

O PSICÓLOGO NO ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DOS CUIDADOS PALIATIVOS ANTE A ANGÚSTIA DA MORTE DOS PACIENTES

THE PSYCHOLOGIST IN FACING THE SUFFERING OF PROFESSIONALS IN THE
FRAMEWORK OF PALLIATIVE CARE BEFORE PATIENTS' ANXIETY OF DEATH

Camila Marcela Nemezio Lima¹
Lílian Neves Ribeiro da Costa²

RESUMO: Este estudo buscou refletir acerca do papel do psicólogo para com os profissionais que atuam no setor de Cuidados Paliativos do âmbito hospitalar em vista ao sofrimento psíquico destes apresentados diante da finitude da vida dos seus pacientes, bem como foi elucidado os impasses mediante ao enfrentamento do luto vivenciando pela equipe. Neste contexto, o problema de pesquisa foi qual o papel do psicólogo diante dos aspectos que influenciam no adoecimento psíquico dos profissionais da saúde no âmbito dos cuidados paliativos? Tratando-se do objetivo geral, este se propôs a investigar a prática do psicólogo frente aos fatores que exercem influência na dificuldade da vivência do luto dos profissionais da saúde na esfera dos cuidados paliativos. No que se referem aos objetivos específicos estes foram: a) analisar a dificuldade do reconhecimento do luto dos profissionais da equipe de cuidados paliativos, b) compreender as concepções da morte e seu contexto histórico e c) apontar o papel do psicólogo para com a resistência da aceitação sobre o processo do luto destes cuidadores. Para a realização deste estudo, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica. Como resultado constatou-se que há a presença de dificuldade para reconhecer e trabalhar o processo de luto, repercutindo em sofrimento emocional nos profissionais que atuam no setor de Cuidados Paliativos, deste modo, a atuação do psicólogo se faz imprescindível neste cenário, na busca de estratégias para as resoluções intrínsecas no enfrentamento das demandas emocionais dos cuidadores.

Palavras-chave: Psicólogo. Enfrentamento. Sofrimento. Cuidados. Angústia. Pacientes.

¹Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO) e Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE).

²Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO) e Pós-graduanda em Humanização e cuidados Paliativos pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER).

ABSTRACT: This study sought to reflect on the role of the psychologist towards the professionals who work in the Palliative Care sector in the hospital environment, in view of the psychological suffering of these presented in the face of the finitude of the lives of their patients, as well as elucidating the impasses through coping of the mourning experienced by the team. In this context, the research problem was what is the psychologist's role in the face of aspects that influence the psychic illness of health professionals in the context of palliative care? With regard to the general objective, it proposed to investigate the psychologist's practice in the face of factors that influence the difficulty of experiencing grief for health professionals in the sphere of palliative care. With regard to the specific objectives, these were: a) to analyze the difficulty of recognizing the mourning of the professionals of the palliative care team, b) to understand the conceptions of death and its historical context and c) to point out the role of the psychologist towards the resistance of acceptance of the grieving process of these caregivers. To carry out this study, the bibliographical research method was used. As a result, it was found that there is difficulty in recognizing and working with the grieving process, resulting in emotional suffering in professionals who work in the Palliative Care sector, thus, the role of the psychologist is essential in this scenario, in the search for strategies for intrinsic resolutions in coping with caregivers' emotional demands.

Keywords: Psychologist. Coping. Suffering. Care. Anguish. Patients.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho baseou-se no estudo referente ao papel do psicólogo diante do enfrentamento acerca do sofrimento dos profissionais no âmbito dos cuidados paliativos (C.P) frente a angústia da morte de seus pacientes. O foco do estudo foi direcionado para equipes de C.P atuantes no meio hospitalar.

Compreende-se que as modificações no ambiente profissional repercutem diretamente nas condições de vida e saúde dos funcionários. No contexto hospitalar se faz presente muitos aspectos que favorecem para o surgimento de enfermidades emocionais no exercício profissional da saúde que são, de modo frequente, manifestados pelas equipes multiprofissionais.

Estudos realizados apontam que os profissionais do setor de C.P vivenciam adversidades, como a desistência do paciente de lutar pela vida, a ausência de profissionais com capacitação na área, o tardamento para adequação da terapia medicamentosa, na qual a espera pode resultar em agravos e, até mesmo, acelerar a morte do paciente (ALVES *et al.*,

2015). Neste sentido, a equipe de C.P com frequência experimentam a sensação de impotência diante dos impasses presentes neste contexto.

