaptativos, mantendo os pacientes envolvidos no processo de tratamento (GOMES; OTHERO, 2016).

Ao tratar pacientes diagnosticados com câncer, os psicólogos se esforçam para minimizar os efeitos e os impactos causados pela doença, a fim de facilitar a reintegração do paciente na sociedade e ficar o mais próximo possível da rotina que se tinha antes do diagnóstico. Dessa forma, evitam-se o surgimento de complicações psicológicas que possam interferir nas esferas profissional, emocional e social dos sujeitos atendidos e de seus familiares (SAMPAIO; LÖHR, 2008).

Atender esse paciente envolve antes de tudo integrar as diversas dimensões do ser, o que inclui também o aspecto espiritual. Pesquisas mostram que para a maioria dos pacientes oncológicos as questões relacionadas à espiritualidade representam fonte de conforto, fé em Deus e apoio no enfrentamento da doença, apresentando-se como fator contribuinte para a adesão ao tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

É, portanto, fundamental que os psicólogos considerem o fenômeno religioso como um recurso que permite a busca de alternativas para fortalecer o suporte emocional do paciente e, entre outras coisas, fornecer uma fonte de acolhimento da sua doença presente no curso da vida. (NEUBERN, 2022). Trata-se assim da “psicologia da religião”, conforme aponta Neubern (2022).

Além da intervenção técnica, o trabalho do psicólogo deve incluir a empatia e a escuta verbal e não verbal, permitindo que o paciente possa enfrentar o seu conteúdo interior, como suas angústias a ansiedade e os sentimentos em geral para que possa iniciar o processo de aceitação das suas condições. A partir daí o paciente consegue desenvolver habilidades para aceitar, e superar a doença. Através da escuta, o psicólogo consegue identificar as possíveis demanda do paciente (GOMES; OTHERO, 2016).

A ajuda do psicólogo ao paciente faz com que ele compreenda suas responsabilidades, que não são apenas delegadas a outros profissionais ou familiares que cuidam de sua tarefa, mas ele também é responsável por esse processo. Com isso, o paciente se sente compreendido, mais seguro e amparado, consegue compreender as consequências fisiológicas e emocionais de sua doença, tem consciência do que é real e do que é fantasia. O objetivo do psicólogo é facilitar a comunicação do paciente consigo mesmo, com sua família e com a equipe médica, para que ele se sinta envolvido naquele período existencial, tão solitário e muitas vezes assustador (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

O papel do psicólogo nos cuidados paliativos é oferecer cuidado complementar. Esse tratamento inclui principalmente aspectos psicológicos, emocionais e seu equilíbrio, uma vez que os estados mentais envolvem o bem-estar do paciente, que são mais diferentes do que os estados físicos (PERES *et al.*, 2007).

A prática do psicólogo nos cuidados paliativos é buscar estratégias para ajudar os pacientes a lidar com seu sofrimento e ajudar o paciente no enfrentamento da terminalidade. O objetivo do psicólogo é mostrar que o paciente não está sozinho, que os momentos que ele vive podem ser compartilhados. É estimular o paciente buscar recursos internos, trabalhar com ele o sofrimento psíquico (SAMPAIO; LÖHR, 2008).

O psicólogo deve estar atento à explicação das queixas, sintomas e patologias para concentrar e reconhecer plenamente as doenças mentais que causam ansiedade, estresse e, muitas vezes, mecanismos de defesa negativos; facilitar a ressignificação das experiências de adoecimento e o uso de medidas adaptativas para manter o paciente envolvido no processo de tratamento (GOMES; OTHERO, 2016).

Ao tratar um paciente com diagnóstico de câncer, o psicólogo procura minimizar as consequências da doença, facilitar a reinserção do paciente na sociedade e o mais próximo possível de seu cotidiano anterior. Dessa forma, podem ser evitadas complicações psicológicas, que podem perturbar as esferas profissional, emocional e social do paciente e de seus familiares (SAMPAIO; LÖHR, 2008).

