

## Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática

Hospital psychology and palliative care: theoretical reflections oriented to practice

Psicología hospitalaria y cuidados paliativos: reflexiones teóricas orientadas a la práctica

Lívia Cristina Silva<sup>1</sup>, Ádilo Lages Vieira Passos<sup>2</sup>, Jessyca Rodrigues Melo<sup>1</sup>, Gabriela de Sousa Dantas Cunha<sup>1</sup>, Marisa Ferreira Rocha<sup>1</sup>, Kaio Vitor Gonçalves Fernandes<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Averiguar as articulações teórico-práticas que delineiam a atuação do psicólogo hospitalar no campo dos Cuidados Paliativos. **Revisão bibliográfica:** Cuidados Paliativos é uma abordagem voltada para a prevenção e o alívio do sofrimento, bem como à promoção da dignidade, melhor qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas para adultos e crianças e para suas famílias. O sofrimento que perpassa o agravo à saúde e/ou ao momento da morte, demanda necessidades diversas e complexas a serem acolhidas por uma equipe multidisciplinar com formação adequada para realizá-la. Dentre os membros da equipe, insere-se o psicólogo com atribuições de avaliar e minimizar o sofrimento psíquico de pacientes e familiares, promover a comunicação efetiva entre paciente, equipe e família, além de trabalhar outras necessidades psicológicas. **Considerações finais:** É possível assinalar duas dimensões fundamentais para o campo de investigação e atuação do profissional de Psicologia em Cuidados Paliativos: a da educação permanente dos profissionais psicólogos nas políticas de saúde, a partir de um viés multiprofissional; e a do reconhecimento de que forma esse trabalho e as condições existentes impactam na saúde e qualidade de vida da tríade paciente-família-equipe, dada à intensa carga emocional e de responsabilidade envolta nesse contexto.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, Psicologia médica, Assistência hospitalar, Pesquisa multidisciplinar.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the theoretical-practical articulations that delineate the performance of the hospital psychologist in the field of Palliative Care. **Bibliographic review:** Palliative Care is an approach aimed at preventing and alleviating suffering, as well as promoting dignity, better quality of life and adaptation to progressive diseases for adults and children and their families. The suffering that permeates the health problem and/or the moment of death demands diverse and complex needs to be met by a multidisciplinary team with adequate training to perform it. Among the team members, the psychologist is included with the task of evaluating and minimizing the psychological suffering of patients and families, promoting effective communication between the patient, team and family, in addition to working with other psychological needs. **Final considerations:** It is possible to point out two fundamental dimensions for the field of investigation and performance of the Psychology professional in Palliative Care: the permanent education of psychologists in health policies, from a multiprofessional perspective; and the recognition of how this work and the existing conditions impact the health and quality of life of the patient-family-team triad, given the intense emotional burden and responsibility involved in this context.

**Keywords:** Palliative care, Psychology medical, Hospital care, Interdisciplinary research.

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar las articulaciones teórico-prácticas que delimitan la actuación del psicólogo hospitalario en el campo de los Cuidados Paliativos. **Revisión bibliográfica:** Los Cuidados Paliativos son un enfoque dirigido a prevenir y aliviar el sufrimiento, así como a promover la dignidad, una mejor calidad de vida y la adaptación a enfermedades progresivas para adultos y niños y sus familias. El sufrimiento que impregna el

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza - CE.

