



---

MILENA SANTOS MATTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO  
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

---

Cuiabá  
2022

MILENA SANTOS MATTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO  
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade UNIC, como requisito parcial para  
a obtenção do título de graduado em Psicologia.

Orientador: Patrícia Brandão

Cuiabá  
2022

MILENA SANTOS MATTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA JUNTO  
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade UNIC, como requisito parcial para  
a obtenção do título de graduado em Psicologia

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

---

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Cuiabá, 06 de dezembro de 2022.

Dedico este trabalho à minha mãe e irmã,  
pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades ao longo do curso.

A minha mãe, irmã e amigos, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando nos momentos difíceis, me dando apoio e amor contribuindo para a realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

MATTOS, Milena Santos. **A importância da assistência psicológica junto ao paciente em cuidados paliativos**. 2022. 00f. Trabalho de conclusão de curso graduação em Psicologia – Unic, Cuiabá, 2022.

## RESUMO

O presente trabalho é sobre a importância do atendimento psicológico no tratamento de pacientes paliativos. Este estudo teve como objetivo geral compreender a contribuição da assistência psicológica junto a pessoas que estão sob cuidados paliativos, e como objetivos específicos conceituar cuidados paliativos; pesquisar sobre os cuidados paliativos na saúde pública e descrever a importância da atuação qualificada do profissional de psicologia para o enfrentamento de doenças terminais que recebem cuidados paliativos. Em relação aos aspectos psicológicos, justifica-se a escolha do tema a necessidade de mostrar pequenos a grandes efeitos na redução dos sintomas de depressão e ansiedade por meio de intervenções cognitivo-comportamentais, intervenções centradas no paciente e intervenções baseadas no cuidado humanizado. A metodologia selecionada foi a revisão de literatura. Os critérios de inclusão foram: Temporalidade de publicação 2010 a 2022, documentos disponíveis na íntegra, idiomas: português e inglês. Contudo, descobriu-se que a tarefa do psicólogo e da equipe multidisciplinar de saúde em cuidados paliativos é acolher, preservar, e zelar pelas condições sociais, mentais, e espirituais do paciente. Também se dedica a garantir a autonomia e escolha do paciente e, sempre que possível, o cuidado.

**Palavra Chave:** Cuidados paliativos; Psicologia; Cuidado humanizado.

MATTOS, Milena Santos. **The importance of psychological assistance to the patient in palliative care.** 2022. 00f. Undergraduate course conclusion work in Psychology – Unic, Cuiabá, 2022.

### **ABSTRACT**

The present work is on the importance of psychological care in the treatment of palliative patients. The general objective of this study was to understand the contribution of psychological assistance to people who are under palliative care, and as specific objectives to conceptualize palliative care; research on palliative care in public health and describe the importance of qualified action of psychology professionals to cope with terminal diseases that receive palliative care. In relation to psychological aspects, the choice of the theme justifies the need to show small to great effects in reducing symptoms of depression and anxiety through cognitive-behavioral interventions, patient-centered interventions and interventions based on humanized care. The methodology selected was the literature review. Inclusion criteria were: Publication temporality from 2010 to 2022, documents available in full, languages: Portuguese and English. However, it was found that the task of the psychologist and the multidisciplinary health team in palliative care is to welcome, preserve, and watch over the social, mental, and spiritual conditions of the patient. It is also dedicated to ensuring the autonomy and choice of the patient and, whenever possible, care.

**Keyword:** Palliative care; Psychology; Humanized care.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3. CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE PÚBLICA .....</b>	<b>20</b>
<b>4. ACOMPANHAMENTO PSÍCOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS .....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Existem diferentes intervenções psicológicas promissoras para desafios físicos, como fadiga, dor, dispneia, insônia e diferentes ocorrências em pessoas que estão sob cuidados paliativos, mas são necessárias mais pesquisas para que o profissional tenha a segurança de adotar a técnica mais adequada e de acordo com o estado do seu paciente.

Em relação aos aspectos psicológicos, justifica-se a escolha do tema a necessidade de mostrar pequenos a grandes efeitos na redução dos sintomas de depressão e ansiedade por meio de intervenções cognitivo-comportamentais, intervenções centradas no paciente e intervenções baseadas no cuidado humanizado. Abordagens baseadas no significado ou na dignidade podem ser usadas para direcionar aspectos espirituais ou sofrimento existencial.

Observa-se que os aspectos sociais que desempenham um papel crucial nos cuidados paliativos são abordados por intervenções de apoio social, discussões de fim de vida e planejamento avançado de cuidados. Todas essas intervenções psicológicas devem atender aos requisitos específicos dos cuidados paliativos, ou seja, tempo de sessão abreviado e flexibilidade em relação à localidade das intervenções, sempre levando em consideração as condições físicas dos pacientes. O que justifica o aprofundamento dos estudos acerca desse tema. Portanto, qual a contribuição da assistência psicológica junto ao tratamento de pessoas que estão sob cuidados paliativos?

Este estudo teve como objetivo geral compreender a contribuição da assistência psicológica junto a pessoas que estão sob cuidados paliativos, e como objetivos específicos conceituar cuidados paliativos; pesquisar sobre os cuidados paliativos na saúde pública e descrever a importância da atuação qualificada do profissional de psicologia para o enfrentamento de doenças terminais que recebem cuidados paliativos.

A metodologia selecionada foi a revisão de literatura. Os critérios de inclusão foram: Temporalidade de publicação 2010 a 2022, documentos disponíveis na íntegra, idiomas: português e inglês. Critérios de exclusão: a ausência dos critérios de inclusão e documentos duplicados e não pertencentes a bases de dados científicas. A busca foi realizada por meio de bases de dados online sendo elas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca eletrônica

Scientific Eletronic Library On-line (SciELO). Descritores: Cuidados Paliativos; Vulnerabilidade psicológica; Psicologia.