4.5 ESTÁGIOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES ONCOLÓGICOS NO PROCESSO DE MORRER.

Sobre os aspectos psicológicos, os pacientes passam por uma fase de reações de reajustamento, à qual podemos nos referir como o estágio do morrer formulada por Elizabete Kubler-Ross (1977). Os cinco estágios nomeados são 1) Negação, 2) Raiva, 3) Barganha, 4) Depressão e 5) Aceitação. É válido destacar que nem todas as pessoas passam por essa sequência de estágio, nem todos concluem o processo.

A negação é marcada pelo conhecimento do fato ocorrido, ou seja, a doença que é grave e fatal. Alguns pacientes tendem a buscar uma segunda opinião, enquanto outros mostram negação, mostrando otimismo e planejamento para o futuro. É preciso entender essa reação, que indica um despreparo emocional para enfrentar o momento. Você não deve forçá-los a aceitar, mas dar-lhes tempo para falar sobre sua angústia.

À medida que a negação vai se atenuando, a pessoa começa a passar por uma fase de raiva, geralmente dirigida ao médico, enfermeiras, visitantes, familiares, Deus etc. As pessoas não devem ficar chocadas com essa reação; é importante entender pois o paciente sofre com o fato do que o outro permanecera vivo.

Por outro lado, a fase de barganha é uma fase em que consta o desejo do paciente em realizar acordos com um período extra de tempo, fazendo-se um pacto consigo mesmo e/ou com Deus, assumem compromissos, promessas materiais, negociando com a própria morte.

A depressão é uma fase que surge ao final do período da barganha e caracteriza-se pela perda do paciente de antecipação das possibilidades de vida e das expectativas de cura, caracterizando-se por uma sensação de que a vida acabou. Esse é um momento em que o paciente entra em um período de fechamento e silêncio interior. Esse estágio geralmente causa culpa e outros sentimentos de aflição.

A aceitação, por outro lado, é uma etapa que não significa que o paciente adote uma atitude confortável e espere passivamente pela morte, uma vez que isso acontece quando o paciente consegue entender sua real situação e todas as suas consequências. Nessa situação, geralmente o paciente está cansado, mas calmo e em paz. Voltando-se para dentro, ele revela a necessidade de revisitar as experiências vivenciadas no passado, em vistas de compreender o valor de sua vida e encontrar seu significado mais profundo. A aceitação não exclui a esperança, mas naquele momento não se tem mais medo ou angústia.

4.6 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

A atuação do psicólogo junto ao paciente terminal é norteada por três alicerces fundamentais: as técnicas da própria psicologia; os aspectos assistenciais; e os aspectos relacionados ao fator mental e à morte.

Alves *et al.* (2015), defendem que a escuta psicológica é a principal ferramenta de intervenção e cuidado mediante ao doente para ajuda-ló a passar pelas fases de Kübler-Ross.

Assim, o trabalho do psicólogo paliativo vai além de uma bagagem teórica e técnica que um profissional pode e necessita, porque estão intrínsecos senso de moralidade, sociedade e humanidade. Isso requer uma disposição integral do profissional em psicologia, para que o paciente se sinta realmente acolhido ao assistir a um movimento onde todos os seus anseios biopsicossociais ou espirituais sejam cuidadosamente tratados de forma igualitária, sem sobreposições (AGUIAR; SILVA, 2021).

Um psicólogo supervisiona o período de fim de vida do paciente para promover o desenvolvimento da prática de cuidados paliativos. Para Ugioni (2020), o acompanhamento psicológico melhora a qualidade de vida do paciente, trabalha de forma ética com os problemas mentais trazidos pelo paciente, estimula-o a buscar autonomia com relação ao seu resultado de forma digna, e realiza seus desejos se possível.