problema de salud y/o el momento de la muerte demanda necesidades diversas y complejas que deben ser atendidas por un equipo multidisciplinario con la formación adecuada para realizarlo. Entre los miembros del equipo, se incluye al psicólogo con la tarea de evaluar y minimizar el sufrimiento psicológico de los pacientes y familiares, promoviendo una comunicación efectiva entre el paciente, el equipo y la familia, además de trabajar con otras necesidades psicológicas. **Consideraciones finales:** Es posible señalar dos dimensiones fundamentales para el campo de investigación y actuación del profesional de Psicología en Cuidados Paliativos: la formación permanente de los psicólogos en políticas de salud, desde una perspectiva multiprofesional; y el reconocimiento de cómo este trabajo y las condiciones existentes impactan en la salud y calidad de vida de la triada paciente-familia-equipo, dada la intensa carga emocional y responsabilidad que implica este contexto.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, Psicología médica, Atención hospitalaria, Investigación interdisciplinaria.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Ferreira AP, et al. (2011), o termo “paliativo” provém da palavra latina “*pallium*”, que pode ser traduzida como “manto, cobertor” e, portanto, remete à ideia de proteção, acalento. O conceito de Cuidados Paliativos surgiu como prática de saúde por volta da década de 1960, na Inglaterra, através de uma filosofia de cuidado à pessoa com diagnóstico de doença incurável e em processo de terminalidade proposta por Cicely Saunders (GOMES AL e OTHERO MB, 2016). No decorrer da história, o conceito e abordagem dos Cuidados Paliativos passaram por transformações significativas (WHO, 2002).

Diante das intensas modificações demográficas e epidemiológicas, com expressivo aumento das condições crônicas da população, a Organização Mundial de Saúde, em 2017, reorganizou as práticas de cuidado em saúde a partir do conceito de Cuidados Paliativos. Desde então essa abordagem tornou-se transversal aos estágios do cuidar, relacionando-se também às doenças crônicas progressivas e não somente às condições limitadoras e de finitude da vida (WHO, 2002).

Atualmente, pode ser definida como uma abordagem voltada para a prevenção e o alívio do sofrimento, bem como à promoção da dignidade, melhor qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas para adultos e crianças e para suas famílias. Pois considera-se que as formas de adoecer e sofrer podem divergir bastante conforme a cultura e o lugar. Além disso, em contextos de crise ou de emergências humanitárias, ocorre também essa variação a depender do tipo de crise ou emergência (WHO, 2018). Em 2020, a Organização Mundial de Saúde incluiu um capítulo acerca dos Cuidados Paliativos na atualização do documento *Clinical management of COVID-19*, reiterando o caráter fundamental dessa temática e valorizando as particularidades dos pacientes e de seus familiares (WHO, 2020).

No tocante ao cenário brasileiro, a conexão entre a Rede de Atenção à Saúde e os Cuidados Paliativos, com coordenação pela Atenção Primária e com retaguarda nos outros níveis assistenciais foi validada pela Resolução n. 41 de 2018. Essa resolução também enfatiza a inserção das discussões relativas aos Cuidados Paliativos na educação permanente dos serviços de saúde do SUS, no ensino superior da área de saúde e a propagação dessas informações para a população no geral (BRASIL, 2018).

Segundo Knaul FM, et al. (2018) estima-se que aproximadamente metade das pessoas que morrem a cada ano no mundo, poderiam se beneficiar de Cuidados Paliativos devido ao grave sofrimento relacionado à saúde e/ou ao momento da morte. Tal situação demanda necessidades diversas e complexas a serem acolhidas por uma equipe multidisciplinar com formação adequada para realizá-la.

De acordo com a ANCP (2012) a assistência de uma equipe multiprofissional empática e competente é fundamental para definir a abordagem individual, respeitando a singularidade de cada paciente/família. Seguindo essa direção, Silva FG, et al. (2021) apontam que os cuidados paliativos quando ofertados por equipe qualificada, acarretam benefícios para o paciente e seu entorno social, pois com isso, há a inclusão do apoio psicológico e da dimensão da espiritualidade no processo de tratamento, gerando suporte ao luto, alívio da dor e diminuição dos custos em comparação aos tratamentos usuais.

