

Atuação da Psicologia Hospitalar nos Cuidados Paliativos Oncológicos

Practice of Hospital Psychology in Oncological Palliative Care

Andrea Batista de Andrade Castelo Branco¹

Juliana de Almeida Silva²

Resumo

Objetivou-se analisar as intervenções psicológicas desenvolvidas junto aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e familiares no contexto hospitalar. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e utilizou-se entrevistas semiestruturadas com quatro psicólogas de um hospital geral público, localizado em um município de médio porte do Nordeste. Os dados foram interpretados através da Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram duas categorias: 1) Abordagem multiprofissional em cuidados paliativos nos pacientes oncológicos; 2) Assistência psicológica nos cuidados paliativos oncológicos. Identificou-se que os cuidados paliativos acontecem de forma restrita, fragmentada e tardia. A psicologia desenvolve ações como: acolhimento, mediação de conflitos e de fluxos comunicacionais, promoção da autonomia e da dignidade, fortalecimento de recursos de enfrentamento, identificação de significados atribuídos ao câncer e a morte e facilitação da elaboração do luto. Conclui-se que a psicologia hospitalar pode promover uma assistência humanizada e integral, tornando-se fundamental a inclusão da família no processo de cuidado e a atuação interdisciplinar.

Palavras-chave: Psico-oncologia; Câncer; Cuidados Paliativos; Psicologia Hospitalar.

Abstract

The objective was to analyze the psychological interventions developed with cancer patients in palliative care and their families in the hospital context. Qualitative research was carried out and semi-structured interviews were used with four psychologists from a general public hospital, located in a medium-sized municipality in the Northeast. Data were interpreted using Content Analysis. The results showed two categories: 1) Multiprofessional approach in palliative care in cancer patients; 2) Psychological assistance in oncological palliative care. It was identified that palliative care occurs in a restricted, fragmented and late manner. Psychology develops actions such as: clinical listening, conflict mediation and communication, promotion of autonomy and dignity, strengthening of coping resources, identification of the meanings attributed to cancer and death and facilitation of grief. It is concluded that hospital psychology can promote humanized and comprehensive care, making it essential to include the family in the care process and interdisciplinary work.

Keywords: Psycho-oncology; Cancer; Palliative Care; Hospital Psychology.

1 Doutora em Psicologia pela PUC/MG. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará. Graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC).

2 Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia.

Introdução

O câncer é a denominação utilizada para definir um conjunto de patologias que tem como principal característica o crescimento celular anormal e excessivo. As enfermidades oncológicas têm uma etiologia multifatorial que envolve aspectos internos e/ou externos. No geral, as causas internas dessa doença referem-se à predisposição genética e os fatores externos aos hábitos e à exposição do indivíduo a elementos ambientais de risco (Carvalho, 2002).

O diagnóstico de câncer e seus consequentes tratamentos podem gerar significativos impactos emocionais ao paciente e a seus familiares. A quimioterapia, por exemplo, é um tratamento sistêmico que frequentemente provoca efeitos adversos, como o mal-estar e queda de cabelos. A braquiterapia, por sua vez, é um tipo de radioterapia interna que pode gerar desconforto físico e psicológico. A teleterapia na região cabeça-pescoço, embora seja uma radioterapia externa, pode desencadear medo e ansiedade devido ao uso da máscara termoplástica imobilizadora. Já a cirurgia no tratamento oncológico, dependendo do local afetado, pode desencadear uma desintegração da imagem corporal. Nesse cenário, o sujeito é confrontado com sentimentos de fragilidade e de vulnerabilidade (Oliveira, Cavalcante & Carvalho, 2019).

A experiência do paciente oncológico é singular, visto que cada indivíduo lida de diferentes formas em relação ao diagnóstico, a doença e a consciência da finitude (Oliveira, Santos & Mastropietro, 2010), sendo necessário uma abordagem ativa de cuidado, sobretudo no processo ativo de morte. Para Kovács (2016), os cuidados paliativos promovem qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente ao adoecimento, que ameaça a continuidade da vida, mediante estratégias preventivas e de alívio do sofrimento, garantindo os seguintes princípios: admitir a morte como evento natural, sem antecipá-la ou prolongá-la; manejar a dor total; incluir a família como unidade de cuidados; desenvolver trabalho de equipe articulado; fortalecer a autonomia do paciente; e possibilitar a morte com dignidade e com apropriação pelo indivíduo.

