

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA UMA OUTRA COMPREENSÃO DA DOENÇA E DA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Dyana Poeys de Rezende Melo¹
Lucas Guilherme Fernandes²
Renato Marcelo Resgala Júnior³

RESUMO: A entrada dos psicólogos nos hospitais é demasiado recente de predominância médica neste espaço, o campo de atuação da psicologia apresenta um grande avanço devido aos seus efeitos positivos, que são benéficos tanto para os pacientes, quanto para a equipe de profissionais. Nas diversas pesquisas acadêmicas sobre a psicologia e seu desempenho no contexto hospitalar, ainda se encontram poucas orientações sobre determinadas áreas, dentre elas, a atuação nos cuidados paliativos. Nessa vertente, presente nessa pesquisa bibliográfica tem a finalidade de investigar a produção de saúde, ainda no processo terminal da vida. Além disso, visa pensar sobre a entrada do psicólogo no contexto hospitalar e a produção de uma nova compreensão da doença. Por fim, apontar a complexidade frente ao diagnóstico, para o paciente em estado terminal e os cuidados paliativos, diante dessa nova ideia de produção de saúde.

Palavras-chave: Câncer. Tratamento paliativo. Tase terminal. Psicólogo.

2256

ABSTRACT: The participation of psychologists in a hospital setting is fairly recent. In such spaces, where medical predominance is the norm, psychologists have made great progress due to positive effects benefitting both patients and professional alike. Academic research pertaining to psychology and its performance in the hospital setting still lacks the necessary guidance in certain fields including hospice care. In light of this, this bibliographical research aims to investigate the health production even in the final stages of life. Furthermore, it aims to explore the integration of psychologists into the hospital setting and discovering new understandings of disease processes. Lastly, it highlights the complexity of a terminal illness diagnosis and the need for hospice care given this new idea of health production.

Keywords: Cancer. Hospice care. Final stages. psychologist.

¹Discente do curso de Psicologia da Uniredentor/Afya.

²Psicólogo. Docente do curso de Psicologia da Uniredentor/Afya. Mestre em pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ).

³Professor Doutor em Sociologia Política - UENF-RJ; Docente do Centro Universitário Redentor - Itaperuna.

INTRODUÇÃO

Mesmo com o visível aumento de profissionais da psicologia nos hospitais e com diversas pesquisas acadêmicas sobre sua função nesse âmbito, o psicólogo ainda conta com escasso material sobre sua atuação em relação a algumas áreas hospitalares específicas. Numa pesquisa preliminar, os artigos de Sassani e Sanches (2022); Dib et al (2022); Santos (2021); Costa e Monteiro (2019); Alexandre (2019); Correia et al. (2018); Panis et al. (2018), contribuem com a atuação do psicólogo hospitalar em emergências, UTIs e outras áreas. Entretanto, há pouco material sobre o desempenho e a função do psicólogo junto a pacientes oncológicos.

As causas que podem levar o paciente ao estado de necessidade dos cuidados paliativos são múltiplas, dentre quais destaca-se o câncer, devido ao alto índice de casos de morte. Segundo Batista, Mattos e Silva (2015), o câncer compreende um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de disseminar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano. É considerado ainda um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica.

Em um estudo realizado por Panis e demais autores(2018) observou-se que, o câncer é uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, entre 2014 e 2015 a estimativa era de ²²⁵⁷ mais de 500 mil novos casos de câncer, o que o colocou entre os países com maior incidência de câncer no mundo. Tendo em vista tamanha complexidade da doença, quando uma pessoa é diagnosticada e colocada sob cuidados paliativos, há uma série de aspectos que mudam na vida desse indivíduo. Dentre as mais específicas, cabe destacar, a rotina do paciente, sua disposição, forma de enxergar a vida e suas expectativas, o que conseqüentemente interfere nas práticas de produção de saúde e bem estar, que podem ser questionadas e até rejeitadas num primeiro momento, frente a expectativa de que a morte se antecipa.