Dentre os membros da equipe, insere-se o psicólogo hospitalar com atribuições de avaliar e minimizar o sofrimento psíquico de pacientes e familiares, promover a comunicação efetiva entre paciente, equipe e

família, além de trabalhar outras necessidades psicológicas (TRITANY EF, et al., 2020). Ademais, o psicólogo une forças juntos aos demais integrantes com o intuito de fortalecer a humanização da assistência, cuja necessidade nesse contexto é enfatizada por Florêncio RS, et al. (2020). Tendo em vista a relevância dessa temática, este estudo objetivou averiguar as articulações teórico-práticas que delinham a atuação do psicólogo hospitalar no campo dos Cuidados Paliativos.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Caracterização e contextualização

Cabe traçar um paralelo entre a origem, conceituação e os princípios dos cuidados paliativos que se direcionam aos pacientes que convivem com diagnóstico de doenças graves, ameaçadoras da continuidade da vida e que apresentam sintomas de sofrimento (físico, psíquico, social e/ou espiritual). Alguns exemplos das doenças que acometem esses pacientes são: câncer, HIV, doenças neurológicas progressivas, insuficiência cardíaca grave ou insuficiência renal grave (CARVALHO RT e PARSONS HA, 2012).

O cuidado paliativo objetiva a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, por meio da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, emocionais, sociais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é fornecida pela equipe multiprofissional no decorrer do período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WHO, 2007). A equipe multiprofissional é constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, assistentes espirituais e voluntários, além de outros profissionais que se habilitam com formação em Cuidados Paliativos na prática paliativista (ACNP, 2012).

Com efeito, essa equipe possui como foco o cuidar, e isso perpassa a identificação das demandas do paciente e de seu grupo familiar a partir de uma perspectiva transdisciplinar e ampliada. Os importantes avanços das tecnologias médicas evidenciaram o caráter vital de uma mudança progressiva entre os esforços legítimos em prol da manutenção da vida (diante chances verdadeiras de recuperação) e a abordagem paliativa, que preza pelo monitoramento de sintomas sem silenciar os aspectos relativos à finitude humana (BERTACHINI L e PESSINI L, 2011). Assim, os cuidados paliativos não devem substituir os cuidados curativos adequados, mas antes possibilitar uma melhor e mais antecipada integração com o tratamento ativo (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

Cuidados Paliativos podem ser realizados em diversos locais, considerando as demandas e preferências dos pacientes e familiares. Pode ocorrer, por exemplo, no domicílio, no ambulatório, na instituição de longa permanência ou *hospice*, no ambiente hospitalar (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014). O lugar onde o cuidado acontece e a sua qualidade fazem-se importantes e significativos para o processo de luto vivido no decorrer do adoecimento e depois da morte do paciente (MIYAJIMA K, et al., 2014).

Nessa perspectiva, a atuação do psicólogo hospitalar junto à equipe multiprofissional, busca favorecer as relações e identificar/construir caminhos de comunicação que possibilitem as trocas a partir das diferentes experiências e saberes envolvidos no processo saúde-doença. Para Franco MH (2008) o psicólogo se insere nesse contexto como um elo entre o profissional e a equipe/unidade de saúde realizando uma “tradução entre duas culturas”. Com isso, colabora para que o paciente, a família e a unidade de cuidados, possam caminhar juntos com o intuito de promover uma boa adesão aos cuidados oferecidos, em um grau controlado de desgaste pessoal e profissional entre essa tríade, por meio de uma comunicação satisfatória.

Vale salientar que algumas das atribuições do psicólogo no cenário em questão relacionam-se à: facilitação do relacionamento, comunicação paciente-equipe-família à avaliação psicológica; ao favorecimento da expressão e do manejo emocional, da autonomia e do apoio social (RODRIGUES DM, et al., 2020). Também cabe ao psicólogo: colaborar para a transmissão de informações aos pacientes e aos familiares com linguagem acessível; identificar e manejar os fatores que interferem na assimilação das informações; favorecer a expressão de sentimentos; incentivar a aceitação e atribuição do significado pessoal ao adoecimento e morte; proporcionar ao sujeito a elaboração de pensamentos reconfortantes sobre o processo do morrer, como as despedidas, os silêncios; propiciar um novo direcionamento ao paciente sobre a qualidade de vida (SANTOS JR e CARVALHO LS, 2018).