Alves *et al.* (2015) ao trabalhar com um paciente em cuidados paliativos, o psicólogo lida com o sofrimento físico e psicológico, portanto o sujeito deve ser entendido como um ser integral que, imerso no contexto hospitalar, enfrenta conflitos devido ao processo de adoecimento que causa dor, desconforto e a possibilidade de morte a qualquer momento. Portanto, seu papel é pautado por sua capacidade de apoio e compreensão, sendo o objetivo final a humanização (ALVES *et al.*, 2015).

O psicólogo foca na pessoa, prioriza o espaço de elaboração, traz um olhar diferenciado ao médico, onde o paciente é tratado e não se limita ao alívio rápido dos sintomas, mas sim como um ser único que está conectado com tudo ao seu redor, inclusive com os outros (PEDREIRA, 2013).

Segundo o psicólogo humanista Rogers (1983), a tarefa do psicólogo é criar uma comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, o que facilita a criação de espaços onde todos possam escutar o não dito, as metáforas, o simbólico a linguagem, tudo nas entrelinhas. Ao seguir essa prática, o especialista muda o foco para o indivíduo e não para a doença. Portanto, o psicólogo atua como guia de visões e receptor de ansiedades, promovendo atendimento psicológico humanizado (PEDREIRA, 2013).

Salienta-se que a maioria dos psicoterapeutas no âmbito hospitalar/clínico utilizam dois conceitos fundamentais geralmente aceitos como base para intervenções psicoterapêuticas em pacientes terminais: apoiar e não desistir são os objetivos mais ousados da psicoterapia para pacientes terminais, ajudando-os a aceitar as possibilidades da vida viva, portanto, aceite a morte.

Sobre o papel ou intervenção dos psicólogos, de acordo com a opinião Ramos (2004) sintetiza: compreender os fenômenos internos dos relacionamentos; aprender sobre as respostas do paciente; orientar familiares e profissionais; atuar em movimento humanitário hospitalar e participar de comitês de bioética, dentre outras atribuições.

Nesse sentido, Castro (2001) recomenda que o psicólogo auxilie a equipe médica no planejamento das comunicações diagnósticas com os envolvidos, respeitando as características emocionais do indivíduo e capacitando a equipe para o manejo das respostas emocionais.

Quanto ao processo metodológico para o enfrentamento da situação, Comas, Schröder e Villaba (2003) salientam que os psicólogos podem examinar como os pacientes lidam com problemas específicos, treinar novos recursos, como visualização, relaxamento, meditação, reafirmar/corrigir padrões de enfrentamento adaptativos e mal adaptativos e estudar as histórias de vida dos pacientes.

Os psicólogos também podem discutir a intensidade de suas reações emocionais com os pacientes durante o processo de intervenção. Essa consciência e auto-observação podem permitir que os pacientes tenham um melhor autocontrole.

Oliveira, Santos e Mastropietro (2010), ao abordarem pacientes oncológicos terminais no contexto dos cuidados paliativos relatam as intervenções psicológicas e seus efeitos durante o processo de fim de vida em ambiente hospitalar. Os autores apontam que uma das formas para amenizar essa experiência começa com ouvir os sentimentos do paciente e as trocas em "escutar com interesse" e "viver companheirismo". Isso requer que o profissional esteja ciente de que é possível ao paciente expressar seus sentimentos através de imagens mentais e expressões verbais que surgem espontaneamente durante as interações estabelecidas, permitindo uma conexão com campos pouco explorados e fenômenos psicológicos.

Intervenções psicológicas em cuidados paliativos também são benéficas para que os pacientes adquiram pensamentos reconfortantes sobre a morte, articulação de questões não resolvidas, despedida, silêncio, dentre outros comportamentos que

contribuem para a suficiência da esperança e a regulação das expectativas do paciente.

Mendes, Lustosa e Andrade (2009) também observaram que muitas vezes os pacientes priorizam uma atitude de negação para deixar uma boa imagem no fim da vida, pedindo ajuda da equipe, e o psicólogo acaba tendo por vezes dificuldade em lidar com tal situação, porém a exploração das fantasias que surgem diante das perdas e medos do paciente, expectativas e frustrações, fornecem novos insights para ajustes funcionais à situação. Expressar fantasias sobre a morte costuma ser repleto de pânico e angústia.