A partir da breve exposição sobre tema, esta pesquisa se propôs a aclarar, qual o papel do psicólogo diante dos aspectos que influenciam no adoecimento psíquico dos profissionais da saúde no âmbito dos cuidados paliativos? Quanto ao objetivo geral, este foi investigar a prática do psicólogo frente aos fatores que exercem influência na dificuldade da vivência do luto dos profissionais da saúde na esfera dos cuidados paliativos. No que se referem aos objetivos específicos, estes foram: a) analisar a dificuldade do reconhecimento do luto dos profissionais da equipe de cuidados paliativos, b) compreender as concepções da morte e seu contexto histórico e c) apontar o papel do psicólogo para com a resistência da aceitação sobre o processo do luto dos profissionais de Cuidados Paliativos.

O método utilizado para a condução desta pesquisa foi de caráter qualitativo, pois compreende-se que a mesma visa explicar os fenômenos sociais, possuindo uma natureza subjetiva. Também se fez presente nesta abordagem metodológica a pesquisa bibliográfica, na qual “abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico etc.” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183).

455

A justificativa deste trabalho centra-se na escassez dos estudos acerca do tema no que se refere aos cuidados com os profissionais da saúde que atuam no setor de cuidados paliativos e que, de modo frequente, presenciam a morte dos seus pacientes ocasionando sofrimento psíquico através do luto não reconhecido. Posto que, as discussões em torno do assunto, via de regra, atrelam-se aos cuidados para com os pacientes.

Considera-se este tema de extrema relevância, pois tal compreensão objetiva ampliar o conhecimento sobre a temática abordada através de métodos científicos, trazendo clareza e maior entendimento acerca do descaso emocional que ocorre com profissionais de saúde, mais especificamente os atuantes em equipes de Cuidados Paliativos. Percebe-se então a partir disto, que é um estudo de importante significância no âmbito social e individual do fenômeno.

1. Fundamentação Teórica

1.1 O que são cuidados paliativos?

A filosofia dos Cuidados Paliativos se iniciou nos *hospices* (hospedaria); com seu surgimento na idade média, eram lugares fundados e administrados por religiosos, onde muitos funcionavam como refúgio, abrigo e até mesmo asilo. Os *hospices* surgiram devido às peregrinações dos cristãos a lugares santos, onde por meses fiéis faziam longas caminhadas, e muitos adoeciam no caminho e eram acolhidos nos *hospices*, no qual permaneciam o tempo necessário para se recuperarem. O objetivo era o acolhimento e alívio do sofrimento (ALVES *et al.*, 2015).

Cicely Saunders é considerada uma pioneira em CP. Foi uma médica, enfermeira e assistente social que fundou em Londres, no ano de 1960 o *St. Christopher's Hospice*.

A preocupação de Saunders era com o cuidado humanizado mediante o alívio da dor e o controle de sintomas. Sua filosofia em relação aos cuidados com os pacientes terminais influenciou muito os cuidados em saúde da época, bem como gerou novos posicionamentos em relação à morte e à elaboração do luto. Em função disso, Saunders passou a ser conhecida como pioneira do chamado movimento *hospice* moderno, que amplia o termo não mais como um local de prática dos CP, mas como uma filosofia de trabalho caracterizada por um programa de suporte que ajuda pacientes e familiares durante o período final da doença (ALVES *et al.*, 2015).

Tudo isso foi palco para que em 1990 a Organização Mundial de Saúde - OMS, publicasse em 1990 uma definição a respeito dos Cuidados Paliativos. A mesma foi revisada em 2002 e em 2017, e diz que o CP é uma “abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida; previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”.

Gomes e Othero (2016) trazem que os CP se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e “diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida.” Essa concepção se enquadra não apenas ao paciente, mas sim a ele e a todos que estão ao seu redor, como familiares, cuidadores e até mesmo a equipe de saúde.

Os Cuidados paliativos são uma abordagem voltada para o ser humano de forma completa e integral em toda sua totalidade, e suas intervenções são de natureza física, emocional, social e espiritual; sua prática é realizada de maneira multiprofissional e caráter interprofissional, onde fazem parte da equipe: psicólogos, médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e

até mesmo assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente (GOMES; OTHERO, 2016).