## 2. CUIDADOS PALIATIVOS

Adultos que vivem com doenças graves ou limitantes da vida têm uma carga significativa de sintomas que muitas vezes não é atendida no sistema atual e contribui para a diminuição da qualidade de vida e resultados de saúde ruins. Dado o número crescente de adultos que vivem com doenças graves ou limitantes da vida, devido em parte ao envelhecimento. Os cuidados paliativos, necessita de uma equipe multidisciplinar para cuidar de pacientes com doenças graves e suas famílias, que visa abordar as questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e práticas associadas à doença e seu tratamento (CREPALDI *et al.*, 2020).

Essa equipe interdisciplinar avalia e aborda os aspectos psicológicos e psiquiátricos do cuidado com base nas melhores evidências disponíveis para maximizar o enfrentamento e a qualidade de vida do paciente e da família, em pacientes que recebem cuidados paliativos, há incerteza sobre quais intervenções psicológicas são realmente realizadas, quem fornece as intervenções e se essas intervenções são eficazes na redução da carga de sintomas psicológicos (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

Outras doenças graves, como doença renal terminal, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica, possuem a incidência de cuidados paliativos o que acarreta no comprometimento da saúde mental. Muito mais pacientes provavelmente sofrem de sofrimento psicológico subsindrômico. Além disso, ser diagnosticado com uma doença grave pode levar a novos problemas psicológicos, como desejo de morte acelerada ou dificuldades existenciais e preocupações com o legado que se deixa (CREPALDI *et al.*, 2020).

Dado o sofrimento psicológico adicional que muitas vezes está associado a doenças graves tanto para pacientes quanto para suas famílias, é essencial que as equipes de cuidados paliativos avaliem e tratem de forma abrangente as condições de saúde mental em sua população alvo contando com profissionais qualificados (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

O cuidado do paciente em cuidados paliativos tornou-se uma disciplina especializada dentro do campo da medicina. O atendimento psicossocial, conforme definido pelo Conselho Nacional de Cuidados Paliativos e Serviços Especializados em Cuidados Paliativos, é um cuidado voltado para o bem-estar psicológico e emocional do paciente e de seus familiares / cuidadores, incluindo questões de autoestima,

percepção de uma adaptação à doença e suas consequências, comunicação, funcionamento social e relacionamentos (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

É uma forma de cuidado que estimula os pacientes a expressarem seus sentimentos sobre a doença e, ao mesmo tempo, proporcionam formas de melhorar o bem-estar psicológico e emocional desses pacientes e de seus cuidadores. Tem sido sugerido que, porque pode haver um conflito entre os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros psicológicos) em cujo papel é para ajudar o paciente com preocupações psicológicas, emocionais, espirituais e sociais (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Como muitas situações em cuidados paliativos, não há palavras mágicas que tirem a dor do paciente; não há coisa certa a dizer. O melhor que um psicólogo pode fazer é continuar com um profissionalismo calmo e empático, lembrando-se sempre de agir de forma humana. Durante o processo de transição do paciente para cuidados paliativos o psicólogo pode contribuir para os cuidados antes que a doença se agrave mais, pois depois que a doença é diagnosticada e os tratamentos começam, durante a doença avançada o psicológico da pessoa fica abalado, de modo que quem ministra os cuidados representam um papel importante para transmitir o conforto a todos os envolvidos, não só os pacientes (CREPALDI *et al.*, 2020).

Neste momento do paciente os profissionais de certa forma espera o desfecho, e a cada a mais do paciente pode ser considerado um milagre em diferentes casos, definindo-se como o período em que os profissionais de saúde não se surpreenderiam se a morte ocorresse em cerca de seis meses, é um momento em que os psicólogos auxiliam nos cuidados e nos tratamento de depressão e ansiedade associados, oferecer aconselhamento de luto, ajudar as pessoas a compreender termos e ajudar a providenciar cuidados compassivos para os pacientes em cuidados paliativos e seus entes queridos (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

Diferentes fatores estão moldando o crescente papel da prática de psicologia no tratamento paliativo. Os psicólogos já estão sendo treinados nas faculdades e envolvidos no tratamento da saúde mental das principais doenças crônicas, como doenças cardíacas, câncer, AIDS, demência e dor crônica (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

A intervenção psicológica com essas pessoas inclui psicoterapia para depressão e ansiedade, controle do estresse e da dor, treinamento de relaxamento e

psicoterapia familiar e de grupo. Além disso, um movimento de base ampla para melhorar os momentos finais da vida evitando assim grandes falhas no atendimento hospitalar dos gravemente doentes (CREPALDI *et al.*, 2020).

Pacientes em cuidados paliativos após hospitalização prolongada ou de cuidados intensivos em que os seus dias finais envolvem dor e as suas preferências relativas a tratamentos de suporte de vida não são totalmente discutidos, documentada ou seguido necessitam de uma equipe comprometida e engajada nos seus cuidados, dando-lhe todo apoio necessário, e por vezes uma conversa, um momento de brincadeira trazem mais conforto que um novo medicamento (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

O conhecimento das dificuldades levou a mudanças na oferta de serviços prestados a essas pessoas, profissionais são treinados e orientados quando a forma de ministrar os cuidados, além de aprenderem a adotar uma postura humanizada perante o paciente nesta condição. Essas descobertas levaram à rápida expansão do campo do fim da vida, permitindo a expansão das contribuições dos psicólogos (DIAS *et al.*, 2020).

É difícil pensar em um tempo mais intensamente emocional do que quando um paciente está enfrentando seu declínio e eventual morte, trabalhando com profissionais de outras áreas da saúde, os psicólogos têm muito a oferecer aos pacientes que estão morrendo, às suas famílias e àqueles que suportam o fardo do cuidado (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

O papel dos psicólogos em ajudar as pessoas com HIV, AIDS e outras doenças em estado terminal é oferecer um exemplo poderoso de como as intervenções e cuidados podem fazer a diferença na prevenção e na adaptação à perda e à doença avançada ao longo do tempo, desde a prevenção. Os seres humanos devem esperar cuidados paliativos, que combinam terapias ativas e compassivas para confortar e apoiar as pessoas e suas famílias próximas ao fim da vida. Os psicólogos podem fazer contribuições significativas para melhorar a qualidade dos cuidados de final de vida e a tomada de decisões (CREPALDI *et al.*, 2020).