4.7 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AOS FAMILIARES DO ENFERMO

Segundo Ugioni (2020), a qualidade da relação entre o paciente e sua família pode se desenvolver de forma benéfica ou atrapalhar negativamente os processos de adoecimento, morte e luto. Portanto, a atenção aos familiares do sujeito doente é outro fator preponderante na atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. Percebe-se que esse aspecto requer uma capacidade e habilidade para lidar com situações de grupo.

A presença do psicólogo é extremamente importante e necessária, pois é um momento muito doloroso para os familiares dos enfermos. O psicólogo promove uma comunicação clara, oferecendo ajuda e escuta psicológica (CARVALHO, 2002).

O psicólogo deve encorajar a família a falar livremente sobre sua situação. Falar livremente é uma forma de trabalhar o sofrimento do familiar e ajudar a processar a fase que o ente querido se encontra a morte e o luto (UGIONI, 2020).

O papel do psicólogo também é de dar suporte à família, orientando sobre a importância da participação e presença durante o processo final da vida do paciente, até mesmo em situação críticas como o coma.

De acordo com Oliveira *et al.* (2004), pode fazer sentido que alguns familiares estejam presentes em um momento tão crucial, dada a possibilidade de sentimento de culpa. Também é importante dar à família a liberdade de ficar a sós junto ao corpo e de poder tocar, conversar e sofrer a morte de um ente querido, pois isso garante um

sofrimento adequado e saudável minimizando as problemáticas de transtornos psicológicos posteriormente. Nesses momentos, mostra-se relevante a presença do psicólogo, auxiliando a família na notificação do óbito e ofereça ajuda nas questões funerárias e cerimoniais.

Conforme reforça Oliveira *et al.* (2004), o trabalho do psicólogo permite viabilizar as expressões de sentimentos e vivenciar o luto. Para os familiares de um paciente que acaba de falecer são momentos terríveis, os momentos após o funeral são geralmente tomados por sentimentos de dor, perda, solidão e culpa. Esse é o momento que o profissional deve estar envolvido no apoio e na promoção da saúde mental.

Ainda, Oliveira *et al.* (2004) afirma que são tarefas imprescindíveis da família permitir o luto, abrir mão da memória do falecido, reorganizar os papéis intra e interfamiliares. Para realizar essas tarefas atribuídas à família, é muito importante o acompanhamento e a intervenção do terapeuta que orientara a cada momento. A família vive dificuldades perante a reorganização estrutural familiar e a recolocação de papéis, por isso é necessário o trabalho do psicólogo para ajudar na busca de um equilíbrio.

4.8 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

O papel do psicólogo enquanto membro da equipe multidisciplinar é acolher, avaliar e prestar apoio psicológico não só ao doente, mas também à família ou cuidador. Além disso, facilita a comunicação entre equipes multidisciplinares, entre equipes e pacientes e entre famílias e pacientes (DANZMANN; SILVA; CARLESSO, 2020).

No contexto dos cuidados paliativos, o psicólogo deve procurar proporcionar uma finitude qualitativa procurando aliviar a dor, a ansiedade e a depressão do paciente. O paciente sente que a morte está próxima. O envolvimento do psicólogo

também é importante a nível preventivo, para poder atuar em todas as partes do tratamento (HERMES; LAMARCA, 2013).

Como iniciador da comunicação entre o paciente e a família, o psicólogo ajuda a quebrar o silêncio que a família muitas vezes esconde do paciente sobre sua real condição oculta sobre sua doença e tratamento, que muitas vezes a família prefere esconder, por achar melhor que o paciente não saiba de sua condição, considerando que se não souber é melhor, isso chama-se conspiração silenciosa. No processo de cuidados paliativos. Portanto, os psicólogos facilitam essa troca de informações ajudam os pacientes a enfrentar e construir experiências relacionadas ao adoecimento, à morte e ao luto (NUNES, 2012).

