



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

SALETE STEDILE CAVASSANI

**CUIDADOS PALIATIVOS: REFLEXÕES DA PSICOLOGIA NA
SAÚDE EMOCIONAL DE PACIENTE E FAMILIARES**

ARIQUEMES - RO

2022

SALETE STEDILE CAVASSANI

**CUIDADOS PALIATIVOS: REFLEXÕES DA PSICOLOGIA NA
SAÚDE EMOCIONAL DE PACIENTE E FAMILIARES**

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.

Orientadora: Profa. Esp. Kátiuscia
Carvalho de Santana

ARIQUEMES - RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C377c Cavassani, Salete Stedile.

Cuidados Paliativos: reflexões da psicologia na saúde emocional de paciente e familiares. / Salete Stedile Cavassani. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022. 29 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Katiuscia Carvalho de Santana.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Cuidados Paliativos. 2. Luto. 3. Pós-morte. 4. Psicólogo. 5. Saúde Emocional. I. Título. II. Santana, Katiuscia Carvalho.

CDD 150

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

SALETE STEDILE CAVASSANI

**CUIDADOS PALIATIVOS: REFLEXÕES DA PSICOLOGIA NA SAÚDE
EMOCIONAL DE PACIENTE E FAMILIARES**

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.

Banca examinadora

Profa. Orientadora. Esp. Katiúscia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA– UNIFAEMA

Profa. Ma. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Profa. Ma. Jessica de Sousa Vale
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

ARIQUEMES-RO

2022

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo gostaria de agradecer minha linda mãe, que não está mais conosco Maria Aparecida de Jesus Stedile, se foi antes de me ver concluir um sonho, gostaria de olhar em seus olhos e agradecer sua crença em meu potencial. Lamento Deus tê-la levado antes que eu pudesse concluir esse processo. Mas sei o quanto ela estava feliz com a minha realização.

Quero também agradecer a Deus que tem me concedido força para concluir, pois acredito que sem a proteção dEle, jamais conseguiria realizar esse sonho.

Uma parte de extrema importância em meus agradecimentos é minha família, agradeço infinitamente ao meu marido Julio Cesar Cavassani que esteve comigo em todos os momentos dessa jornada que sei o quanto foi difícil para ele, agradeço por ter suportado firmemente, agradeço ao meu filho Mateus Stedile Cavassani, por ser tão compreensivo e tão amigo durante esse trajeto.

Aos meus irmãos quero deixar minha gratidão, pelos momentos que passamos juntos e por me apoiarem sempre que precisei, por estarem na arquibancada torcendo por mim, vocês são incríveis: Sidneia Maria de Jesus Braido e Sidnei Stedile. Não posso deixar de agradecer minha psicóloga Carla Patrícia Rambo Matheus, que me auxiliou em todo o percurso desde o início com minhas questões, caminhou comigo, nos meus processos mais difíceis, e tem me ajudado a elaborar todos eles.

Agradeço à minha orientadora Katuscia Carvalho de Santana, que com muita paciência, dedicação e sinceridade tem me orientado e me dado suporte necessário para desenvolver meu trabalho de forma eficaz.

À minha banca examinadora querida Jessica de Sousa Vale e Yesica Nunez Pumariega. Obrigada por aceitar meu convite e me acompanhar nessa importante etapa da minha vida.

“Dizem as escrituras sagradas: Para tudo há o seu tempo. Há tempo para nascer e tempo para morrer. A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A "reverência pela vida" exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir”.

Rubem Alves

RESUMO

A finalidade dos Cuidados Paliativos é buscar a melhor maneira de oferecer qualidade de vida para o paciente e da mesma forma para familiares envolvidos em todo esse cuidado. Essa atenção deverá ser bem administrada, buscando como foco prevenir o sofrimento, promovendo o alívio da dor, identificação precoce da doença e tratamento de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais, para tanto é necessária uma equipe multidisciplinar. Diante desse texto o objetivo deste trabalho é evidenciar a importância dos Cuidados Paliativos, para todos os envolvidos, o quanto a equipe multidisciplinar é benéfica no processo de Cuidados Paliativos. O presente estudo, consiste em uma pesquisa bibliográfica, que busca refletir sobre as contribuições da psicologia nos Cuidados Paliativos, junto ao paciente e familiares, proporcionando atenção e qualidade no cuidado, com a proposta de trazer conforto emocional também aos familiares no luto e pós-morte. Como resultado desta análise, observou-se uma carência na prática em Cuidados Paliativos no Brasil, de modo que é um país que ainda caminha a passos lentos em relação a países da América do Norte e Norte da Europa, o Brasil por sua vez possui poucas unidades credenciadas com a especialização em Cuidados Paliativos, ainda com o índice de crescimento populacional brasileiro em alta, grande parte dos serviços prestados na rede pública necessita de uma atenção maior na forma de atender com eficácia e qualidade.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Luto, Pós-morte, Psicólogo.

ABSTRACT

The goal of palliative care is to seek the best way to offer quality of life for the patient and similarly for the family members who are involved in the care of the patient. This attention must be well managed, focus on preventing suffering, and promoting pain relief, early identification of the disease and treatment of physical, emotional, social and spiritual life of the patient. A multidisciplinary team is necessary to achieve this goal. The objective of this work is to highlight the importance of palliative care, for everyone who is involved, how much the multidisciplinary team approaching his beneficial in the palliative care process. The study, consisting a bibliographic research, which try to show the effect on the contributions of psychology in palliative care, with the patient and family members, providing attention and quality in care, with the proposal of bringing also emotional comfort to Family members in mourning and after death. As a result of this analysis, there is a lack of practice in health care palliative care in Brazil. Brazil is a country that's still walking behind other countries such as, North America and Northern Europe, Brazil in his turn, has a few accredited units who are specialized in palliative care, but with the Brazilian population growth rate on the rise, the largest part of the services provided in the public network need a greater attention in the form of attendance with efficiency and quality.