Diante disso, o psicólogo surge como indispensável para a abordagem humanizada e integral aos pacientes e familiares amparados por esse cuidado. Por outro lado, Alves RF et al., (2014) refletem que ainda são incipientes a formação e o preparo adequado do psicólogo para atuar em cuidados paliativos, pois tal prática carece de sistematização.

### **Cuidados psicológicos aos pacientes e familiares**

Transtornos de saúde mental impactam consideravelmente a sociedade e a vida das pessoas. Nesse ínterim, uma assistência paliativa qualificada é promissora em diminuir potencialmente esse impacto em familiares enlutados. Brownlee S, et al. (2017) apontam que a maioria das pessoas preferia morrer em casa, porém metade faleceu em hospitais. Além disso, a literatura científica sinaliza uso excessivo de medidas agressivas no fim de vida e de um uso incipiente dos cuidados paliativos em casos com indicação para tal. Isso demonstra espaço para desenvolver esse tipo de abordagem com potencial de trazer benefícios tanto para os pacientes como para o sistema de saúde (BROWNLEE S, et al., 2017).

No âmbito hospitalar, a atuação do psicólogo se caracteriza pela escuta, por prestar assistência ao paciente criando um ambiente para que o mesmo tenha acolhimento e externalize o sofrimento psíquico vivenciado pelo adoecimento diante da possibilidade de finitude. Para isso, é fundamental o trabalho com o luto. De maneira geral, segundo Lukachaki KR (2020), o luto pode ser pensado como um processo natural face à perda ou à possibilidade de perda de alguém, de algo. Atualmente, fala-se em uma perspectiva biopsicossocial do luto, tendo em vista uma de elaboração de significados, associada à uma resposta multidimensional.

Conforme Oliveira CC (2006) uma das funções do luto é possibilitar o reconhecimento da perda enquanto algo real e irreversível. Nesse ínterim, faz-se necessário favorecer a expressão dos sentimentos despertados, acolhendo a possível confusão mental e sensação de estranhamento.

Dentre as diversas perspectivas e abordagens do luto, serão abordadas a de Elizabeth Kubler-Ross, fruto do trabalho com 500 pacientes diante da iminência de morte, e a de Stroebe M e Schut H (2001), que diz respeito ao Processo dual do luto, bastante aceita no que se refere à compreensão dos processos de luto atualmente (BENNETT KM, et al., 2010).

Kubler-Ross E (2008) a partir do livro marco da tanatologia “Sobre a morte e o morrer” propõe uma descrição de cinco estágios pelos quais as pessoas passam ao lidar com a perda, o luto e a tragédia. Segundo Macedo JC (2011), esses estágios se popularizaram e são conhecidos como os cinco estágios do luto (da dor, da morte ou da perspectiva da morte).

#### **Os Estágios são:**

*Negação e isolamento:* funcionam como mecanismos de defesas transitórios do Ego em relação à dor psíquica inerente à morte. Apresentam intensidade e duração variáveis e dependentes do modo como a própria pessoa que sofre e as pessoas de seu entorno de lidam com essa dor (KUBLER-ROSS E, 2008).

*Raiva:* a dor psíquica do enfrentar a morte revela-se por atitudes agressivas e de revolta. Nesse contexto, é possível que a revolta alcance magnitudes quase paranoides. Faz-se mister no estágio em questão, que as pessoas do entorno do doente possam compreender acerca da transformação da angústia em raiva, dada a interrupção das atividades de vida pela doença ou pela morte (KUBLER-ROSS E, 2008; MACEDO JC, 2011).

*Barganha:* tendem a serem mantidas em segredos e a serem organizadas com Deus. Devido a isso, geralmente adotam as características de súplicas, pois raramente a pessoa tem algo a mais a oferecê-lo, além da sua vida. O que é atravessado pelo sentimento de que Este estar retirando-a. Daí o ato de implorar o aceite de sua “oferta” em permuta da vida, muitas vezes ilustrada na promessa de dedicar a vida à caridade e à igreja, por exemplo. Em outras palavras, trata-se de uma tentativa de adiamento. Nessa etapa o paciente conserva-se sereno, dócil e reflexivo (KUBLER-ROSS E, 2008; MACEDO JC, 2011).