Pacientes oncológicos hospitalizados vivenciam perdas concretas e simbólicas, que incluem a perda da própria saúde, as modificações no corpo, mudanças nos hábitos e rotinas, nos papéis sociais

e familiares, além da perda de autonomia e perdas econômicas (Oliveira, Cavalcante & Carvalho, 2019). Nesse contexto, os pacientes e familiares podem apresentar reações emocionais intensas, como o choque diante do diagnóstico/prognóstico, sentimentos de inconformidade, impotência e perda de controle, dificuldade de adesão ao tratamento e de adaptação ao internamento, além de luto antecipatório, tristeza, raiva, medo e esperança (Rezende, Gomes & Machado, 2014).

O prognóstico reservado ou fechado de câncer, sem resposta eficiente ao tratamento curativo, pode gerar impactos significativos na vida e nas condições emocionais do paciente, de seus familiares e da equipe multidisciplinar. Dessa forma, a atuação da psicologia torna-se fundamental na facilitação da construção do vínculo na tríade paciente-família-equipe, da comunicação efetiva, na aceitação do processo de morte e na elaboração do luto antecipatório (Rezende, Gomes & Machado, 2014).

O apoio psicológico pode proporcionar a resolução de conflitos e de questões pendentes, de resgate e construção de sentidos e significados da vida e das relações interpessoais, bem como facilitar a ampliação da autopercepção, a elaboração de perdas simbólicas e concretas, a reorganização da vida, da dinâmica e dos papéis familiares (Franco, 2009).

A prática de Cuidados Paliativos é de responsabilidade de uma equipe multiprofissional que deve trabalhar de modo interdisciplinar, atuando para ofertar um cuidado humanizado e integrado, utilizando os recursos disponíveis para a melhor compreensão e manejo dos sintomas, tendo a capacidade para lidar com a angústia, os medos, fantasias e sofrimento do paciente e seus familiares (Ferreira, Lopes & Melo, 2011).

Com efeito, o acompanhamento psicológico nos cuidados paliativos oncológicos deve se iniciar o mais precocemente possível, de preferência desde o recebimento do diagnóstico (Nunes, 2012). Além disso, os cuidados se estendem após o óbito do paciente, uma vez que a família necessita de suporte emocional durante o luto, considerando que a perda implica em sofrimento e mudanças na dinâmica familiar (Nunes, 2012).

Neste panorama, a pergunta-problema que conduziu esta investigação pode ser sintetizada da seguinte forma: como se dá a atuação do psicólogo

frente aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos de um hospital geral público, na perspectiva multiprofissional? Parte-se da hipótese de que a análise da prática da psicologia pode oferecer subsídios para o aprimoramento das ações voltadas a esse público no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o objetivo desta pesquisa consistiu em analisar as intervenções psicológicas desenvolvidas junto aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e seus familiares, confluindo para uma justificativa científica, social e institucional, uma vez que os resultados podem contribuir com o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema e fundamentar melhor a atuação da psicologia nas instituições hospitalares.

Metodologia

O presente estudo é resultado de uma pesquisa vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional em Urgência da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O estudo tem um delineamento qualitativo e foi desenvolvido em um hospital geral público, localizado no município de médio porte da região Nordeste. O serviço de psicologia desta instituição era formado por sete psicólogas que atuavam em diferentes setores do hospital, como a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Emergência, UTI Adulto e UTI Neonatal.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro psicólogas, as quais foram escolhidas por conveniência. Os critérios de seleção amostral foram: a) ter experiência mínima de quatro meses de atuação no hospital; e b) prestar ou já ter prestado assistência psicológica a pacientes com câncer em cuidados paliativos.

A análise do material coletado foi realizada através da Análise de Conteúdo (AC) e compreendeu três etapas, a saber: organização e exploração do material mediante processo de codificação em que se estabelecem as Unidades de Registro (UR), a categorização e a interpretação dos dados (Bardin, 2011).

