



ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Natalya Lima de Vasconcelos (1); Camila Batista Nóbrega Paiva (2);

(Hospital Universitário Lauro Wanderley/ EBSEH, natalyalimav@gmail.com.)

- Introdução;

Os Cuidados Paliativos (CP) têm seu início junto ao movimento *hospice* contemporâneo, introduzido pela médica, enfermeira e assistente social inglesa Cecily Saunders, em 1967, com a fundação Saint Christopher, que prestava assistência integral a pacientes no período que antecederse sua morte, assim como a seus familiares e amigos. A fundação também proporcionou um ambiente favorável ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa, surgindo então um novo modelo de cuidado, mais humanizado, voltado para o paciente terminal. (HERMES; LAMARCA, 2013; ANCP, 2009).

Em 1990 a OMS publica sua primeira definição para Cuidados Paliativos, sendo atualizada em 2002, clarificando que as práticas consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, através de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e tratamento adequado da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2001). Os Cuidados Paliativos baseiam-se nos conhecimentos inerentes e específicos de cada uma das especialidades envolvidas nessa modalidade de cuidado. Fala mais de princípios que de protocolos, sendo eles: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto; oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, junto a outras medidas de prolongamento da vida e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ANCP. 2009).

Ao longo da história, o entendimento sobre a morte vem adquirindo novos enfoques e formas de expressão, e com o avanço da ciência, transmuta-se de evento biologicamente



natural em algo inaceitável, cuja iminência precisa ser combatida a todo custo, fato que reflete na formação dos profissionais de saúde, que por muitas vezes têm como principal objetivo de suas práticas curar doenças e salvar vidas. (DOMINGUES et al., 2013; MELO; VALERO; MENEZES, 2013) O despreparo ou a dificuldade pessoal dos profissionais em lidar com a terminalidade acaba por privar o paciente e seus familiares do direito de falar sobre os conflitos, dificuldades, angústias e tantos outros estados emocionais que podem surgir diante a notícia de que não existem mais recursos para barrar o avanço de uma doença (BRAZ; FRANCO, 2017).

Considerando que a psicologia tem como sua principal preocupação aliviar o sofrimento humano e o que prega os princípios norteadores dos Cuidados Paliativos, o profissional psicólogo surge como indispensável para a abordagem humanizada e integral aos pacientes e seus familiares amparados por essa filosofia de cuidado. Sabendo-se que nos dias atuais, o indivíduo que antes morria em casa, junto aos seus, passa a morrer em hospitais (HERMES; LAMARCA, 2013), a Psicologia Hospitalar torna-se a especialidade psicológica com maior possibilidade de atuação em equipe de Cuidados Paliativos, tendo este trabalho o objetivo de, através de revisão bibliográfica, elencar as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar paliativista.

- Metodologia;

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada entre outubro de 2016 e maio de 2017, utilizando-se para tal as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “cuidados paliativos”, “psicologia”, “psicologia hospitalar”, selecionando-se artigos em português. No estudo foram incluídos trabalhos de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência, além de manuais e livros referência nas temáticas.

Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas; com idioma em português e que relatassem a prática do psicólogo. Os critérios de exclusão foram: os artigos disponíveis apenas em resumo; publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente; editoriais; cartas ao leitor e sem conexão ao tema do trabalho.

- Resultados e Discussão

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em seu manual, traz diretrizes sobre o papel do psicólogo na equipe de CP: trabalho em equipe; integração dos aspectos psicológicos ao tratamento do doente; atenção à família e atenção à equipe (NUNES, 2009).



O trabalho em equipe é um dos princípios dos Cuidados Paliativos, que na sua perspectiva holística necessita integrar os saberes dos profissionais médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, conselheiro espiritual (DOMINGUES et al., 2013; FERREIRA; LOPES; MELO, 2011; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015). É exigindo do psicólogo a habilidade de comunicar-se com esses diferentes profissionais, promovendo interdisciplinaridade, sendo necessária clareza sobre possibilidades e limitações do seu campo de atuação. Diante a necessidade de vias de comunicação que possibilitem a troca de conhecimento entre as especialidades, a psicologia coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Em relação à integração dos aspectos psicológicos ao tratamento do doente, partimos da noção de "dor total", que implica diretamente a ação do psicólogo. Desenvolvida por Cecily Saunders, refere-se ao tipo de dor complexa vivenciada pelo doente no fim da vida, reconhecendo o fator emocional, ao lado do orgânico, além do social e do espiritual, como aspectos envolvidos na dor e em outros sintomas físicos (ANCP, 2009). O psicólogo traz sua contribuição nesse aspecto a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma pelo corpo (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). A escuta clínica, como intervenção indispensável ao psicólogo, permite ajudar o paciente a transformar aspectos que trazem sofrimento e prejuízo, atuando nas desordens psíquicas comuns diante a experiência de adoecer (HERMES; LAMARCA, 2013; MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Trabalhando as angústias existenciais, o psicólogo pode ajudar a prevenir a sedação paliativa para alívio do sofrimento psicológico (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