Os psicólogos estão cada vez mais assumindo um papel mais ativo nos problemas do fim da vida, eles acompanham a depressão clínica se e quando surgirem em questões de fim de vida, bem como outros problemas de saúde mental associados à morte pendente, também ajudam os cuidadores e membros da família com a expressão emocional facilitadora e como efetivamente ser bons ouvintes para

as pessoas que estão no processo de transição para os cuidados paliativos (MARQUES; PUCCI, 2021).

É relevante ressaltar que as equipes de cuidados paliativos contam com psicólogos devidamente treinados que trabalham efetivamente com questões de luto e perda, estresse traumático e servem como defensores de bons cuidados médicos. A participação de psicólogos em comitês de ética hospitalar, cuidados paliativos e outras equipes multidisciplinares é igualmente importante (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021).

Os professores na universidade ensinam aos futuros psicólogos a cuidar de pessoas que estão sendo direcionadas aos cuidados paliativos, pois entende-se que não é fácil para o paciente, compreender que os cuidados de cura não responde mais, e a partir daquele momento tudo que for feito será para promover o conforto, afinal saber que vai morrer não representa uma notícia agradável, entender a perda, o pesar e o luto e a entender as diferenças entre a tristeza normal e a depressão clínica no final da vida, não é uma realidade tranquila para essas pessoas (OLIVEIRA; CAVALCANTE; CARVALHO, 2019).

Nos processos de transição os psicólogos vêm desempenhando papéis fundamentais na condução de pesquisas sobre questões importantes relevantes para o fim da vida, como a ansiedade da morte; tomada de decisão no fim da vida; cuidados familiares; aspectos psicológicos da dor e manejo dos sintomas; e luto . Muitas vezes, as pessoas que estão morrendo e suas famílias não estão totalmente cientes das várias opções de cuidados de fim de vida ou não estão totalmente informadas sobre os prováveis benefícios e encargos dessas várias opções (DIAS *et al.*, 2020).

Os profissionais de psicologia podem trabalhar com outras profissões de saúde, defendendo o desenvolvimento de políticas para garantir que as pessoas saibam que tipos de intervenções e serviços estão disponíveis para eles. Outras questões políticas que os psicólogos podem abordar incluem advogar por mudanças sistêmicas nos obstáculos legais e organizacionais à assistência de qualidade, defender discussões contínuas sobre questões de morte (MARQUES; PUCCI, 2021).

Pode-se dizer que o estigma é uma avaliação negativa da sociedade sobre as características particulares ou o comportamento de certos indivíduos, com relação a pacientes em cuidados paliativos. Existe não só para o paciente com câncer assim como outras doenças em estado terminal (HOFFMANN; SANTOS; CARVALHO, 2021). Essas reações geralmente emanam de parentes próximos, vizinhos e até

estranhos por não compreenderem o porquê o paciente está sendo transferido para os cuidados paliativos, de modo que é fundamental que os psicólogos estejam de fato preparados para conduzir essas situações.

Assim, ressalta-se que o mundo tem passado por grandes transformações as quais acarretam intensas discussões, no tocante referente a saúde pública, destacando-se o aumento da longevidade do ser humano no Brasil e o aparecimento de doenças crônicas tem favorecido o aumento da procura por serviços em relação à saúde e um dos serviços procurados são os tratamentos paliativos. (COSTA, 2012)

Andrade (2009) pontua que com a idade avançada, na maioria das vezes ocorre o aparecimento de enfermidades, assim, para o autor, ao contrário do que muitas pessoas pensam, os cuidados paliativos não são para manter a pessoa viva mesmo com sofrimento, é uma abordagem que visa cuidar de forma integral das pessoas para que elas tenham qualidade de vida mesmo com uma idade avançada, visando minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares.

Dessa forma, de acordo com (COSTA, 2012) o tratamento paliativo é uma abordagem que auxilia pacientes com diferentes tipos de patologias, assim segundo uma pesquisa realizada em 1.170.011 pacientes em cuidados paliativos nos hospitais do interior de São Paulo, as comorbidades encontradas foram: câncer, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas, doença renal, cirrose hepática, condições neonatais, meningite, AIDS, doenças imunológicas e cardiovasculares.

No que diz respeito às origens históricas dos cuidados paliativos, ressalta-se que segundo Andrade (2009) o termo cuidado paliativo surgiu na área da saúde em 1960, no Reino Unido, a primeira profissional a utilizar este tipo de cuidado foi uma médica e enfermeira chamada Cicely Saunders, pois toda sua vida profissional foi dedicada ao alívio do sofrimento no final da vida. No entanto, foi somente em 1970 que a psiquiatra suíça Elisabeth Kubler-Ross levou os cuidados paliativos para o continente americano, auxiliando assim pacientes idosos e terminais no controle das dores e dos sintomas físicos e psíquicos.

Assim, no Brasil o cuidado paliativo teve seu início nos anos 70 através das organizações religiosas católicas e dos protestantes, quando originou os hospices nos monastérios que abrigavam doentes e moribundos e acolhia pobres, órfãos, mulheres prontas a darem a luz e leprosos. (FLORIANI, 2008)

Em tempos atrás os pacientes que não tinham uma perspectiva de cura, acumulavam-se em hospitais a fim de receber tratamento e assim tentar se recuperar,

e em muitos dos casos se submetiam a tratamentos invasivos. Muitos destes tratamentos invasivos eram feitos exageradamente e não se obtinha resultado positivo para o quadro do paciente. (FLORIANI, 2008)

Os métodos de antigamente tinham como foco a tentativa de curar e ignoravam o sofrimento do enfermo, não por serem profissionais incapazes, mas sim por não terem conhecimento sobre o assunto. (COSTA, 2012)

Em 2001 o Ministério da Saúde a fim de oficializar os Cuidados Paliativos, lançou a portaria de nº 881, que institui o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, estimulando a organização de serviços de saúde e equipes multidisciplinares que prestam assistência a quem precisa dos cuidados paliativos. (FLORIANI, 2008)

Dessa forma, pontua-se que para Andrade (2009) outra meta dos cuidados paliativos é auxiliar o paciente a melhorar sempre o seu estado funcional. Dessa forma, de acordo com o autor o declínio funcional é uma consequência característica das doenças que podem ameaçar a vida, alterando profundamente a condição física e emocional do paciente.