Keywords: palliative care, mourning, post-mortem, psychologist.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA	14
4.2 ADMINISTRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO.....	16
4.3 PÓS-MORTE ENTRE FAMILIARES.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	29

1 INTRODUÇÃO

A medicina tem avançado demasiadamente em se tratando da luta contra doenças que ameaçam a vida e postergando a morte de pacientes que já não mais apresentam possibilidade de cura e por vezes aumentando seu sofrimento. Essa realidade tem crescido assim como o envelhecimento da população que conseqüentemente, resulta no aumento de doenças crônicas. E isso abre a demanda de busca a novas práticas pelos profissionais de saúde, com objetivo de melhorar a condução no fim da vida do paciente, o psicólogo nesse cenário torna-se um agente ativo. Esse modelo de atenção e de cuidados com a vida, com o indivíduo e familiares é chamado de Cuidados Paliativos (FERREIRA, 2011).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP):

O objetivo principal do Cuidado Paliativo é “a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares” e é realizado através “da prevenção e alívio de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual”. Desse modo, um diagnóstico adequado do sofrimento e suas causas é imprescindível para o adequado manejo no Cuidado Paliativo. Considerando a complexidade das demandas apresentadas por pacientes e familiares em situações de fim de vida, torna-se necessária a definição de uma estratégia completa e focada no alívio e prevenção do sofrimento em suas diversas dimensões. (Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP, 2012, p.42).

Por mais que a medicina tem avançado muito, a abordagem terapêutica em Cuidados Paliativos está associada a um paciente que se encontra em seu leito de morte, porém o Cuidado Paliativo vai estender-se a tudo que pode ser oferecido ao indivíduo que possua uma doença fora da possibilidade de cura, onde o objetivo é a melhora do cuidado. (RIBEIRO, 2019)

O autor ainda reforça que a qualidade pelo cuidado dentro do processo de adoecimento, vem de um trabalho com pacientes que se encontram fora das possibilidades de cura e contribui para que novas possibilidades terapêuticas fossem encontradas, o intuito é dar suporte para esse paciente viver com melhor qualidade de vida possível, e em consequência trazer à família um acolhimento ao qual consigam enfrentar a doença durante o processo curativo. Dessa forma fica comprovado a importância de uma equipe multidisciplinar para definir o que é chamado de Cuidados Paliativos.

A medicina paliativa é baseada em uma perspectiva holística, que busca de maneira agregada, identificar e diminuir demandas psicológicas, físicas, sociais e espirituais. Nesse cenário a atuação da equipe multidisciplinar é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros espirituais entre outros profissionais que possivelmente poderão fazer parte dessa equipe e prestar assistência a paciente e familiares, tendo como intuito minimizar o sofrimento dos envolvidos. (FERREIRA, 2011)

Pereira (2019), ressalta que na medida em que a doença ganha força a equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos pode auxiliar também toda a família no sentido de pensar suas questões emocionais, em momentos que vierem à tona. Essa equipe deverá estar preparada para detectar as necessidades tanto de paciente quanto de seus familiares mantendo sempre a boa comunicação. Para o psicólogo em Cuidados Paliativos é fundamental destacar a importância no sentido de contribuir através de intervenções focadas para condutas emocionais diante do diagnóstico e prognóstico, avaliação e acompanhamento.

O controle dos sintomas é peça fundamental na prática de Cuidados Paliativos, é importante para que o indivíduo consiga realizar tarefas que torne possível diminuir o sofrimento resultante do adoecimento. Um paciente com câncer, por exemplo, tem a dor como um sintoma recorrente e interfere em sua qualidade de vida, o desconforto é diário, influência em uma má alimentação, no sono, na mobilidade, no humor, em atividades diárias, além de outros sintomas como a depressão, ansiedade, afetando também as relações com familiares e equipe médica também. (FERREIRA, 2011).

Esse trabalho tem a finalidade de despertar reflexões sobre a importância dos Cuidados Paliativos bem administrados e o papel do psicólogo na vida de todos envolvidos. Desse modo espera-se que o tema venha oferecer elementos que contribuem para definir rumos na área da psicologia, bem como trazer um aprimoramento das práticas do profissional da psicologia, que é peça integrante e de grande importância na equipe multiprofissional, pois oferece suporte necessário para o equilíbrio da qualidade de vida do paciente, enquanto houver vida. Com o papel de manter suas relações saudáveis com outros profissionais inseridos na equipe multiprofissional, podendo trazer grandes benefícios para todos que fazem parte do processo, em todo aspecto, sejam eles físicos, emocionais ou espirituais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Apontar reflexões da atuação do psicólogo frente a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos junto à saúde emocional de pacientes e familiares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Citar a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos na Saúde Pública;

Apresentar a importância de uma boa administração dos Cuidados Paliativos e o papel do psicólogo nesse cuidado do fim da vida;

Relatar a atuação do psicólogo no processo de pós morte (luto) para familiares contemplados com Cuidados Paliativos.

3 METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, apresenta uma revisão de literatura a respeito dos Cuidados Paliativos e busca fazer uma reflexão da psicologia na saúde emocional de pacientes e familiares. A pesquisa qualitativa tem como objetivo alcançar dados voltados para inferir as motivações, atitudes e comportamentos de pessoas, fazendo entender a questão do ponto de vista dessas pessoas. É uma espécie de pesquisa que considera somente aspectos subjetivos que não podem ser traduzidos em números (SILVA, 2018).

De acordo com Lima (2007) a pesquisa bibliográfica, está envolto em uma soma estruturada de métodos que evidencia por resposta é concentrado ao objeto de estudo, desse modo, não poderá ser duvidoso, reafirma ainda que a pesquisa bibliográfica é um processo ao qual o método é parte importante para a elaboração do conhecimento científico, qualificado para produzir em temas pouco pesquisado, o interesse em teorias ou explanações que poderão ser utilizadas como início para possíveis pesquisas.