Anunciar um diagnóstico desfavorável não é fácil porque é uma má notícia e essa má notícia acaba afetando as expectativas de futuro de uma pessoa. No contexto hospitalar, essa função é em sua maioria reservada aos médicos, pois são eles os responsáveis pelos exames e diagnósticos, informações, transmissão de notícias, muitas vezes acompanhadas da afirmação de que não há mais o que fazer (SOARES; MAUTONI, 2013).

Segundo Soares e Mautoni (2013), muitas vezes os médicos se sentem inseguros em falar ou não sobre o diagnóstico do paciente, mas o paciente terminal entende, mesmo quando nega sua condição, que não está melhorando. Muitas vezes, os familiares tentam prolongar o desconhecimento do paciente sobre sua verdadeira condição para não deixá-lo desesperado, evitando uma condição que possa levar à morte súbita do paciente. No entanto, essa tentativa de esconder o diagnóstico leva a uma quebra na comunicação gerando uma falha de comunicação o que acarretará uma barreira entre paciente, equipe e familiares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho do psicólogo se estende não apenas ao paciente, mas também à sua família e a equipe multiprofissional. O trabalho do psicólogo nesse momento é acolher, acompanhar tanto o paciente como sua família, durante todo o processo de adoecimento e curso da doença, até a morte do paciente.

Com base neste estudo puderam ser observados aspectos como a falta de profissionais qualificados, a hierarquia e as exigências do trabalho, aplicação dos cuidados paliativos de forma escassa ou aplicada de maneira superficial nas unidades de saúde, assim como a dificuldades de comunicação entre a equipe de saúde, desafios a serem enfrentados pelos psicólogos que atuam na área de cuidados paliativos.

O que podemos propor para mudar esse contexto é implementação de diretivas antecipadas de vontade, onde as equipes Reforçam a importância de Respeitar a Autonomia dos pacientes e promover dignidade num processo de finitude iminente.

Assim, foi verificada a relevância do psicólogo exercer sua função junto à equipe multiprofissional, tornando-se necessário compreender seu lugar de atuação na equipe e contribuir com seu conhecimento, intervindo com vistas ao cuidado centrado no paciente e na família. E para que tais aspectos sejam alcançados de forma plena se faz necessárias ações voltadas para a capacitação profissional na área de cuidados paliativos, com foco em estratégias que auxiliem o paciente e sua família a lidar e elaborar suas experiências emocionais diante de um prognóstico inesperado.

A proposta de compreensão e reflexão sobre a necessidade de cuidado do doente em estado crônico ou terminal articulando o conhecimento científico teórico e prático dos cuidados paliativos, também foi identificada, se apresentando a necessidade da análise quanto às habilidades e competências do psicólogo com vista à possibilidade de atuação nesta área. Melhorando a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Se faz necessário a importância de continuar e se pesquisar sobre a temática, pois é um tema tão pouco discutido na sociedade, criando lacunas de palavras não ditas, dúvidas não esclarecidas, vontades não estabelecidas e cuidados não realizados entre profissionais da saúde, pacientes e seus familiares.

Diante o levantamento de revisão de literatura do presente trabalho conclui se a importância do profissional da psicologia no contexto dos cuidados paliativos, sendo uma peça fundamental na equipe multidisciplinar. Colaborando como um apoiador no processo de finitude de vida do paciente oncológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

AGUIAR, Beatriz Fonseca; SILVA, Jéssica Plácido. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 158-167, 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2964>. Acesso em: 25 mai. 2023.

ALVES, Railda Fernandes et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal: revista de psicologia**, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Wrrqb9J3NfVgDYvspjdfVp/>. Acesso em: 20 mai. 2023.