Costa (2012) concorda com Andrade (2009) e menciona que tratar um paciente paliativo é sinônimo de melhorar o seu estado funcional, fazendo com que o indivíduo tenha a capacidade de fazer suas atividades cotidianas, alcançando melhor qualidade de vida e podendo ter uma rotina com o maior número de atividades possível.

Destaca-se também que segundo Costa (2012) existe um processo denominado avaliação do estado funcional do paciente que mensura a capacidade do paciente de realizar atividades que são de suma importância para a sua independência, esta avaliação visa analisar o quanto a doença está impactando na qualidade de vida do paciente com o objetivo também que avaliar a situação atual e traçar um prognóstico para este paciente.

Contudo, ainda sobre a avaliação do estado funcional Andrade (2009) disserta que outro aspecto relevante é que esta avaliação se atenta às mudanças do paciente para que a equipe de saúde e cuidados paliativos possa realizar um tratamento especializado atendendo às demandas e especificidades de cada indivíduo, bem como desenvolver programas específicos de reabilitação e cuidados.

Nesse sentido, ressalta-se também que o Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios; não trabalha com a noção de terminalidade, e sim com doenças que ameaçam a vida; afasta a ideia de não haver mais o que fazer ao

não falar em impossibilidade de cura, mas em possibilidade ou não de tratamento modificador da doença (OKAMURA, 2011).

Uma questão importante a ser discutida é a falta de preparação de equipes multidisciplinares para lidar com pacientes terminais. Os familiares prestam apoio e enfatizam a importância da formação de uma equipe multiprofissional para atender aos desafios da prática de cuidados paliativos em ambiente de terapia intensiva (MATSUMOTO, 2012).

Os profissionais de saúde devem se preparar para os cuidados paliativos, partindo de múltiplos aspectos, começando pelo domínio da tecnologia e realizando o controle físico, emocional e psicológico para melhor realizar as atividades para que possam trazer melhores resultados aos pacientes.

O atendimento domiciliar ajuda com que o profissional e o paciente se aproximem, estabelecendo um vínculo de confiança com a família, mas os profissionais da saúde podem não apenas recuperar o paciente, mas também trazer cuidados para toda a família, principalmente quebrando barreiras e evitando seriedade. Além disso, nesse processo de atendimento domiciliar, os profissionais da saúde estarão cientes do ambiente de vida da pessoa sob seus cuidados (SILVA, 2014; BALIZA et al., 2012).

Para ajudar as pessoas em cuidados paliativos é imprescindível que os cuidados e tratamentos não sejam apenas baseados em medicamentos e tecnologia, mas também que a inclusão dos cuidados paliativos, para que esses contribuam de forma decisiva e acessível para que em seus últimos momentos a dor seja aliviada para si e para os que estão à sua volta.

Com a redução ou perda da função, alguns pacientes passaram por transtornos com os familiares que muitas vezes os cuidam, porém, os profissionais da saúde utilizam técnicas de reabilitação para aumentar as habilidades diminuindo assim os sinais de perda da função.

Com o uso de cuidados paliativos, o objetivo do profissional não é apenas o cuidado com o paciente e sua condição, mas também o cuidado de sua família diretamente durante a doença do paciente. Assim as famílias estão começando a obter ajuda para enfrentar melhor e aceitar a reabilitação ou possível luto (MATSUMOTO, 2012).

Assim, atualmente, compreende-se que a relação dos cuidados paliativos se compreende como um direito de saúde, previsto pela Constituição, vista como direito

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

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

### 3. CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE PÚBLICA

Os profissionais de saúde devem estar atentos a estes comportamentos normativos para se adaptarem às exigências que fazem. Com o entendimento de que o exercício do autogoverno é sempre conflitante, evoca histórias pessoais, culturas e sociedades, os sentimentos envolvidos em cada caso e os conceitos de justiça, direitos e cidadania, por isso há a necessidade de um devido esclarecimento jurídico de autogoverno (MATSUMOTO, 2012).

A ética para diferentes profissionais deve manter o conceito de fundamentos pessoais e exigir que eles adquiram conhecimento em um ambiente de formação acadêmica. Os princípios fundamentais referem-se a objetivos amplos e gerais dignos que orientam a ética da prática médica.

Como princípio fundamental da Constituição, o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser a espinha dorsal de sustentação da teoria e prática dos cuidados paliativos. Em nível global, o quadro dessa realidade de apaziguamento é complexo. Poucos estudos oferecem assistência global às pessoas que enfrentam a morte por doenças crônicas incuráveis ou pelos processos humanos que acabam levando à morte (MATSUMOTO, 2012).

Pouco se sabe também sobre a realidade nacional dos cuidados paliativos e sua efetividade. Cabe perguntar se os cuidados paliativos são reconhecidos e reconhecidos socialmente no Brasil? A comunidade científica reconhece o espaço de cuidados paliativos existente no território nacional e as reais condições para a sua implementação?

Em escala global, a pesquisa na Lancaster University, no Reino Unido, merece ênfase na análise e reflexão. Enfatizamos os dados de pesquisa onde as realidades paliativas possuem formação especializada em todas as formas de pós-graduação. No estudo, levando em consideração as realidades paliativas e o cuidado prestado às pessoas em fim de vida, estavam apenas no nível de atividade oferecido no Brasil (SILVA, 2014).