*Depressão:* emerge diante da tomada consciência pelo paciente de sua fragilidade física, pois nesse momento não mais consegue negar as suas condições de doente, uma vez que as perspectivas da morte são evidentes e vívidas. Assim, caracteriza-se com sendo uma atitude evolutiva; frente a percepção de que negar, revoltar-se e agredir não foi resolutivo, nem mesmo barganhar. Eclode um imenso sentimento de



perda. É o sofrimento e a dor psíquica de quem é confrontada com a realidade desnuda e com a consciência cabal de que nascemos e morremos sozinhos. Com isso, os sintomas depressivos se fazem presentes, tais como: choro, apatia, desânimo, tristeza e desinteresse (KUBLER-ROSS E, 2008; MACEDO JC, 2011).

*Aceitação*: aqui o desespero e a negação perdem seu espaço em prol da serenidade e do repouso que antecedem a extensa viagem. Caso alcance esse estágio, o processo até a morte pode ser vivenciado com serenidade pelo paciente e com compreensão, conforto e colaboração daqueles que ficam em relação ao paciente (KUBLER-ROSS E, 2008; MACEDO JC, 2011).

No tocante à teoria do Processo dual do luto, é construída em torno da ideia de “trabalho de luto”, articulado às noções de “enfrentamento orientado à perda” e de “enfrentamento orientado à restauração”. O enfrentamento orientado à perda remete ao trabalho de luto e à procura do ente perdido, manifestando-se através da externalização da dor inerente a ela. Em relação ao “enfrentamento orientado à restauração”, ele consiste nos movimentos em direção à reorganização da vida. Há então, uma oscilação entre esses dois modos de enfrentamento, importantíssima para a elaboração do luto (STROEBE M e SCHUT H, 2001).

Compreende assim, como menciona Esslinger I (2004) que as pessoas próximas da morte necessitam de alguém que possa estar com elas na dor, criando um espaço para que suas dúvidas, angústias, anseios e também as esperanças possam ser ouvidas e acolhidas, o que chama de morte anunciada. A autora considera a morte anunciada, uma forma do paciente ter a chance de, quando apoiado, traduzir e dar um significado para a experiência da morte ou ressignificar a própria vida.

Lukachaki KR (2020) nos adverte da possibilidade de que os impactos psicológicos diante do luto (tais como ansiedade, luto antecipatório, síndromes de pânico) impossibilitem a elaboração do luto, desembocando em luto complicado. O que traz desafios para atuação do psicólogo e de demais profissionais da saúde.

Dito isso, e advertidos sobre o caráter não engessado e da primazia da receptividade para as intervenções, elencou-se algumas possibilidades presentes nesse contexto, no sentido de auxiliar a vislumbrar as práticas (**Quadro 1**).