AMORIM, Welma Wildes; OLIVEIRA, Márcio Galvão. Cuidados no final da vida. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 43, p. 198, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84215109002.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de. SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 668-74, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pCsdGFyV45fnyQmNpTGh5Bz/>. Acesso em: 12 jun. 2023.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rRzH3886NYD5SThYX3pdLfR/?format=html>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BAZZANA, Ana Paula et al. Câncer no sistema digestivo: origem e tratamentos. *In: Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica. Anais do evento, 2022.* Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/moeducitec/article/view/22583/21060>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BIFULCO, Vera Anita; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados Paliativos: conversas sobre a vida e a morte na saúde**. Barueri, SP: Minha editora, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Cartilha – Radioterapia. **INCA**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/2950>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Estimativas 2023: Incidência de câncer no Brasil. **INCA**, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia Usp**, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, n. 4, p. 44-51, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/MX97xPsDkhRVHvFn7Bzwj9h/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

COMAS, M. D.; SCHRÖDER, M.; VILLABA, O. Intervención psicológica en una unidad de cuidados paliativos. **El psicólogo en el ámbito hospitalario**, p. 777-813, 2003.

CORDEIRO, Alexander Magno et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2023.

DANZMANN, Pâmela Schultz; SILVA, Ana Claudia Pinto da; CARLESSO, Janaina Pereira Pretto. Psico-oncologia e amparo a pacientes com câncer: uma revisão de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 1, p. 244-255, 2020. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N1A17>. Acesso em: 20 mai. 2023.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092013000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 01 jul. 2023.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p.85-98, 2011. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/430>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, 2007. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n9/08.pdf. Acesso em: 11 jul. 2023.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5QJ4R5vLn3LcFTZs68DRC/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa. Como classificar as pesquisas**. 5 ed. São Paulo: 2010. p. 29.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdFxfR8CvBbXL/?format=html>. Acesso em: 02 mai. 2023.

GRANER, Karen Mendes; JUNIOR, Aderson Luiz Costa; ROLIM, Gustavo Sattolo. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751436009.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2023.

HANAHAN, Douglas; WEINBERG, Robert A. Marcas do câncer: a próxima geração. **Cela**, v. 144, n. 5, pág. 646-674, 2011. Disponível em: [https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674\(11\)00127-9](https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674(11)00127-9). Acesso em: 01 mai. 2023.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2023.

HERRERA, Miguel Hexel; ROHDEN, Fabíola. Prolongar ou libertar? o papel da tecnologia em cuidados paliativos. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, v. 1, n. 1, 2014. Disponível em: <http://ocs.ige.unicamp.br/ojs/react/article/view/1193>. Acesso em: 28 jun. 2023.

KOVÁCS, Maria Julia. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 27, n. 1, p. 71-80, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366413>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MARKUS, Lucimara Andréia et al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão e Saúde**, v. 17, n. Supl 1, p. 71- 81, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2023.

MEHLEN, Patrick; PUISIEUX, Alain. Metastasis: a question of life or death. **Nature reviews cancer**, v. 6, n. 6, p. 449-458, 2006. Disponível em:

https://idp.nature.com/authorize/casa?redirect_uri=https://www.nature.com/articles/nrc1886&casa_token=0f2H9qJ3EhYAAAAA:IFnDk2FRilCrJtDzQo4yKvENIHvpTkw7xmIu3UxWvwpWUTFSEHRszqlYqz8_mMuQ-KM6J7b3gqxHhe-. Acesso em: 10 mai. 2023.

MELO, THAYS EMMANUELE ALVES; DO NASCIMENTO FREITAS, Débora; PACHECO, Karolline Helcias. Psicologia e Cuidados Paliativos: um olhar a tríade família, paciente e equipe de saúde. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 33-33, 2018. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5518>. Acesso em: 01 mai. 2023

MELO, A. G. C.; FIGUEIREDO, M. T. A. Conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. CAM Pimenta; DDCF Mota; DALM, 2006.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36229333007.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2023.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 151-173, 2009. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/467>. Acesso em: 28 jul. 2023.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 191-210, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27170111.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.