No contexto da saúde brasileira, a história dos cuidados paliativos é relativamente recente e a situação é complexa. A sociedade e os profissionais de saúde ainda não dispõem dos meios necessários para estabelecer cuidados paliativos conscientes e legítimos. Esse fato pode ser porque, há pouco mais de duas décadas,

os cuidados paliativos se tornaram realidade e ainda estão concentrados em centros de tratamento e centros metropolitanos no Brasil.

Quando analisamos a ANCP dos serviços de saúde especializados em cuidados paliativos, em nível nacional, encontramos apenas três hospitais especializados em cuidados paliativos, com equipe multiprofissional e interdisciplinar, localizados em Recife/PE, Maceió/AL e Rio de Janeiro/RJ. Em outras partes do país, há um número limitado de serviços clínicos e de atendimento multidisciplinar, dada a abrangência geográfica e as diferentes realidades do serviço nacional de saúde (MATSUMOTO, 2012).

Em outros estados do Brasil, ainda há estruturas teóricas e práticas insuficientes para atender às necessidades de humanização e qualificação da assistência prestada a quem está em processo de morrer. A confusão decorre não apenas de questões estruturais, mas também de recursos humanos. Na maioria dos casos, os cuidados paliativos encontram-se apenas nas fases iniciais de construção, ou em alguns espaços interiores, estão longe das margens da formação acadêmica e profissional (MARTINHO; PILHA; SAPETA; 2015).

A existência de comitês de ética e pesquisa hospitalares tem sido um aspecto essencial dos cuidados paliativos para facilitar futuras pesquisas multidisciplinares pautadas por uma consciência bioética. Essa "cena da morte" repleta de paradoxos de vida e morte evoca comportamentos contraditórios e é movida por forças contraditórias. A bioética lida com questões de direito reprodutivo, genética, reprodução assistida, aborto, direito de morrer com dignidade e muito mais (MELO; FERNANDES; MENEZES, 2013).

Portanto, manter a dignidade humana e a autonomia decisória do moribundo requer reflexão conjunta entre o moribundo, profissionais de saúde e familiares. Em particular, a enfermagem deve ser intermediária nos cuidados paliativos e deve estar ciente de seu papel e responsabilidade por sua expertise e prática. "No caso dos profissionais de enfermagem, isso envolve reexaminar constantemente suas atitudes pessoais em relação à doença e à morte.

A moralidade, a lei e o compromisso humano nos levam a nos importar não apenas com a vida, mas também com a morte. "Entendemos, portanto, que o homem não é apenas um espectador no exercício de seu direito à vida, que cada um tem o direito de decidir efetivamente sua própria vida e morte (FERREIRA, 2010).

O aumento da expectativa de vida é um fator importante quando se fala em cuidados paliativos. Prever o envelhecimento populacional em estruturas saudáveis cujos programas de qualidade de vida se estendam a mortes dignas e minimizem o sofrimento deve ser uma característica da política. Mudar a cultura em favor dos cuidados paliativos é um imperativo de saúde pública.

O problema da dor e do sofrimento é um dos desafios persistentes, e a proposta da terapia paliativa torna-se um imperativo moral. Para isso é necessário:

- Fornecer todos os meios para aliviar e gerenciar sintomas angustiantes para pacientes terminais
- Reconhecer que o cuidado do paciente e o alívio da dor não são apenas uma questão médica;
- Os cuidados prestados visam o bem-estar físico, mental e espiritual e, nesta ótica, existe algo específico de todas as profissões que proporciona uma abordagem eficaz e sensível aos doentes e seus familiares.

Os limites do tratamento que definem as etapas finais da vida de um paciente atravessam uma linha tênue, quase imperceptível entre ética e direito, onde o princípio subjacente (o sagrado guardião da vida) entra em jogo e deve coexistir com o diagnóstico médico.

Surge então a pergunta: "Os médicos estão brincando de Deus quando agem para encurtar a vida de pacientes com doenças incuráveis, sem nenhuma expectativa de qualidade ou quantidade de vida? que, além dos princípios legais e valores da bioética, devem ser ponderados os interesses dos pacientes que devem estar envolvidos nesse processo decisório (MATSUMOTO, 2012).

O próprio paciente deve ter preocupações morais para aceitar a verdade em todos os momentos do processo. Quando se trata de qualidade de vida, garantimos que também há qualidade de morte. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde, familiares e pacientes façam os devidos esclarecimentos éticos e legais para os envolvidos nos cuidados paliativos. Quando os aspectos legais, éticos e humanos estiverem protegidos e o moribundo puder participar de todo o processo que envolve os momentos paliativos, a melhor conduta será acordada com a equipe médica, família e moribundo (BALIZA et al., 2012).

Pacientes fora da expectativa de cura, ou seja, em estágio terminal, são vulneráveis e apresentam limitações mentais, espirituais e físicas. Nesse caso, de acordo com as disposições da legislação, pesquisa e pesquisa médica, vários métodos de tratamento dos sintomas, mas não a causa raiz, apareceram para ele. Isso abre uma ampla gama de comportamentos que podem ser oferecidos aos pacientes e seus familiares, agora voltados para o alívio da dor e do desconforto, mas, principalmente, com potencial para enfrentar os momentos de fim de vida.

Como profissionais, devemos analisar a necessidade de tratamento adequado de pacientes terminais. Esse processo depende da capacidade de falar e ouvir, que se dá por meio do diálogo. Quando uma pessoa em processo de morte não consegue se expressar em palavras, devemos saber qual é o processo de ação. Dessa forma, a comunicação na relação médico-paciente revela-se uma ferramenta essencial para a construção de estratégias que visem o cuidado humanizado (MATSUMOTO, 2012).

Existe a opção de fornecer cuidados paliativos em ambiente domiciliar. As redes essenciais de saúde também devem contar com profissionais que possam dar suporte a esses casos. Portanto, “os cuidados paliativos devem ser planejados de acordo com os diferentes níveis de atenção para atender às necessidades locais, garantir uma formação diferenciada e respeitar as realidades regionais.