Dentre os tipos possíveis de pesquisa bibliográfica, a revisão narrativa de literatura tem um tema mais autêntico; raramente se inicia de uma questão singular bem definida, para sua elaboração não tem como exigência um protocolo rígido; a busca das fontes não é combinada e exclusiva, sendo frequentemente menos amplo. A seleção dos artigos não segue regras ou normas, inteirando o autor de elementos sujeitos a viés de escolha, com grande interferência da inteligência individual. (CORDEIRO, 2008).

A realização deste estudo foi conduzida por meio de buscas em bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, SciELO, PePSIC, WHO (World Health Organization) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos). Foram coletadas cerca de 17 matérias, no período de Março de 2021 a Outubro de 2022 em forma de artigos, livros, revistas eletrônicas, monografias e dissertações. A data das publicações não foi considerada como critério de inclusão ou exclusão, visto que a pesquisa abordou o tema em Cuidados Paliativos a partir de fatos históricos, mesclando, portanto, publicações clássicas e publicações mais recentes. Os descritores utilizados foram: Cuidados Paliativos, luto e cuidados paliativos e cuidados paliativos e pós-morte.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: materiais publicados em português e inglês, disponíveis online e na íntegra, que abordassem estudos relacionados à qualidade de vida para paciente/família, controle de sintomas de pacientes, luto, administração correta dos Cuidados Paliativos e envolvimento da saúde pública. Os critérios de exclusão foram: não estar disponível online, na íntegra ou gratuitamente.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

A palavra paliativo deriva do latim *pallium*, ao qual traz como significado, manto ou cobertor, tem como objetivo acalmar, abrandar. Já o termo cuidado deriva do latim que significa cura. Desse modo o Cuidado Paliativo tem como entendimento o alívio de sintomas, a diminuição da dor e da aflição em pacientes próprios de doenças crônicas, progressivas, avançadas, degenerativas, incuráveis ou doenças em estágio final. (CREMESP, 2008).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo discorre sobre a função dos Cuidados Paliativos:

O cuidado visa ao paciente em sua globalidade da pessoa humana, na tentativa de oferecer foco e significado na qualidade de vida. Não por acaso, os cuidados paliativos surgem nos anos 60 e Cicely Saunders, médica britânica, expressa: "Cuidados paliativos se iniciam a partir do entendimento de que cada paciente tem sua própria história, relacionamentos, cultura e que merecem respeito, como um ser único e original. Este respeito inclui, proporcionar o melhor cuidado médico disponível (...) de forma que todos tenham a melhor chance de viver bem o seu tempo". (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p. 580).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos são ações ativas e prestação integrada de cuidados a pacientes com doenças progressivas e irreversíveis, que se estendem a seus familiares. Prevenindo também o sofrimento psíquico, social, espiritual e físico através do controle da dor e dos sintomas.

Hermes (2013) defende que os princípios em Cuidados Paliativos visam, primordialmente, a reafirmação da importância da vida de forma a analisar a morte como uma ação natural. Ter em vista a atenção em firmar um cuidado ao qual não venha a acelerar a vinda da morte, nem a postergar com métodos ineficazes, bem como proporcionar alívio da dor e de qualquer sintomas que gere desconforto, inserir enfoques espirituais e psicológicos como auxílio na estratégia do cuidado, em suma ofertar um ambiente de apoio também à família, de forma que todos envolvidos poderá enfrentar a doença e caminhar no período do luto.

Os Cuidados Paliativos precisam ser iniciados no instante que o paciente for informado o diagnóstico de uma doença que seja grave e que ameace a vida, nesse

sentido Forte (2018) afirma que apesar das crenças de que esse cuidado esteja interligados aos cuidados oncológicos, existe acima de tudo o desejo de que essas crenças caiam por terra, pois os Cuidados Paliativos estão diretamente ligados a pacientes que possuem uma doença grave, independentemente da idade.

O autor ainda ressalta que a busca por Cuidados Paliativos torna-se cada vez mais abrangente em relação às doenças graves, para isso as UTIs têm cada vez mais buscado ampliar, para melhor acolher esses pacientes e seus familiares, porém o caminho ainda continua longo, pois é necessário um investimento na formação adequada de profissionais, é preciso também promover debates no sentido de alertar sobre a importância do tratamento precoce.

Mesmo com buscas para melhorias no atendimento a esses pacientes, o hospital ainda é um cenário marcado por situações extremas de dor, sofrimento e uma devotada batalha entre a vida e a morte. Nesse caso, a presença especializada da Psicologia é fundamental para uma base de preservação da singularidade do paciente/familiares, tendo em vista que muitos acabam sendo rotulados por sua patologia e sua singularidade desconsiderada. (SILVA, 2009).

Conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) no Brasil a prática de Cuidados Paliativos ainda é baixa em relação aos países da Europa e da América do Norte. Mesmo com a resolução nº41 do Ministério da Saúde, que garante esse benefício, com o índice populacional brasileiro em crescimento, grande parte dos serviços prestados na rede pública necessita de uma atenção maior na forma de atender com eficácia e qualidade. O Brasil possui 340 unidades de saúde que ofertam o cuidado paliativo de forma correta, eficaz e acessível. Na Região Norte são 9 unidades, Nordeste 57, Sudeste 185, Sul 62 e Centro Oeste 27 unidades.

Os Cuidados Paliativos não são incluídos como um processo obrigatório em unidades de saúde, tampouco treinamentos para profissionais de saúde são ofertados, bem como o impasse das medicações indicadas com os analgésicos opióides. As debilidades dos Cuidados Paliativos no Brasil se dá principalmente pela ausência de política nacional específica e um assessoramento do Ministério da Saúde para os Cuidados Paliativos, os obstáculos enfrentados são também operacionais, éticos e culturais, existe ainda muita dificuldade com as diversidades de gestão em estados e municípios, uma grande falha está na formação de profissionais na área e

a falta de inclusão em grades curriculares das faculdades voltadas para saúde. (WHO, 2020).