**Quadro 1** - Lista de algumas possibilidades de intervenção do psicólogo hospitalar frente ao paciente/família de acordo com alguns autores.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Possibilidades de Intervenção</b>
ANCP (2009)	Colaborar para a transmissão de informações aos pacientes e aos familiares com linguagem acessível;
Franco MS e Braz MH (2017)	Identificar e manejar os fatores que interferem na assimilação das informações (aspectos emocionais, sociais, espirituais)
Domingues GR et al. (2013)	Trabalhar a aceitação e atribuição do significado pessoal ao adocimento e morte;
Domingues GR et al. (2013)	Favorecer a expressão de sentimentos;
Melo AC et al. (2013)	Proporcionar ao sujeito a elaboração de pensamentos reconfortantes sobre o processo do morrer, como as despedidas, os silêncios;
Schmidt B, et al. (2011)	Criar espaços para o compartilhamento de sentimentos entre os membros da família (incluindo crianças nesse processo);
Lisbôa ML e Crepaldi MA (2003)	Identificar questões do relacionamento familiar que estejam pendentes e potencialidades do vínculo paciente- familiar;
Lima CP e Machado MA (2018)	Manejar possíveis sentimentos manifestados pela família de ambivalência e sensação de estar antecipando a morte do paciente, prestando atenção a sinais de luto complicado e sintomas de transtorno de estresse;
Aciole GG e Bergami DC (2019)	Favorecer ressignificação inclusive um novo direcionamento ao paciente sobre a qualidade de vida;
Souza CP e Souza AM (2019)	Perceber e colaborar para rituais de despedidas, considerando sua função organizadora;
Souza CP e Souza AM (2019)	Levar em conta as necessidades particulares da família em função de seus antecedentes culturais e religiosos;
Lima CP e Machado MA (2018)	Facilitar a comunicação paciente-família-equipe.

Fonte: Silva LC, et al., 2022.

## O psicólogo na equipe

Perboni JS, et al. (2018) assinalam a insuficiência de formação para trabalhar com a morte na graduação, geralmente abordada em um viés estritamente tecnicista e fisiológico que pode ocasionar sofrimentos no exercício da profissão, gerando frustrações frente à carência de educação para cuidar diante da morte. Corroborando com isso, Braz MS e Franco MH (2017) ratificam a escassez da formação dos profissionais no que se refere ao processo de morrer. Acrescentam, a partir de entrevistas relativas a esse cenário, a relevância da percepção dos profissionais entrevistados enquanto membros integrantes de uma equipe multidisciplinar. Observaram, assim, que o trabalho em equipe envolve papéis e significados, no sentido de propiciar trocas, sejam elas inerentes aos sentimentos e vivências de momentos difíceis, sejam referentes aos conhecimentos técnicos que embasam a atuação. Além disso, identificaram a existência de um trabalho cooperativo, tanto para o manejo de manifestações sintomáticas, quanto para a organização e melhoria da assistência. Tais achados evidenciaram que a equipe constitui um eixo seguro para seus participantes (BRAZ MS e FRANCO MH, 2017).

Segundo Edington RN, et al. (2021), dentre os vários desafios vivenciados por uma equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar, os quais diversificam-se conforme as particularidades do indivíduo, da circunstância, e do papel que desempenha. Destaca-se o enfrentado pela Psicologia, no que tange à pouca quantidade de estudos relacionados aos desafios e estresses laborais vividos por esses profissionais.

Para Langaro F (2017) a atuação do psicólogo no hospital geral, constitui um campo de demandas diversas, que vão desde o começo até o fim da vida. O psicólogo hospitalar, por estar incluído em uma equipe multidisciplinar, possui aspectos fundamentais de suas intervenções a interação com profissionais de outras áreas e, ainda, com o hospital enquanto instituição. No contexto atual, atravessado pela pandemia da COVID-19, os psicólogos hospitalares foram confrontados com o desafio e com a necessidade de repensar, inovar e ajustar suas práticas, desempenhando uma conduta proativa de prevenção e promoção de saúde, assegurando assistência aos pacientes e seus familiares, bem como sua função nas equipes multiprofissionais em prol do planejamento e prática do cuidado (KUYBIDA W, et al., 2021).

As estratégias centrais usadas para abrandar as necessidades de conforto dos pacientes em cuidados paliativos, de acordo com Glória FP, et al. (2022), englobam o apoio da equipe de saúde, o apoio social e familiar do paciente, a comunicação apropriada, a empatia, o contato físico, o amor, a diminuição da dor, a musicoterapia, o banho terapêutico, a espiritualidade e a musicoterapia. Para os autores, as ações farmacológicas seguem sendo úteis em alguns casos, porém as intervenções não farmacológicas são fundamentais para oferecer o estado de conforto demandados pelos pacientes. Isso evidencia a relevância de fortalecer esses cuidados pela tríade equipe-paciente-família, com o intuito de otimizar a assistência ao paciente em cuidados paliativos, de modo integral (físico, psicológico, social e espiritual). No decorrer dos anos, as perspectivas dos cuidados paliativos foram se desenvolvendo e alcançaram o paradigma do cuidar ao invés de sempre salvar. Isto é possibilitado pela responsabilidade, pelo diálogo interdisciplinar, pela competência e humildade (CFP, 2019). Diante disso, torna-se pertinente colocar algumas intervenções do psicólogo hospitalar, a partir da equipe na qual se insere (**Quadro 2**).