"Morte no hospital ou em casa?" pergunta. É necessária uma resposta social, pois essa decisão causará desconforto e angústia não apenas ao paciente, mas também aos familiares e seu ambiente social. A espiritualidade em torno desse momento é prioridade para os profissionais de saúde decidirem, pois a ajuda de um auxiliar espiritual é muito importante para o conforto da família, respeito aos preceitos religiosos, crenças e história de vida do paciente (MARTINHO; PILHA; SAPETA; 2015).

A história de vida dos moribundos é também a história de sua morte! A morte no seio da família deve ser uma opção, mas alcançar a verdadeira viabilidade, tanto no ambiente hospitalar quanto no domiciliar, requer uma transformação política, social, cultural, acadêmica e profissional dos cuidados paliativos prestados.

#### 4. ACOMPANHAMENTO PSÍCOLÓGICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

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

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

Nesse contexto, é de essencial relevância o entendimento a respeito do momento de luto relacionado ao processo de cuidados paliativos, em que Azevedo et al. (2015 p. 04) “Pode interferir nas experiências pessoais de valores, sentido e qualidade de vida. Pode ainda causar sofrimento e levar as pessoas a questionarem o que o futuro lhes reserva na vida e na morte.”

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

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

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

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

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

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

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

Castro (2001) ainda aponta que a abordagem psicológica permite a realização de um diálogo que coloca em evidência questões éticas e morais, ao passo que é capaz de ampliar a percepção humana. Nesse contexto, evidencia-se um processo de integração da personalidade e perspectiva de maturidade emocional durante o estado terminal em que se encontra, dessa forma, a intervenção psicológica busca contribuir para que a morte não se resuma simplesmente à um processo biológico.

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

A medicina paliativa prega que mesmo quando não há o que fazer para devolver a saúde ou promover a cura do paciente, ainda se tem muito o que fazer por aquele paciente no sentido de possibilitar o desenvolvimento de recursos de enfrentamento diante do processo de adoecimento, resgatando a autoestima e

estabilidade, sendo dessa forma, essencial a participação do psicólogo em uma equipe de cuidados paliativos.

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

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

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

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

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

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

De acordo com Costa (2012) os cuidados paliativos sempre têm por objetivo melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto dos familiares nos momentos

em que as doenças impedem a continuação da vida, assim, os cuidados paliativos visam também prevenir e aliviar o sofrimento por meio do diagnóstico, da avaliação e do tratamento de problemas físicos, psíquicos e espirituais.

Os cuidados paliativos são realizados por uma equipe multidisciplinar cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, diante de uma situação em que ocorre agravo que ameaça a vida, contudo ressalta-se que o psicólogo tem a bagagem necessária para atuar visando melhorar a autoestima do paciente e reduzir os transtornos psicológicos (ANDRADE, 2009).

Dessa forma, os cuidados paliativos são uma nova forma de cuidar e que, visam aliviar a dor e controlar sintomas, em terapias que já não surtem efeitos mais. A expressão “cuidados paliativos” tem sido usada como forma de se designar uma equipe composta por vários profissionais, dentre eles o psicólogo, em que as mediadas de cura já não possuem mais efeitos, (ANDRADE, 2009).

Assim, ressalta-se que os cuidados paliativos são uma forma de amenizar a dor e compreender a situação em que o paciente está inserido. Neste sentido, os cuidados paliativos são realizados por uma equipe multidisciplinar, dentre eles o psicólogo, cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, diante de uma situação em que ocorre agravo que ameaça a vida. (COSTA, 2012)

Andrade (2009) menciona que nos dias atuais para que os cuidados paliativos tenham um efeito positivo na vida do paciente é preciso que seja realizado de forma integrada, com a participação da família durante os cuidados e a promoção da saúde, fazendo com que o paciente se sinta acolhido e com a sensação de pertencimento.

Neste sentido, segundo Floriani (2008) ao contrário do que muitas pessoas pensam, os cuidados paliativos não são para manter a pessoa viva mesmo com sofrimento, é uma abordagem que visa cuidar de forma integral das pessoas para que elas tenham qualidade de vida mesmo com uma doença terminal, e os cuidados psicológicos são pautados em diálogos e oitivas, visando abrir espaço para que o paciente e seus familiares possam se expressarem.

Floriani (2008) pontua que este tipo de cuidado não se limita somente a um espaço físico, sendo só o espaço hospitalar, visto que também pode ser realizado em casa, durante um atendimento ambulatorial, durante uma internação ou emergência, pois o auxílio psicológico dentro do cuidado paliativo precisa ser contínuo para ter melhora da qualidade de vida.

Segundo Costa (2012) quando lida-se com vida é preciso levar em consideração o subjetivismo, contando sempre com os sentimentos, emoções e escolhas do paciente, pois se ele já está passando por um momento de sofrimento visto que não há a possibilidade da cura, assim, fica mais fácil passar por este momento de angústia, por isso neste contexto em específico o atendimento psicológico torna-se imprescindível.

Contudo, Floriani (2008) conclui que durante o atendimento psicológico é preciso realizar o atendimento sempre levando em consideração três aspectos, sendo eles: a empatia, a compaixão e a sensibilidade. Assim segundo o autor para trabalhar com esta situação tão dolorosa é preciso que o profissional se coloque no lugar do outro para compreender um pouco de seus sentimentos e anseios diante da terminalidade visando sempre realizar o melhor atendimento possível e levar bem-estar psíquico para o paciente.

Andrade (2009) pontua também que quando um psicólogo for atender um paciente terminal que se encontra em cuidados paliativos é preciso se atentar que este paciente é detentor de direitos, tem vários sonhos, anseios e interesses. Mesmo estando doente ainda é um indivíduo cheio de personalidade e é preciso respeitar essa identidade até para iniciar o tratamento paliativo para que os objetivos propostos sejam alcançados da melhor maneira possível.