A pouco mais de oito anos que os Cuidados Paliativos vem ganhando espaço avultado no Brasil, apesar de que a luta para enriquecer os Cuidados Paliativos no país já ultrapassa os trinta anos, desse modo nota-se como a determinação, a paciência e dedicação é parte essencial do dia a dia de profissionais envolvidos nesse projeto. Existe ainda uma gama de discussão que aborda os motivos pelos quais nosso país se encontra atrasado mais de trinta anos em relação aos países da América do Norte e da Europa. (ARANTES, 2019).

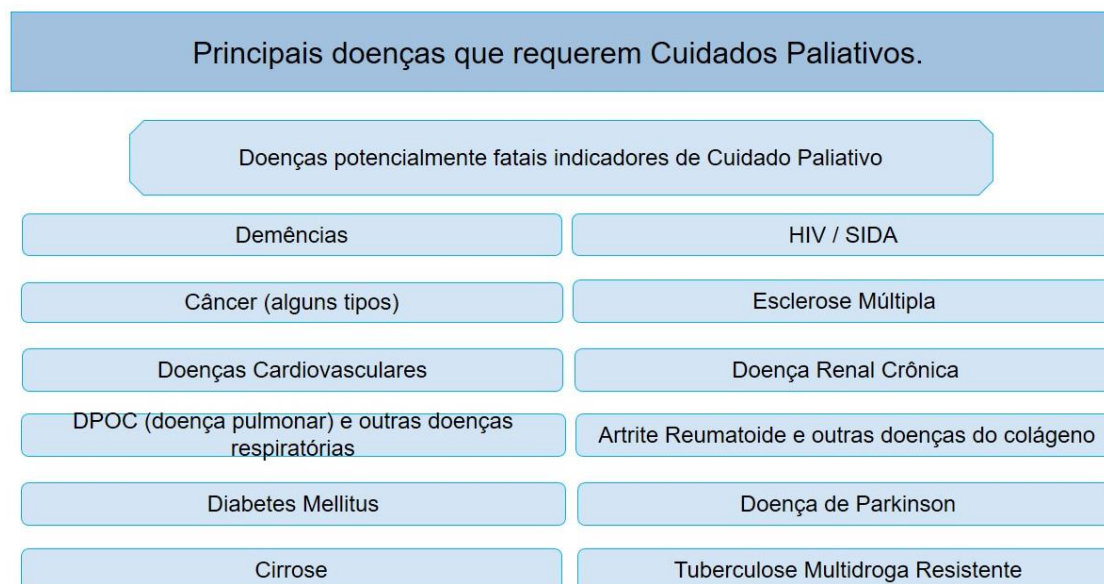
Um grande desafio para a prática dos Cuidados Paliativos no Brasil é a educação. Ainda conforme a autora a educação é o caminho mais certo, pois mesmo que as políticas públicas tenha muita força, na medida em que for oferecido essa modalidade de atendimento, pode ser que não teremos profissionais qualificados, treinados e formados nessa área, desse modo o caminho mais certo para essa transformação está na formação profissional, torna-se impossível oferecer uma assistência digna a pacientes no final da vida se a formação do profissional nessa área não for impecável.

4.2 ADMINISTRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO PROCESSO.

É imprescindível que os Cuidados Curativos e Paliativos andem lado a lado durante a evolução de uma doença que ameaça a vida, jamais um poderá excluir o outro, é importante que todos os profissionais estejam envolvidos em um único propósito o controle dos sintomas, sendo eles físicos, emocionais ou espirituais. Em situações de complicações ou mesmo excessos de sintomas da doença, é importante que haja uma intensificação do Cuidado Paliativo e Curativo, de modo que busque acalmar tanto a doença quanto os sintomas do sofrimento. (FUKUMITSU, 2018).

As barreiras culturais e sociais que envolvem os Cuidados Paliativos, tendem a dificultar o entendimento da sua eficácia, bem como as crenças sobre morte ou morrer, são equívocos que muitos acreditam que esses cuidados são apenas para pessoas acometidas pelo câncer, e que tem poucos dias de vida, é também construído em cima dos cuidados a crença de que o paciente ficará dependente de analgésicos opióides. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020)

Figura 1 – Principais doenças que requerem os Cuidados Paliativos.



Fonte: World Health Organization (2020).

Os Cuidados Paliativos ganham força na medida em que a doença segue seu ciclo, pois com o aumento dos sintomas o tratamento curativo tende a perder o poder, desse modo surge a necessidade absoluta de se fazer o Cuidado Paliativo, na fase em que a doença não tem mais cura (MACIEL, 2008). Por isso torna-se tão importante a preparação de um espaço seguro, para que os sentimentos e pensamentos possam ser expressos. Neste momento a intervenção do psicólogo é crucial, pois juntamente com a equipe, irá atuar com recursos para o enfrentamento de possíveis crises, podendo trazer a todos os envolvidos a aceitação da vida vivida para então a aceitação da morte como um ciclo natural. (RIBEIRO, 2020)

A intervenção da equipe de profissionais treinada e capacitada torna-se necessária para o controle de sintomas que ultrapassam o biológico, nesse período a comunicação precisa ser excelente, pois dessa forma o paciente consegue compreender o processo evolutivo em que está passando. É importante que o paciente conheça o processo natural da doença em curso, pois assim o profissional conseguirá atuar de forma a oferecer não só o alívio, mas também, prevenir o sintoma ou uma possível ocorrência de crise. (MACIEL, 2008)

Ainda segundo Maciel (2008) a informação adequada é o melhor caminho para formação de equipes e profissionais competentes, reafirmar os Cuidados Paliativos e

a demonstração de resultados do tratamento ainda é a melhor forma de diminuir as barreiras existentes para a implantação de uma política de Cuidados Paliativos que seja efetiva e integrante de todas as políticas públicas de saúde.