**Quadro 2** - Lista de algumas possibilidades de intervenção do psicólogo junto à equipe.

Autor (ano)	Possibilidades de intervenção
CFP (2019)	Colaborar no entendimento das possíveis repercussões emocionais ocasionadas pela doença em dado paciente/familiar e atuar junto a esta equipe de saúde favorecendo novas compreensões sobre a subjetividade do ser que adocece;
CFP (2019)	Identificar a fase do desenvolvimento do paciente/familiar, sua posição na família e a qualidade das relações familiares;
CFP (2019)	Busca de proporcionar uma morte digna junto à equipe de cuidados paliativos;
Macedo JC (2011)	Contribuir para educação continuada em relação ao cuidado humanizado e à formação em relação a morte;
Langaro F (2017)	Facilitar o relacionamento e a comunicação paciente-família-equipe;
Langaro F (2017)	Participar da tomada de decisões, zelando pela autonomia do paciente;
Langaro F (2017)	Colaborar em momentos de trocas com a equipe, seja no sentido de amparo e acolhimento junto à equipe multiprofissional, seja em discussão de caso.

Fonte: Silva LC, et al., 2022.

É possível, então, observar o fortalecimento causado pelo trabalho em equipe, diante de situações atravessadas por intensidade emocional e temas limítrofes (morte, sofrimento, luto, dor). Torna-se claro o potencial de atuação do psicólogo por diferentes vias, sempre considerando as interlocuções entre paciente-família-equipe-instituição.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio psicológico é essencial frente às problemáticas do adoecimento, geralmente desencadeadoras de medo, tristeza, ansiedade, raiva, culpa, angústia e revolta, que podem estar à serviço da elaboração psíquica e do enfrentamento emocional, podendo demandar avaliação e intervenções psicológicas. Assinala-se duas dimensões fundamentais no campo de investigação e atuação do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos: a da educação permanente nas políticas de saúde, em um viés multiprofissional; e a do reconhecimento do impacto desse trabalho na tríade paciente-família-equipe, dada à intensa carga emocional e de responsabilidade envolvida. A integração desses dois campos requer a delimitação e a compreensão do papel do psicólogo nesse cenário, relevantes para o desenvolvimento das práticas de cuidado e da própria equipe.

## REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2007; 60p. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Criterios-Qualidade-para-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>. Acessado em: 6 de agosto de 2022.
2. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. São Paulo: 2012; 592p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acessado em: 6 de agosto de 2022.
3. ACIOLE GG, BERGAMO DC. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Revista Eletrônica Saúde em Debate*, 2019; 43(122): 805-818.
4. ALVES RF, et al. Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psic., Saúde & Doenças*, 2014; 15(1): 77-95.
5. BENNETT KM, et al. Loss and restoration in later life: an examination of Dual Process Model of coping with bereavement. *Omega*, Baywood, 2010; 61(4): 315-332.
6. BERTACHINI L, PESSINI L. Conhecendo o que são cuidados paliativos: conceitos fundamentais. *Encanto e Responsabilidade no Cuidado da Vida: lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida*. 1ª ed. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, 2011, 1: 19-55.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2018, 1: 276. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710). Acessado em: 6 de agosto de 2022.
8. BRASIL. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020, 1: 175. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acessado em: 6 de agosto de 2022.
9. BRAZ MS, FRANCO MH. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Revista Eletrônica Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017; 37(1): 90-105.
10. CARVALHO RT, PARSONS HA (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. São Paulo, 2012, 1:592.
11. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2019, 1: 128. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf). Acessado em: 6 de agosto de 2022.
12. DOMINGUES GR, et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, 2013; 11(1): 02-24.
13. EDINGTON RN, et al. A Psicóloga no Contexto dos Cuidados Paliativos: Principais Desafios *Revista Eletrônica Psicol. Divers. Saúde*, Salvador, 2021; 10(3): 398-406