Costa (2012) também pontua que durante o atendimento psicológico de um paciente paliativo outra ferramenta extremamente importante é o diálogo com a família, o paciente e os outros profissionais envolvidos, ou seja, o autor disserta que para lidar com o outro primeiramente é preciso entender que todos são diferentes, é preciso trabalhar utilizando a alteridade, que nada mais é que compreender o outro do jeito que ele realmente é, sem querer mudá-lo.

Ainda, de acordo com o autor, outro aspecto relevante é a relação interpessoal do paciente com todos ao seu redor, para ele é preciso que o paciente se sinta à vontade para conversar sobre todos os aspectos de sua vida. Neste momento muitas pessoas utilizam para refletir suas ações ao longo da vida, precisando desse modo de alguém para compartilhá-las sem o uso de nenhum tipo de julgamento, ajudando a resolver questões emocionais do paciente, e por isso a importância da intervenção psicológica durante este momento da vida.

Neste sentido, de acordo com Floriani (2008) os atendimentos psicológicos visam atuar de forma sistêmica, melhorando diversos aspectos do ser humano com o

objetivo de diminuir o sofrimento e garantir a qualidade de vida tanto do paciente quanto dos familiares.

Na abordagem psicológica são trabalhadas as frustrações, medos e angustias com o intuito de diminuir a depressão a ansiedade e os diversos distúrbios mentais, no lado social são trabalhadas as relações, visando manter o contato social do paciente com seus amigos e familiares. E pôr fim a abordagem espiritual que visa trazer alguma ressignificação da vida do paciente, para que ele seja capaz de realizar auto avaliações e ser grato por tudo. (COSTA, 2012)

Neste sentido, Andrade (2009) define os cuidados paliativos como um conjunto de ações ativas integrais, que são ofertadas a pacientes portadores de doenças com quadros irreversíveis. Este tipo de atenção também é ofertado aos familiares dos enfermos, tendo em vista que as famílias também sofrem com um parente idoso que se encontra em cuidado paliativo, necessitando muitas vezes de suporte psicológico.

Dessa forma, Andrade (2009) ressalta o atendimento com um psicólogo é uma forma de preservar a autonomia psíquica do paciente, pois a perda dessa autonomia pode desencadear diversos problemas mentais, como a depressão, a ansiedade e o síndrome do pânico.

O autor também menciona que durante a progressão da doença, a perda da autonomia ao longo do tempo é o que mais causa sofrimento, e por isso, é preciso muito dialogo e conversa visando criar uma estrutura para que esse paciente que possui uma doença progressiva e incurável consiga se expressar e conseqüentemente melhorar diversos aspectos psicológicos, como por exemplo reduzir os índices de depressão, ansiedade e síndrome do pânico, que são os transtornos mentais mais frequentes no contexto atual.

E diante disto, estes grupos de pacientes merecem a devida atenção, de forma humanizada e sempre voltado ao bem-estar e saúde psicológica e não somente para a doença, com meios que vão prevenir que ocorram agravos e melhora na qualidade de vida e terapias adequadas. Neste sentido, os atendimentos psicológicos apresentam-se como sendo uma forma de inovação a assistência, onde paliativo tem como significado alívio do sofrimento do paciente através de ações, que visam diminuir os efeitos que a doença ocasiona em relação ao bem-estar do doente e de seus familiares. (ANDRADE, 2009)

Neste sentido, ressalta-se que os cuidados paliativos incluem a psicologia entre as dimensões do ser humano, devido a necessidade de se alcançar ações de forma

humanizada que possuem como objetivo assistir os pacientes de forma integral, e favorecer uma qualidade de vida a eles e seus familiares (ANDRADE, 2009).

Falar sobre a morte para muitos é algo angustiante, no entanto a morte é um processo natural, por isso se faz preciso aos familiares, e cabe a equipe de psicólogos estar apta para ações que auxiliem no enfrentamento e na superação deste processo (OKAMURA, 2011).

Quando se atende um paciente, se faz necessário perceber que ele tem seus próprios direitos e dignidade, que devem ser respeitados. Ao prestar serviços, os profissionais da psicologia devem considerar e conhecer o emocional e a espiritualidade dos pacientes e de suas famílias, e saber que alguém ama aquela pessoa e que ele deve ser tratado de maneira humana.

Os profissionais da saúde que atendem às necessidades dos pacientes irão formular planos de ajuda para orientar os cuidados a serem realizados, procurando assim amenizar o sofrimento dos pacientes terminais e contribuir com a família no estágio de aceitação da doença, aprendendo também a conviver com ela.

Diante desse desafio, os cuidados paliativos visam tratamentos extremamente improváveis de serem curados, nesse sentido os profissionais da saúde agem de maneira humanística, que pode trazer paz e proporcionar conforto, de modo que esse momento inevitável de dor para os pacientes e suas famílias seja menor.

Se analisa a importância dos profissionais da psicologia durante os cuidados paliativos ao paciente no processo de atuação preventiva e reabilitadora, além de interferir nos momentos da vida e tornar esse momento o mais natural possível. (AMORIM, 1999).

Ao avaliar a condição de saúde do paciente, os profissionais estabelecem uma meta de tratamento adequado, utilizando recursos, tecnologia e exercício, além de uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar para promover o alívio da dor e outros sintomas de estresse. Oferecer apoio aos pacientes com dignidade, conforto e qualidade de vida no máximo possível, bem como apoio a suas famílias (MELO; CAPONERO, 2009).

Contudo, dentro do tratamento é relevante que o profissional de psicologia identifique um objeto de estudo e a intervenção dentro da problemática, a partir do reconhecimento relacionado ao campo epistemológico em que se situa sua prática. Além disso, cabe salientar que a problemática também insere a família. (NUNES, 2012)

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

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

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

Assim, é de grande relevância aprofundar o estudo dentro das contribuições do tratamento psicológico quando associados à cuidados paliativos, tendo em vista uma crescente negação do sofrimento humano na hodiernidade, em que a morte é cada vez mais excluída das vidas e confinada aos hospitais, em que é elementar a familiarização da população com esse fenômeno natural, ao qual todos deverão passar.

Além disso, também visa minimizar os sintomas da dor, intervindo nos sintomas psicofisiológicos (como estresse e depressão), mantendo e/ou otimizando as habilidades respiratórias e funcionais do paciente, mantendo-os ativos, reduzindo ou eliminando a incapacidade e otimizando a função de independência física e qualidade de vida.

Cuidados paliativos significam uma visão holística, que considera não apenas os aspectos físicos do paciente, mas também os aspectos psicológicos, sociais e espirituais do paciente. Nessas situações, o problema não é apenas o diagnóstico e o prognóstico, mas também os profissionais e pacientes precisam rever e estabelecer sua própria definição de vida e morte.

A impossibilidade de cura não significa a deterioração da relação entre a profissão e o paciente, mas a força dessa relação pode, sem dúvida, trazer benefícios para ambas as partes. A comunicação é essencial para aliviar a dor e ajudar os pacientes a encontrar um senso de controle. A comunicação pode eliminar a sensação de abandono, que é uma das principais insatisfações enfrentadas pelo paciente e seus familiares. Ao discutir o prognóstico e explicar os métodos de tratamento, o profissional pode mostrar sua atenção e apoio mútuo diante das condições dos pacientes, respeitando as diferenças culturais e persuadir que o crescimento ocorrerá ainda no final da vida (MATSUMOTO, 2012).

A esperança é instintiva e benéfica para o ser humano e ajuda-o a buscar melhores condições e satisfação. No entanto, em alguns casos, essa esperança deve ser transferida para objetivos mais simples, como a reintegração de pacientes à sociedade e a realização de atividades culturais, esportivas ou recreativas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente ressalta-se que o objetivo geral e os objetivos específicos foram alcançados, ou seja, por meio da pesquisa de revisão bibliográfica foi possível compreender a contribuição da assistência psicológica junto a pessoas que estão sob cuidados paliativos, e como objetivos específicos conceituar cuidados paliativos; pesquisar sobre os cuidados paliativos na saúde pública e descrever a importância da atuação qualificada do profissional de psicologia para o enfrentamento de doenças terminais que recebem cuidados paliativos.

Assim, ressalta-se que pessoas com doenças graves ou que limitam a vida têm uma carga significativa de sintomas que muitas vezes não são tratados no sistema atual e contribuem para a redução da qualidade de vida e deterioração do estado de saúde.

Os cuidados paliativos requerem uma equipe multidisciplinar para lidar com as questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e práticas associadas à doença e seu tratamento para o cuidado de pacientes com doenças graves e seus familiares.

Dessa forma, essa equipe multidisciplinar avalia e aborda os aspectos psicológicos e psiquiátricos com base nas melhores evidências disponíveis para maximizar a sobrevivência e a qualidade de vida do paciente e da família.

Entre os pacientes que recebem cuidados paliativos, há a explicitação sobre quais intervenções psicológicas são realmente fornecidas, quem as fornece e se essas intervenções são eficazes na redução da carga de sintomas psicológicos.

Outro aspecto imprescindível abordado na pesquisa é que a tarefa do psicólogo e da equipe multidisciplinar de saúde em cuidados paliativos é acolher, preservar, e zelar pelas condições sociais, mentais, e espirituais do paciente. Também se dedica a garantir a autonomia e escolha do paciente e, sempre que possível, o cuidado.

Para entender a situação dos cuidados paliativos, é importante compreender que o apoio psicossocial durante uma doença terminal é necessário, pois de acordo com os valores atualmente vigentes na sociedade, a questão da morte é cheia de preconceitos e estigmas que assustam as pessoas, por isso é essencial adicionar tratamento psicológico para resolver esses problemas.

Contudo, ao contrário do senso comum, ressalta-se que pessoas com condições graves muitas vezes precisam de cuidados melhores do que outros pacientes com condições reversíveis, onde uma das necessidades especiais é a

possibilidade de acompanhá-los psicologicamente para enfrentar essa situação com mais tranquilidade, tanto para o paciente quanto para os familiares.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **A perda de autonomia em doentes paliativos**, 2009.

BALIZA, Michelle Freire et al. **Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família**. Acta Paul Enferm; v.25, n.2, p.13-18, 2012.

COSTA, G. **Enfermeiros de pacientes em tratamento paliativo**, 2012

CREPALDI, M. A. et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol.** (Campinas) 37 • 2020.

FERREIRA, Fátima et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. **Cadernos de Saúde, Vol 3, Nº2, 2010**, v. 3, p. 13-19, 2010.

FLORIANI, C. **Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a17.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2022.

DIAS, K. C. C. O. et al. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. **Acta Paul Enferm** 33 • 2020

Hugo, J. **Intervenção multidisciplinar para pacientes em tratamento paliativo**, 2014.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicol. USP** 32 • 2021.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicol. USP** 32 • 2021

OKAMURA, H. **Importância da reabilitação no tratamento do câncer e da medicina paliativa**, 2011.

OLIVEIRA, D. S. A.; CAVALCANTE, L. S. B.; CARVALHO, L. T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. **Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)** 39 • 2019

OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida**. Psicologia em Estudo., v. 15, n. 2, p. 235-244, 2010. OMS - Organização Mundial de Saúde (2002). Definição de cuidados paliativos. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 05 de Agosto de 2022.

AZEVEDO, Daniel. et al. **Vamos falar de cuidados paliativos?** Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia, 2015.

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

FERREIRA, Fátima et al. Validação da escala de Zarit: sobrecarga do cuidador em cuidados paliativos domiciliários, para população portuguesa. **Cadernos de Saúde, Vol 3, Nº2, 2010**, v. 3, p. 13-19, 2010.

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

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

CASTRO, Déborah Azenha de. **Psicologia e ética em cuidados paliativos**. Psicologia:Ciência e Profissão. V. 21. 2001.

DOMINGUES, Gláucia Regina et al. O. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v.11, n.1, p.27-39, 2013.

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

FRIPP, J.C. **Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio**. In: CARVALHO, R.T., PARSONS, H.F. (org.) Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

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

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

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

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