Algumas condutas de pacientes ou familiares, como agressividade, negação ou má adesão ao tratamento, podem gerar estresse na equipe de saúde, cabendo ao psicólogo ajudar a equipe a entender a natureza desses comportamentos, evitando ocorrência de resistências e posições de contra-ataque, que prejudicam o ato de cuidar. O apoio emocional também pode ser ofertado, uma vez que profissionais de saúde são formados para salvar vidas e a perda de um paciente pode levar os membros da equipe a se deparar com sua própria finitude (DOMINGUES et al., 2013; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

A família também deve ser acompanhada, uma vez que ela costuma adoecer no processo de terminalidade de um ente querido, solicitando do psicólogo a habilidade de lidar com grupos (DOMINGUES et al., 2013). O relacionamento entre doente e seus familiares pode ter influência positiva ou negativa no curso do adoecimento, morte e luto, sendo de extrema importância que eles contem com sistema de suporte que possibilite a exata



compreensão do processo da doença durante todas as fases, prevenindo barreiras de comunicação que impedem expressões de sentimentos e emoções (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Os rituais de despedida com famílias que têm um doente com prognóstico reservado parece beneficiar a todos os envolvidos e surgem como intervenção psicológica que possibilita pedidos de perdão, agradecimentos, despedidas e redefinições de questões em aberto, diminuindo sensações de impotência e culpa dos familiares (MELO; VALERO; MENEZES, 2013; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Conclusões;

Foi possível perceber que as diretrizes de cuidados paliativos encontram-se em consonância aos propósitos da Psicologia Hospitalar quando entendemos que o seu foco é o aspecto psicológico em torno do adoecimento, que gera sofrimento no paciente, em seus familiares e na equipe que o assiste, preocupando-se não apenas com esses atores isolados, mas com as relações entre eles (SIMONETTI, 2005). E, desta forma, o psicólogo deve responder às demandas de forma criativa e embasada num referencial teórico consistente, articulando teoria e prática na definição de sua identidade nessa equipe.

A partir da análise dos textos, verificou-se que os Cuidados Paliativos é um cenário onde há muito a ser realizado em termos de pesquisa, organização de serviços, ensino e formação de recursos humanos. Para implantação de uma assistência adequada às demandas em Cuidados Paliativos, torna-se essencial a implantação de programas de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde que atuam nesta área. Pois, por se tratar de um contexto no qual a maioria dos pacientes apresenta grande comprometimento emocional e comportamental, torna-se primordial que os profissionais de saúde estejam capacitados a atender este tipo de demanda, e, para isto, devem estar aptos a trabalhar de acordo com a filosofia desses cuidados.

Acredita-se então que a realização desta revisão bibliográfica foi válida e contribuiu para apresentar sugestões de possibilidades de atuação e de melhorias da prática assistencial, além de demonstrar lacunas existentes tanto na implantação dos Cuidados Paliativos, quanto na escassa produção de conhecimento acerca da temática, principalmente relacionado a pesquisa empírica.

- Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001



PALIATIVOS, AN de C. **Manual de Cuidados Paliativos** - ANCP. 1st ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017.

DOMINGUES, G. R., et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-88, 2013.

MARTINHO, A. R.; PILHA, L.; SAPETA, Paula. **Competências do psicólogo em cuidados paliativos**. IPCB: Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD). 31 p., 2015.

MELO, A. C. de; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013.

NUNES, L.V. Papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: **Manual de Cuidados Paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). São Paulo: ANCP, p. 218-220, 2009.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 423-430, 2011.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do Psicólogo, 2005.