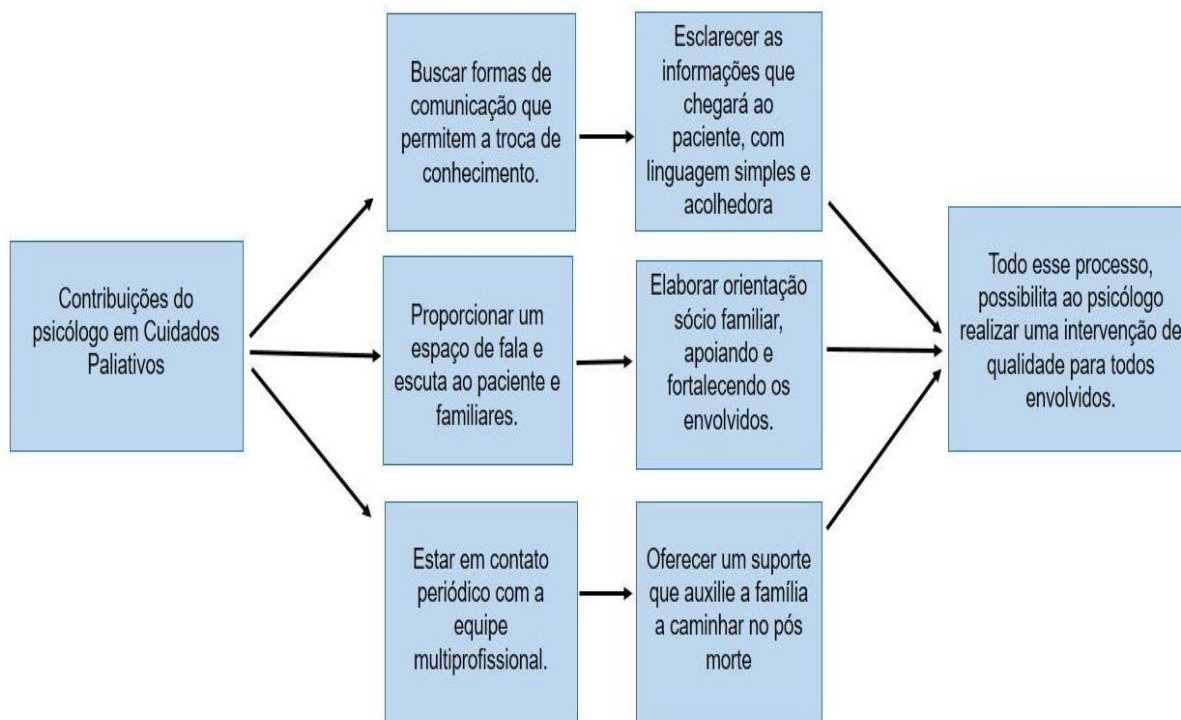
Forte (2018), defende que conciliar o Cuidado Paliativo precoce com um tratamento zeloso, trará um benefício maior aos envolvidos paciente e familiares, existem evidências de que essa conciliação, possa trazer melhoras em relação a doença, proporcionando ao paciente uma qualidade de vida maior e auxilia na queda de procedimentos invasivos, é uma forma de valorizar a história de vida desse paciente dando-lhe a possibilidade de sentir-se mais confortável diante uma doença que ameace a vida e seja grave.

Para que isso aconteça, é preciso que algumas diretrizes se faça valer, como a promoção ao alívio da dor e outros sintomas que possam aparecer como sintomas estressores, é preciso conversar sobre a vida e fazer-se aprender aceitar a morte como um fato natural, os Cuidados Paliativos não pretende antecipar, nem menosprezar a morte, as ações deverão ser inteiramente ativas e reabilitadoras, o tratamento jamais poderá causar ao doente mais desconforto que a própria doença. (MACIEL, 2012)

Quando o paciente está lutando pela vida, tem o desejo consciente e inconsciente de receber do psicólogo o auxílio para superar as dificuldades internas enquanto doente, segundo Pérez-Ramos (2014) emerge o desejo de em muitos momentos ser ouvido e acolhido, em relação a sua dor por conta da doença, sabendo que não tem perspectiva de cura, cabe ao psicólogo promover a esse paciente um local de fala e principalmente de acolhimento e humanização.

De acordo com Ribeiro (2020) o papel do psicólogo junto às intervenções em Cuidados Paliativos, poderá ser em avaliação e diagnóstico do paciente, avaliação no contexto familiar, estar em contato regular com a equipe, trabalhar a elaboração da informação que chegará ao paciente e manejar a aproximação sócio familiar. Quanto à avaliação, o psicólogo deve estar em contato direto com a equipe da unidade de cuidados paliativos, pois esse intercâmbio interdisciplinar permite ao psicólogo ampliar as informações e obter dados necessários do paciente e da família, o intuito é melhorar o direcionamento da prática.

Figura 2 – O papel do Psicólogo no processo de Cuidados Paliativos.



Fonte: Ribeiro (2020).

O Cuidado Paliativo agrega aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado, oferta ao paciente em questão um suporte de modo que ele consiga viver ativamente, dentro de suas possibilidades até o dia de sua morte, oferece um suporte de auxílio para família sentir-se amparados em relação ao pós morte, mas para que este ciclo funcione é preciso que o acompanhamento desse paciente comece o mais cedo possível (MACIEL, 2012).