A hipótese que orienta este trabalho é acerca do lugar do psicólogo nos cuidados paliativos dentro do ambiente hospitalar e as orientações possíveis de sua atuação junto ao paciente oncológico em fase terminal. Interessa-nos ainda, a especificidade dessa atuação junto ao paciente diagnosticado com câncer que não apresenta nenhuma chance de cura perante a ciência da medicina, mas que necessita de um cuidado especial, que visa o bem estar do paciente, a priorização de sua autonomia e produção de recursos que possibilitem qualidade de vida. Neste

intuito, percorreremos as questões desde o processo do diagnóstico de câncer até os estágios mais avançados da doença onde há uma mudança na concepção de tratamento, por meio dos cuidados paliativos. Sendo assim, essa pesquisa, tem em sua principal ênfase, constatar os efeitos do acompanhamento psicológico e da produção de saúde em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais.

O presente artigo partirá da indagação acerca da entrada do psicólogo nos hospitais diante de uma nova compreensão da doença, a fim de investigar os efeitos dessa entrada na produção de saúde junto a fase final da vida de pacientes oncológicos que estão sob cuidados paliativos. Desse modo, realizaremos uma pesquisa bibliográfica sobre o acompanhamento psicológico diante do diagnóstico de câncer, identificando os resultados da integração da Psicologia na Oncologia através dos cuidados paliativos.

METODOLOGIA

A busca das produções nesta pesquisa será realizada através das Plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde). Devido a um conhecimento preliminar deste campo, considerando a 2258 escassez de produções acerca do tema antes de 2008 e por isso, não será delimitado um período entre anos na busca de publicações.

A pesquisa será realizada através das seguintes combinações de palavras-chave: psicologia+cancer, psicologo hospitalar+cancer, psicologia+cuidado paliativo; psicologia+fase terminal cancer. Os artigos serão selecionados mediante sua relevância e produção crítica, dos últimos anos. Numa segunda etapa desta revisão bibliográfica, também serão incluídas produções encontradas nas referências bibliográficas das produções consultadas, a fim de encontrar materiais que não foram selecionados nessas bases de dados.

A entrada dos psicólogos nos hospitais

A psicologia foi regulamentada e reconhecida como ciência em 1962 e, desde então, ganhou espaço em diversas áreas da promoção de cuidados em saúde. Devido a essa vasta expansão, surgiram oportunidades de atuação em áreas que anteriormente estavam no domínio

de outras profissões, dentre elas, os hospitais. Ou seja, quando o psicólogo inseriu-se no contexto hospitalar, deparou-se com um ambiente em que médicos e enfermeiros exerciam exclusivamente as funções de cuidado com os pacientes.

No Brasil, a atuação do psicólogo no âmbito hospitalar teve um início tardio, após 53 anos de sua regulamentação, e está relacionado à uma prática de produção de saúde ainda muito recente (Maya, 2005). Segundo Azevêdo e Crepalde (2016), a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar representa uma estratégia da Psicologia da Saúde, que focaliza a atenção terciária e delimita um espaço físico para o campo de práticas com diversas possibilidades de atuação.

As atividades da Psicologia nos ambientes de saúde iniciaram com o propósito de identificar as repercussões psicológicas decorrentes do processo de adoecimento e consequente hospitalização, buscando estratégias para minimizar as alterações psíquicas e compreender a experiência da pessoa doente (Azevêdo; Crepalde, 2016). Com isso, constatou-se que a situação de adoecimento e hospitalização representava um fenômeno complexo, o qual necessitava do entendimento de vários profissionais, possibilitando a integração do psicólogo nas equipes multiprofissionais de saúde.

Esse foi um passo de grande importância, pois o psicólogo passou a ser reconhecido não só por outros profissionais de saúde, mas também pelos pacientes que com o tempo obtiveram 2259 conhecimento sobre o campo da psicologia. Entretanto, ao adentrar nesse contexto, o psicólogo se depara com uma escassa fonte de material para o desempenho de sua função. De acordo com Straub (2008), na década de 1970, nos EUA, ocorreu uma série de questionamentos relacionados à atuação do psicólogo nos projetos que incluíam promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Em 1973, iniciaram as investigações para analisar as atribuições desse profissional no contexto da saúde e os dados destacaram sua importância, mas somente em 1978 a American Psychological Association oficializou seu exercício.

Muitas décadas se passaram e ainda nos dias atuais, mesmo com novas fontes de pesquisa e com uma nova visão da psicologia em relação à produção de saúde, o campo dos cuidados paliativos contam com escassa fonte de matérias. De acordo com Ferreira e Lopes (2011), a função do profissional de Psicologia inserido em equipes de cuidados paliativos que assistem a pacientes com diagnóstico de câncer contam com poucos trabalhos que tratam do assunto. Tal escassez evidencia que o papel do psicólogo nesse exercício de cuidados ainda não

conta com dados que diferenciem sua especificidade de atuação em relação aos demais profissionais dessas equipes.

Cuidados paliativos: uma nova compreensão do processo de doença e saúde

Os cuidados paliativos podem ser definidos como uma abordagem que tem como foco principal a melhoria na vida de pacientes e familiares diante de uma doença que intimida a continuação da vida. Simonetti (2013) destaca que, no momento em que a cura já não é mais possível, os cuidados paliativos são ofertados com o objetivo de cuidar integralmente do paciente e de seus familiares, proporcionando qualidade de vida e alívio do sofrimento. Esse cuidado é realizado por uma equipe multiprofissional especializada para lidar com questões referentes ao processo de adoecimento e morte.

Ao longo dos anos, os cuidados paliativos foram ganhando espaço no contexto hospitalar e emergiram como resposta a uma demanda cuja sociedade não permite que os seres humanos lidem com o processo da morte como algo inerente ao desenvolvimento (Simonetti, 2013). Segundo Sassani e Sanches (2022), os cuidados paliativos ainda englobam uma filosofia de cuidados que objetivam a promoção da qualidade de vida e alívio do sofrimento, sendo direcionados tanto para o paciente fora de possibilidades de cura quanto a seus familiares, de 2260 modo que possa integrar aspectos de ordem física, psíquica e social.

Segundo Correia e demais autores (2018), os serviços de cuidados paliativos chegaram no Brasil em 1980, mas só recentemente foram considerados como uma área de atuação médica. E vale ressaltar que Hermes e Lamarca (2013) afirmam que somente em 2000, surge o Programa do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo que, a princípio, tratou de pacientes com câncer metastático, e posteriormente em 2003, criou uma enfermaria de cuidados paliativos. Em fevereiro de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP). Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve os cuidados paliativos como serviços destinados a prevenção e o alívio do sofrimento de pacientes e famílias que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio do gerenciamento precoce da dor e de outros problemas físicos e psicossociais, além de visar a melhora na qualidade de vida de pacientes e seus familiares.

“Reconhecer que o doente está, desde o início, para além de um adoecimento sem respostas, ante as terapêuticas curativas, requer uma mudança de foco do curativo para o foco no cuidado exclusivo” afirmam Costa e Monteiro (2019, p. 156). Com isso, a necessidade de cuidado e a promoção de saúde nesse contexto vai além do aspecto de cura, ou seja, é considerado melhorias e adaptações para promover ao paciente a autonomia e cuidado integral. Desse modo, emerge uma nova compreensão da doença frente aquela anteriormente centrada nas terapêuticas curativas. Tal concepção nova visa uma melhora na qualidade de vida e na diminuição de sintomas, não importando suas circunstâncias.

Segundo Albuquerque (2010), pode-se considerar que os cuidados paliativos diante dessa nova forma de enxergar a doença, são como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares, em face de uma doença terminal: através da prevenção e do alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Tais cuidados estão para além do modelo assistencial tradicional, pois impõem que, mesmo diante da fase terminal, a atenção a esses pacientes seja completa sobre todos os aspectos da saúde.

Diante da complexidade do câncer, confrontar crenças e enxergar uma nova alternativa de viver a vida, pode não ser uma atribuição simples. Um indivíduo que se encontra sob 2261 cuidados paliativos precisa mudar diversos ramos da vida e, para que haja promoção de saúde diante dessa nova realidade, requer uma atenção especial e cuidado especializado. Cabe destacar que no âmbito de promoção de saúde, há muito que o psicólogo pode fazer: enxergando esse indivíduo de forma holística, oferecendo uma escuta profissional, estabelecendo práticas para a diminuição de sintomas, estudando formas de intervenção menos invasivas, entre outras.

Para Costa e Silva (2017, p. 156): “É preciso considerar a individualidade do sujeito, mantendo um relacionamento interpessoal vivo e vibrante. O término dos recursos para a cura não significa o final da vida”. E como destacam ainda, Costa e Monteiro (2019, p. 154), a inclusão do psicólogo “pode incluir a explicitação das possibilidades de ação da equipe e daquilo que o paciente deseja como conduta para os momentos derradeiros da sua vida”.

Os cuidados paliativos carregam um peso de que são utilizados quando não há nada mais a se fazer. Entretanto, a mudança na compreensão dos processos de saúde e doença nos dias atuais, possibilita outras atuações diante desse cenário. Para Domingues (2013), falar que

“não há mais nada o que fazer” é, no mínimo, uma frase infeliz, proferida por alguém que, certamente, desconhece a dimensão humana e sua subjetividade. Isso quer dizer que, tratar uma pessoa como “algo” que por “não ter mais conserto” deva ser “descartado”, desconsiderando as implicações que tal condição impõe sobre a sua vida e a dos seus familiares, é desumano. Aquele que não viverá por muito mais tempo merece ser cuidado e ter uma “boa morte”, entendida aqui como uma morte digna, assistida, onde seus sintomas físicos sejam tratados e esse ser humano seja considerado em seus aspectos sociais e psicológicos.

A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos

O psicólogo é um profissional cuja sua especialidade é lidar com as emoções e anseios do sujeito e sua assistência em todo o processo: desde o momento de ciência do diagnóstico de câncer até os cuidados paliativos, a fim de trazer diversos benefícios para o paciente. Além do mais, é de extrema importância que haja um amparo e escuta de qualidade para que a subjetividade de cada sujeito seja considerada e respeitada. Segundo Albuquerque (2010, p. 9):

Pacientes oncológicos precisam ser atendidos por uma equipe interdisciplinar, pois carecem, sobretudo, do apoio psicológico, o qual - muitas vezes - deve também ser estendido à família. O encaminhamento dos pacientes com câncer para terapia psicológica dará o sustentáculo adequado a estes, a fim de que eles consigam enfrentar a situação e exercer plenamente sua autonomia. A terapia, também, visa que o paciente aprenda a encarar e administrar os acontecimentos positivos e negativos de maneira satisfatória.

2262

O trecho acima destaca as diversas funções e formas de desempenho que um psicólogo pode desempenhar nos cuidados paliativos. Ressaltando inclusive, um fator de extrema importância que é a valorização dos cuidados paliativos, pois eles não devem ser considerados apenas como a última opção. Ou seja, há uma infinidade de possibilidades que podem ser feitas a fim de melhorar a vida do sujeito, tais como sua relação com o mundo, sua autonomia, diminuição de sintomas, entre outros.

É relevante destacar que no momento do diagnóstico, o paciente pode enfrentar uma mistura de sentimentos, no qual o psicólogo pode ajudar a lidar com as emoções nesse processo, além de fornecer apoio ao informar os parentes, alertando sobre possíveis mudanças físicas e impactos na vida pessoal. No cenário atual, predominantemente, os médicos que estão tratando o paciente dão a notícia do diagnóstico. Pois, a medicina sempre predominou nos ambientes hospitalares e há uma grande confiança do paciente na figura médica. Todavia, transmitir a

notícia como o diagnóstico de câncer é uma situação extremamente complexa, difícil e exige preparo e sensibilidade para enfrentá-la. Albuquerque (2010, p. 7) ainda afirma que:

A revelação ou não do diagnóstico é, até os dias de hoje, um conflito ético vivenciado com frequência pela equipe de saúde. O momento de dar a informação deve ser escolhido pelo médico a partir das condições psicológicas do paciente. Esse momento requer sensibilidade e deve ser cuidadosamente trabalhado, a fim de que não se torne um relato frio, no qual o paciente não se sente à vontade para fazer todas as perguntas que quiser.

Segundo Gomes, Silva e Mota (2009), há uma ênfase limitada no treinamento de habilidades e técnicas em comunicação e avaliação do fator psicossocial, requisitos essenciais para um atendimento adequado de pacientes oncológicos. Os profissionais dependem então de sua experiência e julgamento pessoais em relação à decisão de informar ao paciente sobre sua doença, bem como sobre a melhor maneira de dizer e em que momento fazê-lo. Os autores ainda destacam que a comunicação do diagnóstico ao paciente é dever do médico e está prevista em seu Código de Ética profissional.

No momento do diagnóstico, o processo de aceitação e enfrentamento varia, visto a dimensão singular de cada sujeito e suas experiências. Entretanto, autores como Ross (2008) e Simonetti (2013), nos permitem situar estágios nesse processo de reconhecimento do diagnóstico e os mesmos os relacionam também com o luto. No primeiro momento, existe uma 2263 negação que serve como defesa psicológica, portanto, muitos pacientes rejeitam a doença e o tratamento. Contudo, é preciso observar essas reações para compreender a forma que o paciente se enxerga diante da doença. Num segundo estágio, o sentimento de raiva e revolta podem dominar, fazendo com que eles expressem as emoções que se encontravam reprimidas, elaborando suas angústias. No terceiro estágio, dependendo da crença do paciente, pode haver uma barganha a um ser superior. No quarto estágio, engloba uma profunda tristeza, onde o paciente se encontra mais deprimido e melancólico e sua energia psíquica é totalmente voltada para o mundo interno. E por fim, há o momento do enfrentamento, onde muitos nem chegam, pois, a aceitação requer uma difícil elaboração dessa nova realidade, onde a reflexão e a resignificação dos pensamentos e ideias vivem em torno da luta e do luto.

O sofrimento do paciente terminal, bem como o das pessoas que o cercam, abrange também os aspectos biopsicossociais. O paciente necessita e é capaz de compreender que sua vida, apesar do diagnóstico, ainda não acabou, portanto, é necessário um acolhimento daquele

que, diante da irreversibilidade de sua patologia, receberá um tratamento que preserve sua dignidade, fazendo com que seja possível ainda ter metas e planos a realizar. Conforme destacam Bifulco e Lochida (2009), os cuidados devem ser iniciados desde o diagnóstico até a fase avançada da doença com o objetivo de visar às necessidades desses pacientes e humanizar o tratamento.

Contudo, numa equipe multidisciplinar, o psicólogo poderá atuar como mediador tanto nas relações entre os profissionais da equipe, quanto nas relações da equipe com os pacientes - relações estas que nem sempre serão harmoniosas num primeiro momento, dada toda a dimensão emocional presente na revelação de um diagnóstico. A atuação desse profissional poderá ser decisiva na resolução de conflitos existenciais que, possivelmente, eclodirão nessa situação de terminalidade imposta pela doença.

Não foi encontrado nenhum relato na literatura analisada de que os psicólogos dão o diagnóstico ao paciente ou até mesmo participam na hora do comunicado, sendo este realizado exclusivamente pelo médico. Entretanto, é possível notar que, quando há sua integração desde o começo, quando o indivíduo e a família recebem a notícia, há um aumento de chances de um melhor manejo da situação, pois o psicólogo pode auxiliá-los a lidar com os sentimentos e ansios desse momento. Além do mais, Santos (2021) considera que os psicólogos, podem 2264 contribuir para uma melhoria da qualidade de vida e preparação para o fim da vida quando é inserido nas decisões que são feitas em equipe, além de promover a fala e a escuta sobre a aproximação da morte.

Nesta abordagem, a psicologia atua numa tríade: equipe multiprofissional, paciente e família; propiciando uma melhor comunicação e uma aliança favorável para o desempenho da atenção ao paciente. O cuidado paliativo é uma filosofia de cuidados que materializa, seja no hospital ou em domicílio, a relação entre equipe-paciente-família como seu principal instrumento e preconiza a busca pela inclusão do sujeito e num processo de morte digna.

A presença e atuação do profissional da psicologia é imprescindível na equipe multidisciplinar a fim de contribuir para que o paciente sob cuidados paliativos tenha qualidade de vida. De acordo com as autoras Costa e Monteiro (2019), o psicólogo executa seu papel e tarefa fundamental que é buscar construir pontes que facilitem o acesso de todos os envolvidos a conteúdos com absoluta necessidade de expressão. Além de possibilitar apoio ao paciente no

exercício da sua autonomia, facilitar as despedidas, os agradecimentos e manter a expressão de seu desejo. Na prática, também é possível ajudar os entes queridos a se preparar para o luto iminente e prosseguir em frente com suas vidas. E para os outros integrantes da equipe, é preciso ter um conhecimento mínimo das práticas e conhecimento dos outros membros, para facilitar não apenas as controvérsias da situação do paciente, mas também ajudar a disseminar informações precisas.

Enxergar esse indivíduo de uma forma completa e holística possibilita a elaboração de intervenções que podem trazer grande alívio e bem-estar para o paciente. Entretanto, essa não é uma tarefa simples, visto que esse processo de aceitação e de cuidado será diferente para cada indivíduo. Assim, uma escuta minuciosa para entendê-los nos pequenos detalhes requer uma escuta especializada com atenção e cuidado.

Um dos procedimentos iniciais que o psicólogo pode oferecer aos pacientes sob cuidados paliativos, segundo Domingues (2013), é o reconhecimento do número do leito do paciente, no qual ele deve sempre se apresentar para que não haja dúvida de seu papel, além de poder buscar informações sobre o mesmo a fim de facilitar esse processo de interação. Aliás, é necessário reforçar que tanto o psicólogo, quanto toda a equipe multidisciplinar, estão ali para apoiar esse paciente. O reforço e a aliança com o paciente são de extrema importância, pois, o psicólogo 2265 deve estabelecer uma antecipação de sofrimentos, mudanças físicas e encorajá-lo para que esse sofrimento antecipatório possa promover respostas que buscam amenizar a angústia.

Simonetti (2013) destaca que, se, por um lado, o paciente precisa falar, por outro, necessita de alguém que o escute e o entenda de forma clara e verdadeira. Ou seja, é preciso uma escuta qualificada por parte do psicólogo para permitir compreender o paciente e suas emoções de forma global, possibilitando uma melhor intervenção. Eis aí um importante trabalho da prática psicológica: escutar a dor, a tristeza, as dúvidas, as incertezas e tudo o que perpassa e aflige o psiquismo. Entretanto, essa não é e não pode ser uma escuta qualquer.

O paciente necessita de escuta detalhada, que possibilita reconhecer a autenticidade e a peculiaridade de seus sentimentos que, ao falar livremente do que sente, possa compreender que está sendo amparado e protegido, e sentir-se aliviado por expressar seus conflitos e poder significá-los. Segundo Simonetti (2013), o bom uso das palavras pode servir como medida terapêutica no que diz respeito à dinâmica hospitalar, no qual o psicólogo, através do trabalho

com a escuta e a fala, deve fazer da comunicação um instrumento favorável à sua prática, fazendo com que a palavra tenha o poder de cura de sentimentos e emoções mais enraizadas no paciente.

Silva e Araújo (2012) citam algumas outras alternativas que podem ser utilizadas tanto no início, quanto no meio e no final do tratamento. Dentre elas estão: conhecer os problemas, ansios, temores e expectativas do paciente; facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua autoestima; oferecer informações verdadeiras, de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do paciente; identificar o que pode aumentar seu bem-estar; conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio; respeitar e reforçar a sua autonomia; tornar mais direta e interativa a relação profissional de saúde-paciente; melhorar as relações com os entes queridos; detectar necessidades da família; dar tempo e oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes tais como os agradecimentos, despedidas e reconciliações; fazer com que o paciente se sinta cuidado e amparado até o final; diminuir incertezas; e por fim, auxiliar o paciente no bom enfrentamento e vivência do processo de morte.

Corroborando com a relevância dos benefícios da atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais nos cuidados paliativos, um estudo profundo realizado por Santos e demais 2266 autores (2021) constatou que as práticas psicoterápicas realizadas com pacientes oncológicos que estavam sob cuidados paliativos apresentaram uma redução na ansiedade, diminuição de sintomas da depressão e angústia e também uma melhora no senso de dignidade e de qualidade de vida. E além disso, os familiares podem também se beneficiar com a prevenção de sintomas psicológicos e o apoio para ressignificação da sua dinâmica relacional com o ente doente.

Resultados/conclusões/considerações finais

A presente pesquisa bibliográfica constatou que na atualidade há um novo modelo de produção de saúde, no qual seu foco principal é a promoção de saúde de uma forma geral, não focalizando somente na cura do paciente. É a partir dessa nova visão, que o campo dos cuidados paliativos se ampliaram e ganharam espaço nos hospitais, e hoje são utilizados quando o foco do tratamento não é mais a recuperação do sujeito e sim no cuidado e bem estar de vida que pode ser proporcionado em qualquer fase desse tratamento.

Com os impactos desse campo ampliando cada dia mais, as equipes multidisciplinares são as protagonistas e provedores dos cuidados paliativos, dentre as quais, estão inseridos os psicólogos. Sendo assim, o psicólogo passa a desempenhar uma função importante no qual faz a ponte de uma tríade, ou seja, uma mediação entre toda a equipe multidisciplinar, o paciente e a família, facilitando o processo de compreensão no momento no qual todos estão expostos. Isso acontece porque o profissional da psicologia pode enxergar o sujeito de forma holística, e o mais importante que é a validação e a autonomia do paciente. Diante disso, também foi apresentado diversas formas de abordagem e intervenção que esses profissionais podem utilizar em suas práticas. E por fim, foi possível afirmar que os benefícios dessa atuação na evolução do paciente, no cuidado de seus familiares e na dinâmica da equipe.

Esse estudo desenvolvido identificou fontes ainda escassas de pesquisa publicadas a respeito desse tema e por isso, estima-se que tal trabalho possa corroborar com ampliação de exploração em relação as práticas psicológicas em pacientes oncológicos que estão sob cuidados paliativos, pois o câncer é uma doença que faz parte da vida de muitas pessoas, sendo uma das principais causas de morte no mundo, tendo em média mais de 500 mil novos casos anualmente, tornando estudos dessa área ainda mais importantes.

2267

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, P. D. S. M. DE .; ARAÚJO, L. Z. S. DE .. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. Rev. Assoc. Med. Bras., 2011 57(2), p. 14

ALEXANDRE, V. et al.. O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. Psicol. cienc. prof., 2019 39, p. e188484, 2019.

AZEVÊDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A.. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573-585, out. 2016.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. DOI: 10.5902/2179769215709. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>. Acesso em: 21 maio. 2023.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C.. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 92-100, jan. 2009.

CORREIA, D. S.; BEZERRA, M. E. da S.; LUCENA, T. S. de .; FARIAS, M. S. J. A. de .; FREITAS, D. A.; RISCADO, J. L. de S. Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 78-86, jul. 2018.

COSTA, M.R.; MONTEIRO, R. da S. P.. Psicologia e terminalidade: a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos. **Caminhos da Biomédica**. v. 2. Teresópolis, 2019.

DIB, R. V. .; GOMES, A. M. T. .; RAMOS, R. de S. .; FRANÇA, L. C. M.; PAES, L. da S. .; FLEURY, M. L. de O. . Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 68, n. 3, p. e-061935, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1935>. Acesso em: 8 abr. 2023.

DOMINGUES, Gláucia Regina 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 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2023.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011 . Disponível em 2268
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 maio 2023.

GOMES, C. H. R. .; SILVA, P. V. .; MOTA, F. F. . Comunicação do Diagnóstico de Câncer: Análise do Comportamento Médico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 139-143, 2009. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n2.1643. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1643>. Acesso em: 21 maio. 2023.

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. 2577-2588, set. 2013.

KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. **Casa do psicólogo**, São Paulo, 1992.

MAIA, Eulália Maria Chaves et al . **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 4, n. 1, p. 49-54, jun. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672005000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 abr. 2023.

PANIS, C. et al.. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. Einstein (São Paulo), 2018 16(1), p. eAO4018, 2018.

SANCHEZ, K. DE O. L. et al.. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. Rev. Bras. Enferm., 2010 63(2), p. 290–299, mar. 2010.

SANTOS, A. A. de O. et al . Psicoterapia em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH*, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 104-118, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2023.

SASSANI, L. M.; SANCHES, D. Contribuições do profissional de psicologia para o paciente em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 705- 724, set./dez. 2022.

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

SCHNEIDER, Amanda Mom berger; MOREIRA, Mariana Calessio. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1225-1239, set. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>.

STRAUB, R. O. Psicologia da saúde. *Artmed*. Porto Alegre, 2008.

2269

World Health Organization (WHO). Definition of Palliative Care; 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acessos em: 12 abri. 2023.