Segundo Byok (2009 *apud*. GOMES; OTHERO, 2016, p.158), alguns princípios que clarificam o conceito de Cuidados Paliativos são:

- A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico;
- Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prolongam o processo de morrer;
- A família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados;
- O controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados;
- As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais;
- Cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar;
- A fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna. Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência;
- A experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado;
- A assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário.

Sendo assim, é possível especificar que os principais pontos norteadores da filosofia dos Cuidados Paliativos são a prevenção e o controle dos sintomas, a intervenção e auxílio psicossocial e também espiritual, possui como principal objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente. Salienta-se que família também é uma unidade de cuidado assim como o paciente e aos mesmos deve ser dado autonomia e independência, assim como, deve sempre haver na equipe multiprofissional comunicação e trabalho em equipe.

É importante trazer também que na maioria das vezes a equipe de cuidados paliativos atuam em ambiente hospitalar, mas suas práticas também se estendem a unidades de saúde e *hospices*. Em casos excepcionais também podem ocorrer diretamente na casa do paciente.

1.1. A Concepção da Morte em seu Contexto Histórico

A morte comumente é considerada em sua maioria pela sociedade como tabu, algumas culturas divergem desta concepção e costumam trata-la como um fenômeno natural

que acomete a todo ser vivo, incluindo o homem. Embora a humanidade persista em não refletir a sobre a morte pensando em sua existência como infinita, apesar desta ser finita. Neste contexto, há diversas concepções religiosas e ou filosóficas que através dos tempos foram aderidas a partir das identificações intrínsecas de cada sujeito para explicar, justificar ou atenuar o acanho em relação a morte. Há doutrinas religiosas das quais o homem se atrela, pois acredita na vida após a morte, ou seja, o espírito permanece como eterno, já outra acredita que ao morrer o espírito se configura em uma realidade que não está preso ao espaço e ao tempo, outros acreditam que a vida se finda após o falecimento da matéria, e dentre outras perspectivas.

Nos séculos passados a morte era retratada como um fenômeno natural que fazia parte do ambiente doméstico e até mesmo rodeavam as ruas ou centros das cidades no tempo da idade média. Rodrigues (1995, *apud.* COMBINADO; QUEIROZ, 2006) ilustram este fato, referindo-se aos corpos das pessoas que na época para a sociedade não possuíam dignidade suficiente para serem enterrados nos cemitérios, logo estes corpos eram jogados em uma vala onde ficavam expostos, a população costumava transitar normalmente por aqueles locais. Com o desenvolvimento do capitalismo estas circunstâncias foram modificadas, os mortos ficaram cada vez mais longe do convívio social, isto é, eram inseridos juntamente ao lixo. Entretanto, com a época da industrialização houveram medidas higienistas nas quais os mortos foram de fato separados dos vivos, pois esta revolução acabou por perceber que os mortos poderiam apresentar riscos de contaminação e doença para a população.

458

Segundo Combinato e Queiroz (2006), a morte passou a ser percebida pelo homem como fracasso, impotência e vergonha, embora seja este um processo natural, mas que o mesmo tenta superá-la e como esta prática não é alcançada o homem tenta esconde-la ou nega-la de alguma forma, isto do ponto de vista da cultura ocidental contemporânea.

Há a compreensão de que a morte pode transitar ainda durante a vida, pois ao longo da existência do sujeito se passa por várias etapas, isto é a infância para a adolescência, a vida adulta e sucessivamente a velhice, em cada uma destas fases há um processo que Kovács (1996) entende como processo de morte simbólica. Outra concepção de morte que pode se instaurar em vida é a perda ou a ausência de controle em relação a si mesmo ou a realidade em que se encontra, alguns exemplos a serem mencionados para ilustrar é a falta de amparo externo, condições de vida inadequada, etc. (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

1.2. O Adoecimento Psíquico da Equipe de Cuidados Paliativos Diante do Luto Não Reconhecido

Entende-se que o trabalho é um fator que se faz presente na humanidade, no qual se caracteriza como forma de produção e lucro, tanto para o indivíduo como para a sociedade. Em outras palavras, compreende-se por trabalho como um conjunto de produções ou atividades que são exercidas para alcançar um objetivo. Para o sujeito, tal exercício o dignifica, de modo que, o mesmo busca por sua valorização ou realização pessoal através da sua capacidade intelectual (SENÇO, *et al.* 2016).

As mudanças vigentes ocorridas no mundo relacionadas ao trabalho influenciam de forma direta nas condições de vida e na saúde dos trabalhadores. No âmbito hospitalar existem muitos aspectos que contribuem para enfermidades no exercício profissional da saúde que são relatados pelas equipes multiprofissionais, deste modo, o sofrimento psíquico torna-se inseparável do ambiente hospitalar (SENÇO, *et al.*, *op.cit.*).

O alto nível de tensão, ansiedade e angústia apontados por enfermeiros, com ausências e abandono de atividades, mudanças cada vez mais frequentes de emprego, além dos constantes problemas relacionados à saúde, foram fatores citados por profissionais da área (MARTINS, 2003), visto que, estes acabam por experienciar intensos sentimentos no ambiente hospitalar.

Outros fatores destacados por profissionais atuantes na saúde em contextos hospitalares foram, a privação do sono decorrentes das extensas jornadas de trabalho, o desgaste físico e emocional, a insuficiência de recursos técnicos e materiais, a superlotação de pacientes, dentre outros aspectos que podem desencadear a insatisfação, apatia pelo trabalho e doenças ocupacionais (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009).

De acordo com Alves *et al.* (2015), em sua pesquisa foi constatado que os profissionais do setor de cuidados paliativos vivenciam situações desafiadoras como, a desistência do paciente de lutar pela vida, a falta de profissionais com capacitação na área, o tardamento para adequação da terapia medicamentosa na qual a espera pode resultar em agravos e, até mesmo, acelerar a morte do paciente. Estes elementos refletem de modo arbitrário a filosofia dos C.P em que visa atenuar a dor e o sofrimento do paciente. Por sua vez, a equipe de C.P acaba por possuir com frequência a sensação de impotência diante das dificuldades apresentadas neste cenário.

Mediante às estratégias de enfrentamento da morte entre os profissionais no contexto hospitalar, encontra-se a dificuldade de lidar com pacientes que possuem o prognóstico de morte, alguns destes não se permitem a vivência do luto, Junior *et.al* (2012) se refere a tal conduta como forma de proteção ou pela ausência de preparo as demandas emocionais que emergem nesta circunstância. A crença que circunda esta conjuntura se refere também a postura profissional adotada de que deve se mostrar firme e que reconhecer seu sofrimento implicaria de forma negativa em sua imagem, pois ainda há a concepção entre alguns profissionais de que os mesmos devam se mostrar indiferentes diante da morte do paciente (JUNIOR, *et.al* 2012).

Tal concepção caminha para conceitos presentes na comunicação humana como a validação e a invalidação emocional, neste caso, aplicadas ao contexto hospitalar. Segundo Barban e Leonardi (2018) a validação é caracterizada como a compreensão e a aceitação, de forma a validar as sensações internas do outro, como sentimentos, pensamentos e emoções que são expostas, legitimadas e valorizadas como coerentes a situação, neste sentido a validação é um meio de reforçar o comportamento do indivíduo para compartilhar e regular suas emoções.

Tratando-se da invalidação a exposição dos pensamentos e sentimentos neste são concebidos como inadequados e errôneos, deste modo acabam por ser minimizados, ignorados ou negligenciados, assim apresenta-se a extinção do comportamento do sujeito (JUNIOR, *et al.*, *op.cit.*). Ao trazer tal discussão para a ambiência hospitalar, em específico aos profissionais dos C.P, percebe-se através das concepções supracitadas a crença de que o profissional precisa sustentar a ideia de “frieza” diante de um óbito, este pensamento, por sua vez, se traduz em uma auto invalidação emocional, em que se apresenta o silenciamento das próprias sensações internas ao não se permitir expô-las pelo receio do julgamento e por interpretá-las como inadequadas.

Conforme Linton, *et.al* (2012, *apud*. BARBAN; LEONARDI, 2018), a validação pode auxiliar na qualidade das relações interpessoais, na diminuição das emoções e afetos negativos, além de influir em um funcionamento psicológico sadio. Enquanto que a invalidação pode trazer como consequência a dificuldade de adaptação em atividades estressantes e propiciar a desregulação emocional.

Salienta-se que os profissionais da equipe de cuidados paliativos, bem como de outras áreas da saúde experienciam lutos cotidianos em sua prática profissional, entretanto Kovács

(2010) suscita reflexões pertinentes acerca do assunto ao questionar se os profissionais possuem o direito de expor seus sofrimentos ou se os mesmos em seu processo de formação foram devidamente orientados para lidar com a angústia ante a perda dos pacientes.

O profissional da equipe de C.P ao defrontar-se com a morte de forma constante, apresenta dificuldades mediante a convivência diária com os colegas, pacientes e familiares. Tais ocorrências são geradoras de situações de estresse e com difíceis resoluções, por conseguinte são apresentados sentimento de frustração, raiva e impotência (KOVÁCS, *op.cit*). Ainda segundo Kovács (2010, p. 424) “Trabalhar na área de saúde, como cuidador, apresenta de imediato a seguinte constatação: a dor e a morte estão presentes no seu cotidiano”. Diante disto, há diversos conflitos coexistentes no contexto hospitalar, como lidar com a vida e a morte, à doença, a cura ou cuidado. Estes elementos apontam para tomadas de decisões em que os profissionais precisam optar por salvar o paciente de qualquer modo, mas que em casos de ocorrência de óbito resulte em desmotivação e insatisfação (KOVÁCS, 2010).

Por vezes, quando não há possibilidade de evitar o óbito ou não é encontrada formas de atenuar a dor do paciente, o cuidador se depara com a condição ou representação de sua própria finitude, neste sentido traz ao mesmo um profundo sofrimento (KOVÁCS, *op.cit*).

461

O profissional de cuidados paliativos frente a essas circunstâncias que envolvem a morte, poderá evocar respostas emocionais negativas, como a irritabilidade, angústia e insensibilidade na tentativa de evitar a própria dor. Segundo Morais *et al.* (2019) as experiências em hospitais, apresentam uma linha tênue entre os mecanismos de defesa e os confrontos presentes nestes espaços, posto que, os mesmos precisam ora demonstrar sensibilidade para com o paciente e seus familiares, ora possuir controle emocional diante das situações apresentadas.

Neste sentido, os cuidadores acabam por vivenciar com frequência os processos de luto, sejam eles materiais ou simbólicos, contudo, às vezes, o luto não é reconhecido pelos próprios profissionais ou pelos outros, este fator acaba por deflagrar em sofrimentos emocionais persistentes (MORAIS, *et al.*, *op.cit*).

2. Análise dos Dados

2.1 O Papel do Psicólogo para com a Resistência da Aceitação Diante o Processo do Luto na Equipe de Cuidados Paliativos

Neste capítulo será abordado o assunto referente a resistência quanto a aceitação sobre o processo de luto que se apresenta na equipe de Cuidados Paliativos, visto que, a morte é um frequente fenômeno em ambientes hospitalares, bem como será estudado o papel do psicólogo direcionado aos profissionais atuantes neste setor.

Ribeiro *et al.* (2022) afirma que o luto se caracteriza por um processo emocional presente na humanidade. Tal conceito, encontra-se atrelado às perdas e mortes, contudo é importante ressaltar que o luto não se limita apenas a morte, mas também pode ser compreendido como uma transformação ou mudança de ciclo de vida, na qual se faz necessária uma adaptação. Este movimento, por sua vez, requer que o sujeito elabore aquilo que foi perdido ou, até mesmo, passou por mudanças.

Tratando-se do luto não reconhecido, não legitimado ou silenciado, entende-se por estas definições por perdas que, via de regra, costumam não serem elaboradas e validadas pelo próprio indivíduo, de modo que o mesmo não as vivencia. Desta forma impede que emoções e sentimentos sejam trabalhados sem reprimi-los. Esta conduta, por vezes se faz presente entre os cuidadores da saúde que constantemente lidam com o óbito de seus pacientes nos hospitais, neste contexto demonstram dificuldades de enfrentar a vivência do luto que se apresenta em seu exercício profissional.

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer (2009), nos exercícios dos C.P se faz necessário a presença do psicólogo, visto que este possui habilidades específicas que agregam neste âmbito, como a observação e a escuta com a finalidade de analisar o estado emocional do paciente, além de auxiliá-lo com seus sentimentos de angústia e medo. Ainda é papel do psicólogo o acolhimento e o suporte emocional aos profissionais que integram a equipe de C.P, posto que os mesmos experimentam sofrimentos ante o enfrentamento do óbito de seus pacientes.

Kovács (2005) em seu trabalho intitulado de “Educação para a Morte”, discorre a relevância da discussão sobre perdas e mortes, porém em específico será elencado neste estudo apenas o tema aplicado ao ambiente hospitalar, uma vez que tais fenômenos costumam ser concebidos como fracasso por parte da equipe de profissionais. Esta atuação

teve a finalidade de promover o cuidado para com os cuidadores nos hospitais. Para tanto, foi utilizado algumas práticas de dinâmicas de grupo para a resolução de conflitos na equipe, além de utilizar-se de uma intervenção que visasse identificar e atenuar tais dificuldades que foram emergidas durante o processo.

De acordo com Kovács (2010) os profissionais atuantes na saúde necessitam de cuidados, neste sentido pode-se pensar em formas de cuidados a serem direcionados a este público, como atividades de lazer com objetivo de estabelecer relações de amizade, a psicoterapia para cuidar das demandas emocionais dos cuidadores, a supervisão individual e grupal para casos complexos, de modo que possibilite a reflexão das alternativas de atuação, bem como esclarecer dificuldades a fim de promover o trabalho em equipe.

Existem diferentes formas de prevenção e manejo de sintomas na equipe de C.P, entretanto se faz necessária a avaliação de quais deles são apresentados. Tal avaliação pode ser realizada através de questionários, entrevistas e até mesmo, de forma observacional. Esta visa compreender o processo do luto nos profissionais que integram a equipe para verificar os fatores que podem ser geradores de sofrimento e adoecimento. Estas estratégias acabam por auxiliar na identificação da prevalência de sinais e sintomas relacionados à depressão, ansiedade, burnout, dentre outros. Neste sentido, com a coleta de dados é possível elaborar formas de cuidados para os profissionais. As informações adquiridas neste processo são relevantes, pois podem auxiliar na implantação de um serviço em que promova a saúde mental dos cuidadores da instituição (ACHETTE; REINE; ALMEIDA, 2020).

463

A Terapia Cognitiva Comportamental aplicada ao contexto hospitalar tem se configurado efetiva devido ao fato da mesma ser breve e estruturada. Esta teoria, baseia-se na forma como o indivíduo interpreta as situações presentes no seu cotidiano, assim influenciando em suas emoções (OLIVEIRA, *et al.*, 2021). Ao direcionar o assunto ao luto, percebe-se que este é um processo no qual é experienciado de diversas formas, neste sentido o psicólogo estaria encarregado de auxiliar os profissionais da equipe de C.P acerca das interpretações que acarretam em emoções negativas para a vivência de um luto sadio.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da realização desta investigação foi possível demonstrar que os profissionais atuantes no setor de cuidados paliativos em contextos hospitalares acabam por vivenciar situações de estresse, frustrações e ansiedade mediante sua realidade cotidiana em que o

confronto com o óbito dos pacientes se torna recorrente, diante disto foi possível constatar que a dificuldade de reconhecer e trabalhar o processo do luto se faz presente neste âmbito, por consequência este fator pode resultar em sofrimento emocional nos cuidadores. A partir disso, compreende-se que o psicólogo é imprescindível para auxiliar os profissionais da equipe na busca de resoluções intrínsecas para o enfrentamento do luto não autorizado, além de identificar e procurar estratégias para o manejo e a prevenção do adoecimento psíquico na equipe de cuidados paliativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo observou-se que a atuação do psicólogo se faz pertinente no âmbito dos Cuidados Paliativos, não limitando-se apenas aos pacientes, bem como, incluindo os profissionais que integram a equipe, tendo em vista que os cuidadores também possuem suas demandas emocionais, sejam elas a nível individual e neste caso específico geradas a partir do campo de trabalho. Neste sentido, torna-se indispensável direcionar o olhar para aqueles que ofertam cuidados aos pacientes, ao refletir sobre propostas que podem prevenir ou atenuar sintomas de estresses presentes neste âmbito, sendo a psicoterapia um grande alicerce, a supervisão individual ou até mesmo grupal, favorecer a comunicação de forma a validar às emoções manifestadas, dentre outros. Tais formas de cuidado poderiam facilitar na promoção da atuação profissional, nas quais, são desenvolvidas em equipe no setor de cuidados paliativos.

464

Salienta-se a importância de refletir sobre o ambiente de trabalho, em específico no contexto hospitalar aos profissionais atuantes na área de C.P e a prática psicológica aplicada a este cenário, pois ainda há poucos estudos relacionados as demandas emocionais destes cuidadores

REFERÊNCIAS

ACHETTE, Daniela; REINE, Paula da Silva Kioroglo; ALMEIDA, Ingrid Maria (Mia) Olsén de. Luto da equipe de cuidados paliativos. In: CASSELLATO, Gabriela. **Luto por Perdas Não Legitimadas na Atualidade**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2020. cap. 12, ISBN 978-65-5549-008-4.

ALVES, Railda Fernandes *et al.* **Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde**. Fractal: Revista de Psicologia, Paraíba, v. 27, ed. 2, p. 165-176, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/Wrrqb9J3NfVgDYvspvjdfVp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2022.

BARBAN, Marília; LEONARDI, Jan Luiz. **Efeitos da validação e invalidação no desempenho em corrida de atletas**. Paradigma: Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, [s. l.], v. 9, ed. 1, p. 060-078, 2018. Disponível em: <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/397/279>. Acesso em: 9 ago. 2022.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morte: uma visão psicossocial**. Estudos de Psicologia, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>. Acesso em: 4 jun.2020.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI GOMES; OTHERO, MARÍLIA BENSE OTHERO. **Cuidados paliativos**. ESTUDOS AVANÇADOS, Universidade de São Paulo/SP, Brasil., v. 30, p. 155-166, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2022.

JÚNIOR, Fernando José Guedes da Silva *et al.* **Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn, Brasília, v. 64, ed. 6, p. 1122-1126, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4ZgnwNMLv5MgsVsx6NGQk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2022.

KOVÁCS, Maria, Julia. **A morte em vida**. Bromberg, Vida e morte: laços da existência, p. 11-33. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1996.

KOVÁCS, Maria Julia. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 34, ed. 4, p. :420-429, 2010. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/79/420.pdf?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 9 ago. 2022.

KOVÁCS, Maria Julia. **Educação para a Morte**. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, São Paulo, v. 25, ed. 3, p. 484-497, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/SkwBgq7Xm8GLKJpQxmMMpDh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. **Saúde mental dos profissionais de saúde**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 59-71. 2003. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v1n1a07.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. atual. São Paulo: Atlas, 2003. 7-310 p.

MORAIS, Jorge Luís Maia *et al.* **FRIEZA OU SENSIBILIDADE COM A DOR DO OUTRO? O LUTO NÃO RECONHECIDO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**. In: Anais do VI Simpósio Multiprofissional de Oncologia. Anais...Fortalea(CE) CRIO, 2019.

Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/visimposiomultionco/226191-FRIEZA-OU-SENSIBILIDADE-COM-A-DOR-DO-OUTRO-OLUTONAORECONHECIDO-DO-PROFISSIONAL-DE-SAUDE>>. Acesso em: 11/08/2022.

OLIVEIRA, Gabriele de Carvalho. **Aspectos cognitivos e emocionais dos pacientes com esclerose múltipla durante a doença e o processo de hospitalização: Contribuições da terapia cognitivo-comportamental.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, ed. 12, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/41172/pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

RIBEIRO, Priscilla Keron Schultz *et al.* **Diferentes processos de luto e o luto não reconhecido: formas de elaboração e estratégias dentro da psicologia da saúde e da terapia cognitivo-comportamental.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, ed. 4, p. 30599-30614, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/47048/pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.

SENÇO, Natasha Malo de *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde. In: CORDEIRO, Quirino; RAZZOUK, Denise; LIMA, Mauro Gomes Aranha de. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde.** São Paulo: CREMESP, 2016. v. 1, cap. 9, p. 141-144. Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência.** Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn, São Paulo, ano 2009, v. 6, p. 856-862, 10 out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fzgW39Q7TvqL7SsVvMyKNHr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2022.

UNIDADE DE CUIDADOS. **Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer.** Rio de Janeiro: UnATI, 2009.