Forte (2018) diz que para estabelecer um bom plano de cuidados centrado nas necessidades do paciente é necessário manter uma aproximação e compreensão com a história de vida do paciente, e de sua família, a forma em que paciente e família veem o mundo precisa ser levado em consideração para o sucesso do processo. O que motiva a abordagem centrada no paciente é a forma em que sua dignidade será preservada, tendo em vista o ambiente hospitalar. Essa preservação é parte importante e um grande desafio que os profissionais em Cuidados Paliativos buscam ter.

A proposta de Cuidados Paliativos é melhorar o controle de sintomas, a qualidade de vida do paciente e familiares, entre outros fatores. Logo, se o processo

do cuidado desse paciente não for adequado pode levar o indivíduo a progressiva dependência funcional e outras complicações (CARNEIRO, 2021).

Do mesmo modo, Maciel (2012) afirma que o objetivo dos Cuidados Paliativos é proporcionar bem-estar e conforto ao doente, esses são os princípios na Medicina Paliativa, de modo que torna-se excludente procedimentos como exames clínicos, coletas de exames ou qualquer forma de investigação deverá ser realizada, exceto se o objetivo dessa coleta for unicamente para uma compreensão para trazer alívio ao paciente e ajudar a controlar a dor. Em especial na fase final da doença, nada justifica submeter o paciente a um estímulo doloroso simplesmente para coleta de dados levando em conta que esses procedimentos não trarão qualquer benefício ao mesmo.

O paciente que está sob os Cuidados Paliativos, possui sintomas que ultrapassam as dores físicas, Silva e Araújo (2012) apontam que seu desejo é sentir-se acolhido, pois tem desordens existenciais e necessidades que medicações ou aparelhos não podem suprir. Sendo assim, precisam sentir-se confortáveis para compartilhar seus medos e anseios.

Nesse sentido Ribeiro (2020) afirma que um dos principais objetivos do acompanhamento psicológico é ressaltar a importância do momento vivido e que este pode ser compartilhado, estimulando a busca por recursos internos, para então minimizar sentimentos de solidão e derrota. Bem como trabalhar com o paciente o sofrimento psíquico, por meio de um compartilhar de cumplicidade, a fim de facilitar a ressignificação da experiência vivida, que é o adoecer. As práticas para o fim da vida visam a prioridade ao interesse do paciente, respeitando suas decisões e de seus familiares e a adequada comunicação entre os envolvidos no processo, desde equipe médica até aos familiares.

A princípio a notícia de uma doença que não tem cura, chega com um forte impacto sob os pacientes e familiares, esse é um dos maiores motivos aos quais pacientes venham a passar por estágios que, de acordo com Kubler-Ross (1996), é um comportamento de quase todos pacientes, tanto no início da doença, quanto no decorrer do processo e em alguns casos se estende até a fase final. A autora descreve cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A negação funciona como um espécie de para-raios, mediante uma notícia de choque, o paciente se mobiliza e leva tempo para se recuperar, enfim a negação é

uma defesa passageira que segundo Kubler-Ross (1996) dura de acordo com cada paciente, conforme sua individualidade, essa primeira reação pode ser um estado ao qual o paciente vai passando aos poucos, ainda que demore ou não, sempre vem o segundo estágio a raiva, evidencia a revolta, o ressentimento, a inveja de pessoas saudáveis, é um sentimento que muitas das vezes se projeta em várias direções, médicos, enfermeiras, familiares e amigos. É nessa fase que muitas pessoas têm dificuldades em se colocar no lugar do paciente e compreender que toda essa raiva gira em torno do desejo interrompido, na mudança de vida, bem como sonhos que foram deixados para trás.

Kubler-Ross (1996), ressalta ainda o estágio terceiro desse processo que é usado poucas vezes por alguns pacientes, barganha é uma outra forma de aceitar o problema, mantendo qualquer grau de segurança de cura, podem acontecer episódios desesperados de esperança, e uma busca por confirmação de que será curado, daí vem o quarto estágio chamado de depressão é quando esse paciente já não mais consegue negar a doença, quando começa a aumentar os sintomas, bem como novos sintomas aparecem, ele torna-se então debilitado, toda negação, revolta, mágoa dá lugar a um sentimento maior, o de desinteresse, essa depressão pode ser demasiadamente perigoso tanto para paciente, quanto para familiares esse estágio tende a ser o mais demorado.

Ainda conforme a autora, por fim o paciente chega ao último estágio a aceitação, essa não poderá jamais ser confundida com uma condição de felicidade, deve ser entendida como uma espécie de fuga de sentimentos, é como se o paciente compreendesse a sua situação, como se tivesse cessado sua jornada, e que agora o momento é de repousar. Esse estágio é primordial para que a atenção da equipe se volte para a família, com compreensão e apoio. É nessa fase da doença que as visitas são limitadas, o paciente deseja descansar, quer o silêncio reinando. O mais importante no Cuidado Paliativo é o sentir do paciente, é ter a certeza que não foi abandonado, é sentir o olhar, um toque na mão, o aconchego do cuidado em seu leito, esse cuidado diz muito mais que qualquer palavra.

4.3 PÓS-MORTE ENTRE FAMILIARES

Muitas culturas e povos antigos entendem a morte de variadas formas, na medida em que estudamos esse passado, essa cultura podemos observar que não é de hoje que o homem teme a morte e a vê como algo terrível. De certa forma esse comportamento humano chega a ser natural, levando em conta que nosso inconsciente trata a morte como algo impossível de acontecer a nós mesmos, para o inconsciente a morte jamais chegará de formas naturais ou pela velhice, sempre estará ligada a uma ação má a um acontecimento amedrontador. (KUBLER-ROSS, 1981)

Ainda segundo a autora existem razões para não encararmos a morte e uma delas é a grande tristeza envolto no acontecimento. Morrer é triste demais, é solitário e desumano. A morte torna-se um episódio solitário e imparcial pois normalmente o indivíduo é retirado do seu ambiente familiar, arrancado do seu lar, e inserido no ambiente hospitalar, lugar onde ficará sob cuidados profissionais aos quais se apresentam com olhares focados em busca de salvar uma vida se puderem salvar. Talvez fosse possível dar mais atenção e ter um olhar mais acolhedor, segurar a mão, sorrir ou prestar atenção em uma eventual pergunta, desse modo validar os sentimentos e emoções do paciente.

A notícia de uma grave doença pode causar muitas dúvidas, e o diagnóstico de uma doença potencialmente fatal gera a probabilidade de perdas que geralmente são bastante significativas. Nesse momento o suporte ao luto é necessário, em todas as fases do tratamento, do início ao momento em que o foco centraliza ao cuidado paliativo exclusivo, o papel do psicólogo nesse cenário é fundamental na promoção de intervenções que forneçam enfrentamento das perdas vivenciadas nesse cenário, e isso inclui, suporte aos familiares enlutados (FORTE, 2018).

De conformidade com Kluber-Ross, (1981) sempre que um paciente grave dá entrada em um hospital, geralmente é tratado como sem direito a falar, a dizer o que quer, desse modo vale lembrar a importância em reconhecer que o paciente, deseja ser ouvido em toda sua individualidade, e precisa ser validado seus desejos e opiniões.

Por vezes quando o indivíduo adoece, perde os sentidos e a forma como vivenciar o enfrentamento da doença que são de formas bastante variadas. Desse

modo a relação paciente e equipe profissional é peça fundamental para o auxílio de uma direção Pompéia e Sapienza (2011) apontam que,

Quando a morte de um sonho, aqui entendido como objetivo de vida, mostra ao indivíduo e àqueles que o rodeiam a falta de controle da própria vida. Quando falamos do cuidado centrado na pessoa, trabalhamos essa ideia; é preciso acolher a dor e a experiência de existir em tal condição. O profissional torna-se “confidente” e tem a possibilidade de construir com o paciente (e por vezes com seus familiares) o modo como será cuidado e os caminhos possíveis de elaboração e ressignificação a partir daquele momento.

Segundo Nunes (2012) em Cuidados Paliativos o acompanhamento familiar é uma forma de conduzir os movimentos da equipe. A maneira como essa relação entre doente e seus cuidadores é realizada pode interferir de duas formas no processo de adoecimento, morte e luto. Positivamente se bem elaborada, negativamente se mal preparada. Desse modo, a atenção familiar demanda do psicólogo a aptidão em dirigir situações grupais.

A família é de extrema importância em se tratando de um paciente terminal, de acordo com Kubler-Ross (1981) é por meio da família que a ajuda ao doente torna-se eficaz. No progresso da doença é a família que executa o papel influenciador e suas ações contribuem significativamente para a reação do próprio paciente. Durante uma doença grave de um membro da família com hospitalizações e impossibilidade de cura, torna-se uma adaptação daquele que ficará no comando do lar, este terá que assumir muitas funções que antes não tinha.

Os membros da família, precisam manter suas energias equilibradas e não se esgotar a ponto de entrar em colapso, quando forem extremamente necessários para o doente. Para Kubler-Ross (1981) as necessidades da família vão variar na medida que a doença segue seu curso e essas necessidades irão continuar de diversas formas até bastante tempo após a morte, é nesse tempo que os amigos mais próximos podem ajudar a manter esse equilíbrio oferecendo suporte.

As soluções que são tomadas no final da vida, sempre são muito difíceis para todos os envolvidos, Kovacs (2018) afirma que são decisões demoradas e demandam negociações e compartilhamento de ideias e desejos, e segue uma hierarquia; paciente, familiares e equipe. Nesse processo é importante que haja harmonia e concordância, os desejos do paciente precisa ser acolhido por todos, mesmo que este seja o mais difícil, além disso o profissional precisa agir como um facilitador

promovendo espaço para comunicação, dessa forma as decisões tomadas por pacientes será facilmente aceita por familiares e equipe.

Rigorosamente falando, a comunicação é parte fundamental no processo de luto para toda a família e para o doente, uma boa comunicação pode trazer certo conforto quando o paciente se vai, é importante a união de todos nesse momento e que todos os membros diretamente envolvidos tenham conhecimento de como acontecerá o curso da doença até a morte do ente querido, dessa forma aponta Kubler-Ross (1981) que,

Saber enfrentar esses dias ou semanas cruciais depende muito da estrutura e união de uma família, da habilidade de se comunicar e da existência de verdadeiros amigos. Uma pessoa fora do convívio familiar, sem maiores envolvimento emocional, pode ser muito útil ouvindo as preocupações da família, suas aspirações e necessidades. Ela pode orientar quanto a assuntos legais, pode ajudar a preparar o testamento e tomar as devidas providências — temporária ou definitivamente — quanto às crianças que ficarão órfãs. Afora os assuntos práticos, a família sempre necessita de um mediador. Pg. 196.

A chegada da morte pode representar um certo crescimento psicológico para paciente e para seus familiares, o fim da vida é uma fase de recolhimento e intensa avaliação, ao qual pode confundir episódios de recolhimento com depressão, nesse caso é importante atentar-se para não criar um ambiente de alegria ou até incluir medicações antidepressivas para esse paciente, pois poderá interferir negativamente no processo. Na medida em que os órgãos começam a parar esse paciente passa a ter muitas sensações, um exemplo é a fadiga provocada pela falência dos órgãos, portanto percebe-se que morrer demanda muita energia psíquica. (KOVÁCS, 2018)

É na fase final da vida que o paciente se desprende gradativamente no geral, isso inclui os familiares. É quando o paciente pede para ter poucas visitas, somente os amigos mais próximos, logo em seguida somente os filhos e por fim só deseja ver o cônjuge, essa é a forma que ele próprio encontrou de se desapegar aos poucos. Quando chega essa fase é a família que precisa de maior apoio, todo suporte é bem-vindo porém não significa deixar o paciente de lado, este deve saber que sempre terá auxílio, mas geralmente um paciente que chega a esse estágio de aceitação pouco necessita de cuidados excessivos. (KUBLER-ROSS, 1981)