14. ESSLINGER I. De quem é a vida, afinal? Descortinando os Cenários da Morte no Hospital. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; 245p.
15. FERREIRA AP, et al. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, 2011; 14(2): 85-98.
16. FLORÊNCIO RS, et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. Acta Paulista de Enfermagem [online], 2020; 33.
17. FRANCO MH. Cuidados paliativos. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008; 689.
18. GOMES AL e OTHERO MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados [online], 2016; 30(88): 155-166.
19. GLÓRIA FP, et al. Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(7): e10753.
20. KNAUL FM, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. Lancet, 2018; 391(10128): 1391-454.
21. KÜBLER-ROSS E. Sobre a morte e o morrer. 8. ed. São Paulo: M. Fontes, 2008; 295 p.
22. KUYBIDA W, et al. Atuação do psicólogo hospitalar na pandemia da covid-19: um relato de experiência. Cadernos de Psicologias, Curitiba, 2021; 2.
23. LANGARO F. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Psicologia: Ciência e Profissão [online], 2017; 37(1): 224-235.
24. LIMA CP, MACHADO MA. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. Psicologia: Revista Eletrônica Ciência e Profissão, 2018; 38(1): 88-101.
25. LISBÔA ML, CREPALDI MA. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. Paidéia (Ribeirão Preto), 2003; 13(25): 97-109.
26. LUKACHAKI KR, et al. Luto e Covid-19: alguns aspectos psicológicos. Revista Eletrônica Cadernos de Psicologias, Curitiba, 2020; 1.
27. MACEDO JC. Educar para a Morte: uma abordagem a partir de Elisabeth Kübler-Ross, ed. 1ª. Coimbra: Almedina, 2011.
28. MELO AC, et al. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Revista Eletrônica Psicologia, Saúde e Doenças, 2013; 14(3): 452-469.
29. MIYAJIMA K, et al. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. Journal of Palliative Medicine, 2014; 17(9): 1025–1031.
30. OLIVEIRA CC. O luto pela criança que não nasceu. Psico em reprodução assistida: exp. bras., 2006; 207-220.
31. PERBONI JS, et al. Profissionais de saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. Persona y bioética, 2018; 22(2): 288-302.
32. RODRIGUES DM, et al. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinaerações no cuidado paliativo oncológico. Revista Eletrônica Saúde em Debate, 2020; 44(125): 349-361.
33. SANTOS JR e CARVALHO LS. Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2018; 09(11): 51-61.
34. SCHMIDT B, et al. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. Revista Eletrônica Paidéia (Ribeirão Preto), 2011; 21(50): 423-430.
35. SILVA FG, et al. Benefícios da introdução dos cuidados paliativos: uma revisão narrativa. International Journal of Development Research, 2021; 11: 50581-50584.
36. SOUZA CP e SOUZA AM. Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções. Revista Eletrônica Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2019, 35.
37. STROEBE M e SCHUT H. Meaning making in the Dual Process Model of coping with bereavement. In: NEIMEYER RA. Meaning reconstruction & the experience of loss. Washington: Am. Psyc As., 2001; 55-73.
38. TRITANY EF, et al. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online], 2021; 25.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer pain relief and palliative care report. 2002. Disponível em: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-2099-3\\_13](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-2099-3_13). Acessado em: 6 de agosto de 2022.
40. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of COVID-19 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>. Acessado em: 6 de agosto de 2022.
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO Guide. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>. Acessado em: 6 de agosto de 2022.