NEUBERN, Mauricio. Chico Xavier, o Numinoso e as Ciências Normativas: Contribuições para a Psicologia da Religião. **Phenomenology, Humanities and Sciences**, v. 3, n. 1, p. 25-36, 2022. Disponível em: <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/102>. Acesso em: 20 mai. 2023.

NUNES, Luana Viscardi. **O papel do Psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos.** 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 337-340.

OLIVEIRA, M. F. et al. Morte: intervenção psicológica junto da família do paciente terminal. **Portal Psicólogo [Internet]. Lusíada (PT): Universidade Lusíada**, 2004.

OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 235-244, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/jBbdHnWKHtPVjqSnRrKtK4k>. Acesso em: 10 mai. 2023.

OPPERMANN, Christina Pimentel; BARRIOS, Carlos Henrique. Definições, prevenção e sinais de alerta. *In: Entendendo o câncer.* Organizadora: Christina

Pimentel Oppermann. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1083>. Acesso em: 10 mai. 2023.

Organização Mundial de Saúde – OMS. **Alívio da dor no câncer**. 2 ed. Brasil: OMS, 1997.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Programa nacional de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais**. 2 ed. Geneva: OMS, 2002.

PEÇANHA, Dóris Lietj Nunes. **Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença a difícil trajetória. Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2005.

PEDREIRA, Carla S. Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos. **Psicologia PT**, v. 1, n1 1, p. 1-14, 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2023

PEREIRA, Thayanne Branches; BRANCO, Vera Lúcia Rodrigues. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 24-31, 2016. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/484>. Acesso em: 15 mai. 2023.

PERES, Mario FP et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 82-87, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fm8XHKDqd8Rz5cp5dbvfNlf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 31 jun. 2023.

PESSINI, Léo. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. **Mundo saúde (Impr.)**, v. 27, n. 1, p. 15-32, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366409>. Acesso em: 02 mai. 2023.

RAMOS, A. M. Q. P. Preservação da saúde mental do psicólogo hospitalar. **Atualidades em Psicologia da saúde**, p. 29-56, 2004. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 4, p. 431-441, 2010. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1464>. Acesso em: 03 mai. 2023.

ROSMAN, Sofia. Câncer e estigma: experiência de pacientes com alopecia induzida por quimioterapia. **Educação e aconselhamento do paciente**, v. 52, n. 3, pág. 333-339, 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399103000405?casa_token=cNyyroPFZ54AAAAA:Jhx3rhuR0TjC-

xmaEVXTNa8rFM_b63X6ly2nkUiuCN2mizrmpM2i4ZmsrKiNqVoHiNb4GXMrO0.
Acesso em: 05 jun. 2023.

SAMPAIO, A. S.; LÖHR, S. S. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. **RUBS**, v. 1, n. 3, p. 52-60, 2008.

SILVA, Ceci Figueredo da et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yzg37SkczWT8KZ5MRDQDZbF/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

SIQUEIRA, Karina Machado; BARBOSA, Maria Alves; BOEMER, Magali Roseira. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 605-611, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gCknrSG7nz8ysMhRgWfKx4z/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SOARES, Edirrah Gorett Bucar; MAUTONI, Maria Aparecida de Assis Gaudereto. **Conversando sobre o luto**. 1 ed. São Paulo: Ágora, 2013.

SOUZA, Mariana; JARAMILLO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 20, n. 1, p. 420-465, 2021. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751>. Acesso em: 02 mai. 2023.

UGIONI, Stefani da Silveira. **Os fazeres do psicólogo nos cuidados paliativos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade do extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2020. 63f. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7939>. Acesso em: 10 out. de 2021.

ANEXO 1



DISCENTE: Thaynã Yoshimassa de Almeida Funayama

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 02.08.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,21%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **6,47%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,15%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
quarta-feira, 2 de agosto de 2023 21:33

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho do discente **THAYNÃ YOSHIMASSA DE ALMEIDA FUNAYAMA**, n. de matrícula **18070**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,21%. Devendo o aluno realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: Herta Maria de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA