

## CUIDADOS PALIATIVOS: COMPETÊNCIAS E INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO

## PALLIATIVE CARE: SKILLS AND INTERVENTIONS OF THE PSYCHOLOGIST

<sup>1</sup>Meirylaine Pereira Bezerra Viegas, <sup>2</sup>Vinícius Lopes Marinho, <sup>3</sup>Marta Azevedo dos Santos, <sup>4</sup>Jeann Bruno Ferreira da Silva.

## RESUMO

**Introdução:** É crescente o número de pessoas que necessitam dos Cuidados Paliativos. Estes buscam proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo que está sofrendo em decorrência do processo de adoecimento e a seus familiares. Este trabalho tem o objetivo de quantificar e discutir a produção científica a respeito da atuação do profissional de Psicologia em Cuidados Paliativos. **Material e Métodos:** A coleta de dados foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo Brasil e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePsic), por meio da pesquisa dos trabalhos publicados entre os anos de 2006 e 2016 a respeito da Psicologia em Cuidados Paliativos, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Psicologia” e “Cuidados Paliativos”. Na fase de seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nos sites citados, em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, que abordassem a temática escolhida. **Resultados:** A maioria dos artigos pesquisados é referente a pesquisas bibliográficas. Verificou-se que os conceitos sobre Cuidados Paliativos estavam relacionados a terminalidade e redução do sofrimento do paciente. Já em relação às práticas profissionais as mesmas basearam-se em atendimentos ao paciente e familiares, com a inserção do psicólogo em equipes multiprofissionais. **Conclusão:** Observou-se a carência de publicações sobre o tema, especialmente de estudos que averiguem os efeitos dos Cuidados Paliativos.

**Descritores:** Cuidados Paliativos. Psicologia. Manejo da dor. Sofrimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** There are a growing number of people who need Palliative Care, that are seeking a better quality of life for the community suffering from illness and their families. The present work carries the objective of quantifying and discussing the scientific framework concerning the application of the professional psychologist within Palliative Care. **Material and Methods:** This database was gathered from the Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo Brasil and Portal of Electronic Journals of Psychology (PePsic), through the research of published works between 2006 – 2016 concerning the psychology of Palliative Care, utilizing the following Health Sciences Descriptors (DECS) (*keywords in health science*): Psychology and Palliative Care. In the selection phase of the referenced articles the following inclusion criteria has been implemented: articles available on the mentioned sites, in Portuguese language, for free, that approached the chosen theme. **Results:** Most of the articles researched refer to bibliographic research. The lack of published work regarding this theme was observed, especially the studies that check the effects of Palliative Care. It was verified that the concepts of Palliative Care were relative to the terminality and reduction of the patients suffering; opposed to the relation of the professional practices that are based in the patient and family attendance, with the insertion of the psychologist and a team of multi-professionals. **Conclusion:** The lack of published work regarding this theme was observed, especially the studies that check the effects of Palliative Care.

**Descriptors:** Palliative Care. Psychology. Pain management. Suffering.

<sup>1</sup>Psicóloga. Jornalista. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins.

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia da Universidade de Gurupi; Psicólogo, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Doutorando em Ensino pela UNIVATES.

<sup>3</sup>Docente do curso de Psicologia da Universidade de Gurupi, Psicólogo, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins. Doutorando em Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins.

<sup>4</sup>Psicóloga. Doutora em Psicologia. Docente da Universidade Federal do Tocantins.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Meirylaine Pereira Bezerra Viegas. Rua VS 3, nº 386, Vale do Sol, 77441-008, Gurupi-TO. Telefone (63) 98413 3942.

E-mail: meirybezerra@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A evolução da ciência e das pesquisas na área médica torna possível o acesso a novos medicamentos, procedimentos cirúrgicos e outras intervenções para o tratamento de inúmeras doenças. Todavia ainda não foram desenvolvidos tratamentos eficazes, capazes de evitar ou curar algumas patologias graves que incapacitam ou levam milhares de pessoas a óbito a cada ano. Em alguma fase, muitos pacientes necessitam de Cuidados Paliativos, que buscam proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo que está

sofrendo, em decorrência do processo de adoecimento.

Os estudos sobre Cuidados Paliativos têm crescido nos últimos anos em uma abordagem que envolve diferentes áreas do conhecimento. O Cuidado Paliativo surge como “um modelo terapêutico que endereça olhar e proposta terapêutica aos diversos sintomas responsáveis pelos sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, responsáveis por diminuir a qualidade de vida do paciente”<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em um conceito definido em 1990 e posteriormente atualizado em 2002, definiu que os Cuidados

Paliativos são a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, perante uma patologia que ameaça a vida.

Isso pode ser feito mediante a prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação e tratamento de dor e demais problemas físicos, sociais, psicossociais e espirituais<sup>2</sup>.

A palavra "paliativa" tem sua origem do latim *palliun*, que significa manto, proteção. Para Hermes e Lamarca<sup>3</sup> é uma proteção para os indivíduos que não recebem acolhimento da medicina curativa.

Porém, há um equívoco quanto ao conceito de que a assistência em Cuidados Paliativos exclua terapias que visem a cura, ou seja, como se os Cuidados Paliativos pudessem ser aplicados somente quando não há mais condições de reestabelecimento total indivíduo.

O objetivo dos cuidados dessa natureza é proporcionar alívio do sofrimento associado a alguma enfermidade e pode ocorrer paralelamente às terapias que visam a cura e ainda ao prolongamento da vida<sup>1</sup>.

O cuidado prestado a um paciente durante a fase do diagnóstico e tratamento de uma doença pode não exigir a assistência de uma equipe especializada, e é um trabalho que pode ser desenvolvido por qualquer profissional da área de saúde<sup>4</sup>.

Em 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) implantou um grupo de trabalho que definiu políticas com foco no alívio da dor e aos cuidados do tipo *hospice* a pacientes diagnosticados com a doença, que pudessem ser recomendadas a todos os países.

Vinte anos mais tarde, dois documentos publicados pela OMS (*The Solid Facts of Palliative Care* e *Better Care of the Elderly*) recomendaram os Cuidados Paliativos como estratégia de ação em sistemas de saúde, ampliando a aplicação dos Cuidados Paliativos também para pacientes dos setores de geriatria, pediatria, doenças crônicas, HIV/AIDS<sup>4</sup>.

Algumas iniciativas no Brasil indicam avanços. Em 12 de dezembro de 2006 a portaria nº 3.150 do Ministério da Saúde criou uma Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, com finalidade de estabelecer diretrizes nacionais para a assistência em dor e os Cuidados Paliativos (Ministério da Saúde, 2006).

Já o Conselho Federal de Medicina implantou a Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida que, em 2006, aprovou a resolução 1.805/06 que dispõe sobre a *ortotanásia* no Brasil.

Para o atendimento em Cuidados Paliativos é importante a atuação de profissionais de diferentes áreas de forma integrada em equipes formadas por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros,

fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, entre outros.

Nesse sentido, faz-se necessária a expansão dos estudos que envolvem a participação do psicólogo nessas equipes de saúde e a sua contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços em saúde prestados aos pacientes e seus familiares.

A ampliação das pesquisas sobre o tema contribui com a disseminação de tais práticas e com a melhor formação dos profissionais de Psicologia.

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de investigar as competências e intervenções do psicólogo em Cuidados Paliativos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é uma revisão bibliográfica sistemática e descritiva, que discute a produção científica publicada acerca do tema "Cuidados Paliativos" em psicologia. A pesquisa foi desenvolvida conforme as seguintes etapas: definição da questão a ser pesquisada, definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos na literatura, categorização dos estudos, discussão e síntese dos dados.

O estudo foi desenvolvido a partir da seguinte questão de pesquisa: Qual a produção científica existente sobre o papel do psicólogo no atendimento a pacientes em Cuidados Paliativos e quais as competências e intervenções do psicólogo nessa área? A coleta de dados foi realizada no período de 12 a 16 de fevereiro de 2017, nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo Brasil e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePsic). Os trabalhos foram pesquisados utilizando os seguintes descritores: "Psicologia" e "Cuidados Paliativos".

Na fase de seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis nos sites citados, em língua portuguesa, acessados gratuitamente, que abordassem a temática escolhida, publicados entre os anos de 2006 e 2016. Como critérios de exclusão foram adotados artigos que não versassem sobre o tema em questão, e outros textos como resenhas e editoriais.

Na primeira etapa foram selecionados os artigos que apresentavam títulos e resumos correspondentes aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

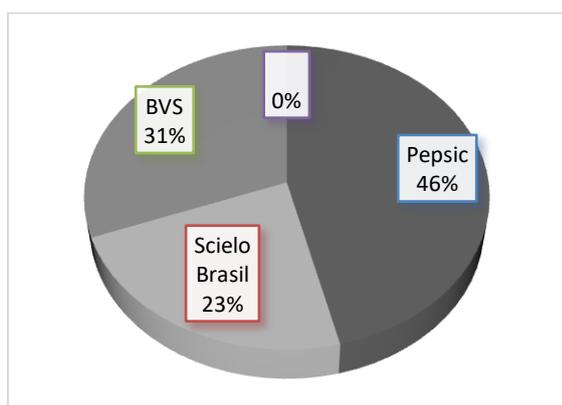
Os artigos escolhidos foram sintetizados e organizados em fichas, conforme o modelo adaptado a partir da publicação Amaral<sup>5</sup>, que possibilita a identificação do ano de publicação, site de origem, endereço para localização na internet, referência bibliográfica, palavras-chave, tipo de pesquisa, objetivo, número de participantes, principais resultados e comentários.

Este presente trabalho não necessitou ser submetido para aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 466/2012, pois se trata de uma pesquisa cujas informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo, portanto, intervenção ou abordagem direta junto a seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

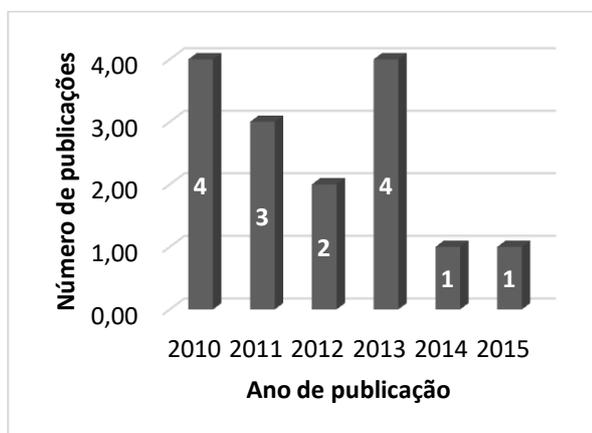
No período pesquisado foram publicados treze artigos com os descritores já citados, distribuídos nas bases de dados, conforme a Figura 1:

**Figura 1** Sites pesquisados



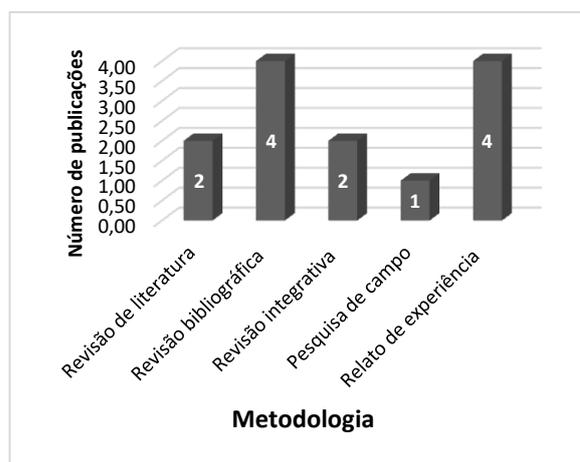
No período pesquisado, o maior número de trabalhos foi publicado no Pepsic (46%), enquanto que na base Scielo Brasil e BVS houve um número menor de artigos publicados.

**Figura 2** Número de publicações sobre cuidados paliativos a cada ano



Os estudos pesquisados foram publicados a partir do ano de 2010, conforme a Figura 2. Nos anos seguintes houve uma redução no número de artigos, sendo que em 2013 houve novo acréscimo. Em 2014 e 2015, o número de trabalhos publicados nessas bases também diminuiu.

**Figura 3** Metodologias utilizadas



A revisão bibliográfica e os relatos de experiência foram os métodos mais utilizados na construção dos trabalhos. Houve menor registro de revisões integrativas, revisões de literatura e de pesquisas de campo. Observou-se que os trabalhos descritos como revisões bibliográficas, revisões integrativas e revisões de literatura apresentaram desenvolvimento semelhante e totalizaram 8 publicações.

Observou-se que grande parte dos autores utilizou como referencial em seus estudos, as publicações de entidades que representam os profissionais que atuam no setor de Cuidados Paliativos, como a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) e Sociedade Brasileira de Gerontologia e Geriatria.

Nos trabalhos pesquisados, o significado do termo Cuidados Paliativos apresentou variação. Segundo Rezende, Gomes e Machado<sup>6</sup>, o Cuidado Paliativo é uma especialidade médica voltada para pacientes fora das possibilidades de cura de determinadas enfermidades. Esse tipo de atendimento é para pacientes terminais, que são considerados aqueles que apresentam um estado altamente prejudicado e que, por isso, não dispõem de tratamentos disponíveis para a recuperação do seu bem-estar<sup>7</sup>. Já para Ferreira<sup>8</sup>, os Cuidados Paliativos são destinados a pacientes designados como terminais, que são pessoas com prognóstico de sobrevivência inferior a seis meses.

Porém, segundo a ANCP<sup>2</sup>, por não basear-se em protocolos e sim em princípios, não adota-se a ideia de terminalidade, mas sim de doença que ameace a vida. Refuta-se também o conceito de impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de um tratamento que possa modificar o estado da doença. Isso afastaria a ideia de que não há mais nada a ser feito pelo indivíduo, quando este

encontra-se enfermo. Os cuidados também são estendidos ao paciente desde o diagnóstico e não apenas quando o mesmo está em estado grave.

O Cuidado Paliativo não se trata exclusivamente de cuidados prestados em instituições, mas sim de uma filosofia de cuidado que pode ser aplicada em diversos contextos. Sob essa ótica, é uma atenção que pode ser dispensada em domicílio ou em uma instituição de saúde<sup>9</sup>.

Os programas em Cuidados Paliativos podem incluir a assistência domiciliar, assistência ambulatorial, emergência, internação, hospitalar, além de treinamento, pesquisa e ensino, serviços de consultoria e suporte para o luto. A indicação do tipo de assistência (domiciliar, ambulatorial, emergência ou internação hospitalar) depende das condições clínicas e sociais do paciente e ainda das características de cada patologia<sup>10</sup>.

As medidas terapêuticas que podem ser aplicadas a Cuidados Paliativos não são apenas farmacológicas. Observando o conforto e a aceitação do paciente, todos os recursos não farmacológicos podem ser utilizados, como a psicoterapia, acupuntura, massagens e técnicas de relaxamento corporal, musicoterapia, terapia ocupacional e fisioterapia em um atendimento individualizado e reavaliado frequentemente<sup>2</sup>.

### Competências do psicólogo em cuidados paliativos

Os trabalhos pesquisados citam as competências dos profissionais de Psicologia no atendimento a pacientes em Cuidados Paliativos. Entre elas estão: trabalhar a morte como um evento natural<sup>1,4</sup>. Orientar o paciente sobre a reorganização de sua vida. Segundo Domingues *et al*<sup>7</sup>, ao atender pacientes terminais, o profissional pode auxiliá-los na compreensão da proximidade da morte e na possibilidade de viver o período que lhe resta de maneira satisfatória. É um período para estimular o paciente a rever pessoas importantes, sendo que o perdão é um aspecto que pode ser abordado.

Em conjunto com uma equipe multiprofissional, o psicólogo deve adotar uma postura de respeito pelo paciente, observando a sua totalidade, o desconforto sentido em decorrência da doença, as dores e ainda a autonomia do indivíduo. Por isso, recomenda-se visitas semanais, para obtenção de dados que subsidiem uma discussão coletiva a respeito da condição do paciente. Posteriormente, deve-se adotar medidas que visem cuidados nas esferas física, emocional e social<sup>6</sup>.

A boa comunicação é elemento fundamental para o atendimento efetivo, fundamenta os relacionamentos que qualificam a vida do paciente nesse período da vida. Por isso, os profissionais devem prestar esclarecimentos sobre a condição de vida ao paciente para que ele possa tomar as próprias decisões sobre o seu futuro. Segundo

Wencelevski, Milanski, e Soares<sup>11</sup>, a “conspiração do silêncio” ocorre quando familiares acreditam ser melhor esconder informações sobre o quadro de saúde do paciente. O psicólogo deve, portanto, abordar essa questão junto aos familiares para que os mesmos compreendam a importância da clareza de informações ao longo do atendimento. A comunicação também é importante entre os profissionais e que, por isso, cabe ao psicólogo buscar manter uma boa comunicação e um ambiente harmônico entre aqueles que estão ligados ao atendimento ao paciente.

A autonomia sobre si e sobre sua condição é ressaltada por Rezende; Gomes; Machado<sup>6</sup>, que afirma que a autonomia nas decisões do paciente repercute diretamente no seu estado físico e emocional. Isso dá a ele as condições para exercer a posição de *donos de sua própria vida* (grifo nosso). Os pacientes que estão aquém das possibilidades de cura apresentam sentimentos de impotência e tristeza. O reconhecimento desses aspectos é possível por meio da boa escuta e da habilidade profissional de descobri-los, a partir do estabelecimento de um vínculo com o paciente. Ao escutar o paciente, o psicólogo trabalha a fim de compreender o que o mesmo deseja.

Conforme Melo, Valero e Menezes<sup>12</sup> entre as funções do psicólogo em Cuidados Paliativos estão o conhecimento das reações do paciente, a escuta de diferentes pessoas da mesma família, a compreensão dos fenômenos intrínsecos das relações; orientação de familiares e profissionais; atuação que promova a humanização no ambiente hospitalar; além da participação da comissão de bioética, entre outras atribuições.

### Intervenções do psicólogo em cuidados paliativos

O psicólogo deve articular a teoria e prática de forma criativa com um trabalho fundamentado em um referencial teórico baseado em princípios consistentes em psicanálise, psicologia analítica, psicologia social, análise do comportamento, fenomenologia, entre outras abordagens<sup>12</sup>.

Os trabalhos pesquisados apontaram várias intervenções que podem ser desenvolvidas pelo psicólogo no contexto dos Cuidados Paliativos, entre eles: avaliar o paciente (avaliação do contexto familiar que inclui o cuidador principal do paciente); estabelecer contato com a equipe de saúde para informar verbalmente o diagnóstico ao paciente e o plano de ação previsto; enfatizar a utilidade das habilidades de enfrentamento; trabalhar a elaboração da informação sobre seu estado de saúde; manejar a aproximação sócio-familiar<sup>12</sup>.

Na fase de avaliação psicológica do paciente, faz-se necessário o contato permanente com toda a equipe de Cuidados Paliativos, quando é possível

obter informações necessárias a partir das diferentes perspectivas profissionais.

O informe do diagnóstico e do plano de ação ao paciente e familiares pode contar com o assessoramento do psicólogo, que deverá respeitar as características emocionais de cada pessoa envolvida<sup>12</sup>.

Recursos para examinar o enfrentamento do paciente diante de problemas concretos são citados, sendo eles: visualização, relaxamento, meditação, reafirmação ou correção padrões adaptativos e desadaptados de enfrentamento e trabalhar a história de vida do paciente (reviver situações prazerosas, elaborar significados positivos, etc). Tais intervenções auxiliam na obtenção de pensamentos reconfortantes sobre morrer, possíveis assuntos pendentes, despedidas, entre outros<sup>12</sup>.

Uma forma de amenizar as experiências dolorosas do paciente é ter atenção ao escutar os sentimentos das pessoas que estão vivenciando esse momento. Os autores afirmam que, de alguma forma, o indivíduo que está morrendo tem ciência disso e, portanto, faz-se necessário o apoio para que ele possa compreender o que está ocorrendo<sup>8</sup>.

Outro recurso que pode ser utilizado pelo psicólogo é a exploração de fantasias oriundas de medos, expectativas, frustrações e perdas dos pacientes que, além de permitir a elaboração desses conteúdos, oferece possibilidades de um ajustamento funcional à situação. Haja vista que as fantasias a respeito da morte para alguns são associadas a pânico e dor, a abordagem franca e clara sobre o tema possibilita uma transição com maior serenidade ao paciente<sup>12</sup>.

### Orientações para o atendimento a familiares

O adoecimento de uma pessoa também gera consequências emocionais para os familiares do paciente. Nesse sentido, o suporte psicológico auxilia na qualidade de vida de todos aqueles que vivenciam o processo<sup>12</sup>.

As intervenções beneficiam tanto a pessoa enferma quanto seus familiares, reduzindo a probabilidade de incidência de sintomas psicopatológicos futuros, como ansiedade e depressão, em consequência de perdas ou luto não elaborados<sup>13</sup>.

A mesma percepção é partilhada por Domingues et al<sup>7</sup>, que afirma que “o psicólogo atua na escuta profissional da família e na decifração de respostas do paciente aos familiares”. Ele também atua no campo da educação das expectativas, e na mediação entre o paciente e seus familiares, contribuindo com a orientação e reorganização de suas vidas.

Para Rezende, Gomes e Machado<sup>6</sup>, no primeiro momento o trabalho deve ser direcionado

ao paciente e, posteriormente, para os familiares envolvidos.

Os rituais de despedida são válidos e auxiliam o paciente e familiares a vivenciarem melhor momentos em que o óbito está próximo. É uma oportunidade para que ocorram pedidos de perdão, agradecimentos e outras questões que possam estar pendentes no relacionamento entre os familiares. Nessas ocasiões, os pacientes podem desejar esclarecimentos sobre os cuidados que serão prestados aos que ficam<sup>12</sup>.

Um importante aspecto abordado em Cuidados Paliativos é a espiritualidade e a prática religiosa. É uma estratégia de enfrentamento, que gera alívio, conforto e toma o espaço da fatalidade. As crenças religiosas oferecem explicações a respeito das patologias que estão mais próximas ao contexto sociocultural dos pacientes e seus familiares, ao contrário dos termos e diagnósticos médicos, que muitas vezes são limitantes e reducionistas<sup>13</sup>.

Faz-se necessária uma distinção entre espiritualidade e religiosidade. Espiritualidade é conceituada como sendo essencial, ligada ao sublime e à alma. Já a religiosidade é caracterizada por influências políticas, culturais e socioeconômicas. A espiritualidade deve ser abordada junto ao paciente e familiares não apenas nos momentos finais da vida, mas ao longo de todo o processo de evolução da patologia<sup>11</sup>.

É relevante que o psicólogo e os demais profissionais atentem-se para a religiosidade da família envolvida no momento de planejar e executar as intervenções.

Os estudos de Schmidt; Gabarra e Gonçalves e Nucci<sup>13,14</sup> apresentaram relatos de experiência de profissionais do atendimento a pacientes com doenças crônicas graves. Um deles apresentou o caso de um paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, diagnosticado com câncer localizado inicialmente, no estômago, mas com avanços até o fígado.

Diante do grave estado de saúde do paciente, os atendimentos psicológicos foram realizados com objetivos claros e definidos de oferecer suporte ao paciente e familiares. Entre as intervenções aplicadas no atendimento ao paciente estão: suporte emocional ao paciente e familiares ao comunicar um prognóstico grave; estímulo da comunicação entre familiares e a equipe profissional; proporcionar condições para a expressão de sentimentos e a busca de resolução de conflitos ainda pendentes entre os membros da família, possibilitando a comunicação intrafamiliar; reaproximação entre a família e a pessoa doente; estimular os membros da família na utilização de crenças e rituais perante a morte; atuar em prol da melhoria da qualidade de vida, com a oferta de alimentação, ambiente acolhedor e com apoio para melhoria do seu conforto físico; mediação entre a

equipe e a família para viabilizar a administração de medicação ao paciente, visando aliviar sintomas do paciente e ainda oferta de apoio no luto antecipatório.

Além disso, foi realizado um trabalho de reflexão com foco em um projeto de vida da esposa e dos filhos, após o óbito, que buscou preservar os laços familiares e evitar sintomas que pudessem comprometer a saúde da nova dinâmica familiar<sup>13</sup>.

No estudo de caso de Nucci<sup>14</sup>, é relatado o atendimento clínico a uma adolescente do sexo feminino, 17 anos, estudante, com diagnóstico de câncer. A jovem iniciou quimioterapia, interrompida após três ciclos, e reiniciada com uma série de nove ciclos um mês depois.

A equipe multidisciplinar que acompanhou a paciente foi formada por médicos, nutrólogo, nutricionista, enfermeiro e psicólogo. O atendimento à paciente durou onze meses e envolveu a oferta de um ambiente de acolhimento e escuta, com diálogo para a promoção da liberação do poder de autonomia da paciente e teve como ponto de partida a compreensão de que a paciente detinha capacidade de orientar a sua própria vida.

Durante os atendimentos foi ofertada uma compreensão da visão de mundo da paciente e daquilo que fazia sentido para a mesma; integrou-se a equipe de cuidados visando suprir suas necessidades físicas e psicológicas; buscou-se facilitar a adaptação às perdas ocorridas ao longo do tempo pela progressão da doença, o que favoreceu lidar melhor com o medo da morte, angústia da separação e ainda a compreensão do viver e do morrer, dentro do contexto social, espiritual e cultural da paciente. Buscou-se ainda respeitar a dignidade no morrer, com respeito, tranquilidade, no lugar escolhido pela paciente, a qual veio a óbito 11 meses após o diagnóstico inicial.

Além dessas intervenções, o psicólogo também pode fazer uso de alguns instrumentos que auxiliam o profissional a levantar dados a respeito da condição do paciente. A Escala de Avaliação Psicossocial (*Full d'Avaluació Psicossocial*), desenvolvida por Comas e Schröder em 1994, avalia fatores de risco e comportamentos indicadores de impacto emocional, auxiliando na distinção entre os pacientes que necessitam de intervenção psicológica específica dos que inicialmente ainda não precisam.

Já o HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) é um questionário que favorece o diagnóstico por meio da identificação de possíveis transtornos psicopatológico<sup>12</sup>.

A entrevista semi-estruturada também é um instrumento de avaliação, mas recomenda-se que a mesma seja feita por meio de um diálogo aberto com o paciente. Por meio da entrevista é possível obter informações verbais sobre a própria doença,

promovendo a interação com a equipe e ainda avaliar o comportamento não-verbal.

Além disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) também é referenciado como uma publicação que traz critérios diagnósticos que podem ser adaptados para situações de patologias terminais, direcionando o diagnóstico clínico final do psicólogo<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao longo dessa pesquisa observou-se a carência de publicações sobre Cuidados Paliativos aplicados ao campo da Psicologia nos últimos dez anos. Entre os artigos produzidos, a maioria trata-se de estudos de caráter bibliográfico, com discreta produção de pesquisas de campo e relatos de caso.

Para que essas e outras intervenções possam ser realizadas, no contexto institucional ou domiciliar, é necessário o suporte de outros profissionais e familiares em um ambiente que propicie o acolhimento às demandas do paciente.

A atuação do psicólogo deve ocorrer junto ao paciente e familiares, tendo em vista que o adoecimento gera consequências não apenas na pessoa enferma, mas também em outros indivíduos que o acompanham.

O atendimento pode envolver o auxílio na comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, a compreensão do diagnóstico, os aspectos emocionais que envolvem o adoecimento, a adesão ao tratamento, a autonomia do paciente diante da sua condição, aspectos espirituais do paciente, entre outros.

Em casos mais graves, quando as evidências clínicas indicam a iminência da morte, o trabalho volta-se para a comunicação intrafamiliar, rituais de despedida e satisfação de desejos e vontades que ainda não tenham sido concretizados.

Ressalta-se a necessidade da maior inserção desse tema na formação de profissionais da área da saúde, haja vista que a prática dos Cuidados Paliativos é multiprofissional e requer diferentes tipos de abordagens. A capacitação profissional é um fator de extrema importância nesse contexto, haja vista que a cultura biomédica e a medicina curativa ainda são a tônica em muitas instituições de ensino e em unidades de saúde.

Sem a compreensão de todos os profissionais de saúde e sem uma reformulação nas práticas de atendimento ao paciente, o exercício do trabalho do psicólogo que deseja intervir com Cuidados Paliativos torna-se exaustivo e, por vezes, pouco eficaz. O cuidado paliativo envolve uma concepção de cuidado que permeia toda a assistência ofertada ao paciente, por isso deve ser difundido de forma contínua entre os profissionais de saúde.

Faz-se necessário ainda o estímulo ao estudo dos Cuidados Paliativos no âmbito da Psicologia com foco em pesquisas, nas quais seja possível

obter dados a respeito dos efeitos dessas intervenções.

## REFERÊNCIAS

- 1 Academia Nacional de Cuidados Paliativos ANCP. Rio de Janeiro:Diagraphic, 2009.
- 2 Academia Nacional de Cuidados Paliativos ANCP. 2º ed. Manual de Cuidados Paliativos.2º ed,2012 [acesso em 12 fev 2017].Disponível em: [www.paliativo.org.br](http://www.paliativo.org.br)
- 3 Hermes HR,Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva [periódicos na internet]. 2013 [acesso em 14 fev.2017]18(9):2577-2588.
- 4 Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo:2008 [acesso em 13fev.2017].
- 5 Amaral JFA. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. [documento disponível na internet].2007.[acesso em 02 fev.2017].
- 6 Rezende,LCS, Gomes CS, Machado MEC. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. Revista Psicologia e Saúde[periódicos da internet]2014[acesso em 15 fev 2017]6(1).
- 7 Domingues, GR. Alves, KO.Carmo, PHS. Galvão,SS.Teixeira, SS.Baldoino, EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares.*Psicologia Hospitalar*[periódicos da internet] 2013[acesso em 12 fev 2017] 11(1)02-24.
- 8 Oliveira,ÉA, Santos,MA, Mastropietro,AP.Apoio psicológico na terminalidade:ensinamentos para a vida.*Psicologia em Estudo*[periódicos da internet] 2010[acesso em 09 fev 2017]15(2), 235-244.
- 9 Porto, G, Lustosa, MA. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Rev. SBPH [periódico de internet].2010[acesso em 15 fev 2017]13(1) 76-93.
- 10 Combinato DS, Martins STF. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde.O Mundo da Saúde[periódicos da internet].2012.
- 11 Wencelevski,MT, Milanski,YAS,Soares,FF. A atuação do psicólogo com pacientes sob cuidados paliativos. Akrópolis[periódicos da internet] 2015.
- 12 Melo, AC, Valero FF, Menezes M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Psic., Saúde & Doenças [periódico de internet]. 2013 [acesso em 14 fev 2017] 14(3) 452-469.
- 13 Schmidt, B, Gabarra, LM,Goncalves, JR.Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. Paidéia[periódico de internet].2011.
- 14 Nucci,NAG. A construção de uma vida e de seu fim. O Mundo da Saúde [periódicos na Internet]. 2012 [acesso em 14 fev 2017] 36(1):59-64.
- 15 Felix, ZC, Costa, SFG, Alves, AMPM, Andrade, CG, Duarte, MCS, Brito, FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva [periódico de internet]. 2013 [acesso em 12 fev 2017]18(9) 2733-2746.
- 16 Gurgel,LA, Lage, AMV. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. Rev. SBPH [periódico de internet]. 2013.