Conforme Arantes (2019) de acordo com a importância do ente querido será a intensidade da dor do luto. Ao pensarmos no luto como um processo que sucede o rompimento de um vínculo significativo, podemos entender que a experiência de

perder alguém importante tira de nós a percepção que acreditamos sobre o equilíbrio, a segurança do nosso mundo que julgamos perfeito, sobre nossa ilusão de controle. Quando perdemos alguém que de fato é especial, alguém que em nossa vida representou uma continuação de nós. É como se de certa forma nos privamos da habilidade de reconhecer a nós mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou refletir sobre os Cuidados Paliativos e seus impactos na saúde emocional de pacientes e familiares, a aplicabilidade na saúde pública e seus impasses, como as intervenções psicológicas podem contribuir para que esse cuidado ao paciente se realize de forma equilibrada, proporcionando uma atenção de qualidade no processo de cuidar, a eficácia para todos os envolvidos na boa condução do processo e como o cuidado paliativo pode dar suporte no luto. Durante o trajeto do trabalho observou-se certa dificuldade em encontrar estudos relacionados às práticas psicológicas em Cuidados Paliativos.

De modo geral, notou-se que os resultados encontrados nas pesquisas são bem similares, em todas as áreas de atuação dentro do processo de Cuidados Paliativos. Os estudos também demonstraram uma série de dificuldades quanto à formação de profissionais na área, no sentido de promoção de cursos específicos para profissionais que desejam ingressar nessa prática.

Desta maneira, na medida em que as unidades de atendimento que possuem a prática em Cuidados Paliativos aumenta, existe uma possibilidade maior da população sofrer menos, em se tratando de pacientes e familiares que recebem os cuidados de uma equipe multidisciplinar durante o ciclo da doença, e no pós morte. Podendo dessa forma levar uma vida mais organizada após a partida de um membro da família. Os cuidados paliativos é uma realidade no Brasil, e esse trabalho vem sendo desenvolvido em alguns hospitais, mas infelizmente não alcança todo o território, pois uma enorme massa da população não tem acesso ao benefício.

O estudo sobre os Cuidados Paliativos, precisa ser intensificado, para que mais pessoas venham a conhecer de forma ampla sua eficácia. E mais profissionais passam a se especializar nessa prática que beneficia pacientes e familiares, tendo em vista a pouca divulgação e investimento no assunto, é recomendado que mais estudos sejam feitos nesse tema, para que o maior número de pessoas possa ser alcançado, sejam eles profissionais ou usuários do sistema. Mas para isso é essencial que a educação esteja também engajada nessa temática, de modo que o caminho mais curto para que os Cuidados Paliativos ganhe força é por meio da educação, sendo necessário a introdução de uma matéria específica em faculdades pelo Brasil.

REFERÊNCIAS

- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos / **Manual de Cuidados Paliativos**. Ricardo Tavares de Carvalho; Henrique Afonseca Persons. Ampliado e atualizado 2º edição. 2012 disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- CARNEIRO, Ana Catarine Melo de Oliveira. **Controle de sintomas em idosos em cuidados paliativos**. 2021. 41 f. Dissertação (Programa Stricto Sensu em Gerontologia) – UCB Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/tede/2850>, acessos 28/11/2021.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46
- 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**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso > acesso em 28 nov. 2021.
- FLORIANI, C. A. e SCHRAMM, F. R. **Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos**. 2010, v. 17, suppl 1 [Acessado 31 Outubro 2021], pp. 165-180. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000500010>
- FUKUMITSU, K. O. **Vida, Morte e Luto: Atualidades Brasileiras**. São Paulo: SUMMUS, 2018.
- HERMES, Héli da Ribeiro e Lamarca, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. 2013, v. 18, n. 9 [Acessado 13 Junho 2022] pp. 2577-2588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
- HOFFMANN, L. B., SANTOS, A. B. B. e CARVALHO, R. T. **Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos**. Psicologia USP [online]. 2021, v. 32 [Acessado 28 Novembro 2021, e 180037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>>
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. (2a ed.) São Paulo. Martins Fontes. 1996.

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: **Hospital Sírio Libanês**; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>

PEREIRA, Célia de Almeida; RIBEIRO, Juliana Fernandes de Souza. **Cuidados paliativos**: Reflexões sobre a Psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. Revista Mosaico; Universidade de vassouras 2020. Disponível em <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1826> acesso em 03/Abr/2022.

Revista consensus, **CONASS**: Ana Claudia Quintana Arantes: Acessado 09 Julho 2022, Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/ana-claudia-quintana-arantes/>, edição 26 | janeiro, fevereiro e março de 2018.

RIBEIRO, Crislayne Barbosa Nilo, SOUZA, Débora Oliveira de, HORST, Eduarda Priscila Campos, ALVES, Elymara Carvalho, ZAZATT, Thiago de Almeida Lima, FITARONI, Juliana. **A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos**. 2020 Disponível em: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/622>, acesso em: 25 Ago. 2022

SILVA, Raimunda Magalhães; **Estudos Qualitativos**: Enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações/ Raimunda Magalhães da Silva et.al (orgs.). Sobral UVA, 2018. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>, acessos 27/mar/2022.

SILVA, Rosanna Rita. **Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil**: a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200007&lng=pt&nrm=iso acessos em 25 ago. 2022.

WHO. World health organization. **Palliative care, fact sheet**. Disponível em <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 31 out. 2021.

ANEXO



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Salete Stedile Cavassani

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 28.09.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **0,34%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **0,34%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **95,73%**

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 2.8.3
quarta-feira, 28 de setembro de 2022 19:26

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **SALETE STEDILE CAVASSANI**, n. de matrícula **43706**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,34%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

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

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