O processo de categorização evidenciou duas categorias, a saber: 1. Abordagem multiprofissional em cuidados paliativos nos pacientes oncológicos. Esta categoria contempla aspectos relacionados à assistência da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos, incluindo os principais

desafios enfrentados na perspectiva das psicólogas; 2. Assistência psicológica nos cuidados paliativos oncológicos. Essa categoria compreende as intervenções psicológicas voltadas aos pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos, à família e à equipe multiprofissional de saúde.

No que se refere aos aspectos éticos, a presente pesquisa obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução nº 466 de 13 de junho de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regula a pesquisa com seres humanos, garantindo os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Os participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual esclarece, entre outras questões, que a aplicação poderia ser interrompida a qualquer momento e que seriam respeitados o anonimato e a confidencialidade. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde (CAAE 40564220.7.0000.5556).

Resultados e Discussão

Abordagem multiprofissional em cuidados paliativos nos pacientes oncológicos

Na perspectiva das entrevistadas, percebe-se que a discussão dos casos e o trabalho em equipe ainda são incipientes nos cuidados paliativos oncológicos. Para E.4, “Aqui na minha realidade, é muito difícil, porque, primeiro, eu nunca vejo o oncologista, eu nunca encontro o oncologista, eu não tenho a possibilidade de discutir com eles”. E.1 complementa:

“A gente discute muito pouco ainda em equipe os quadros de cuidados paliativos. Normalmente, chegam mais os casos que estão em processo ativo de morte, mais em uma perspectiva de tentar acalmar a família ou tentar minimizar um sofrimento que tem sido bastante exposto, mas a gente ainda trabalha muito pouco multiprofissionalmente com relação aos cuidados paliativos”. (E.1)

Os relatos evidenciam que o serviço de psicologia frequentemente é mais demandado para realizar suporte psicológico aos pacientes em processo ativo de morte e seus familiares. Tais aspectos

indicam uma fragmentação do cuidado, a falta de integralidade na assistência e o entendimento equivocado de que os cuidados paliativos são centrados apenas na fase final de vida.

Ressalta-se, no entanto, que o trabalho integrado da equipe é essencial para o cuidado ampliado ao paciente oncológico em cuidados paliativos, de modo a incluir ações voltadas aos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Nóbrega, Gaudêncio, Farias, Pimenta & Fonseca, 2021). A interdisciplinaridade favorece a compreensão multidimensional do adoecimento, a comunicação por meio do ajustamento da linguagem entre as diversas especialidades e promove a convivência e a troca entre as diferentes profissões, saberes e práticas (Koerich, Backes, Sousa & Erdman, 2009). Porém, E2 percebe que as ações, por vezes, estão desalinhadas e contraditórias nos cuidados paliativos: “Eu percebi isso na minha especialidade, que a gente faz um atendimento com o paciente e, às vezes, a equipe vem e rema contra a maré. Integrar isso com a equipe é muito difícil”. E4 acrescenta ainda que os cuidados paliativos se restringem a poucos profissionais:

“Não consigo visualizar ainda uma abordagem integrada. Eu ainda visualizo muito mais assim como uma abordagem nesse momento do médico paliativista com a psicóloga, com o Serviço de Psicologia. Eu acho que as outras áreas de atuação, enfermagem, nutrição, fisioterapia, enfim, eu acho que, não percebo que eles ainda estejam integrados”. (E.4)

Nesse sentido, a falta de diálogo e de consensos em relação ao foco nos cuidados paliativos podem desencadear conflitos e dificuldades na comunicação com pacientes e familiares, visto que não permitem clareza em relação a necessidade efetiva de determinados procedimentos invasivos, tais como exames, cirurgias e ventilação mecânica. Nesse contexto, as condutas profissionais produzem mais iatrogenias, prolongando o sofrimento do paciente e da família, deixando as medidas de conforto em segundo plano.

De acordo com as participantes, a equipe multiprofissional apresenta pouca compreensão acerca dos cuidados paliativos e de como devem ser implementados na assistência ao paciente oncológico:

“Acho uma abordagem muito tímida, com situações em que a própria equipe fica um pouco ainda sem entender o que é essa questão do cuidado paliativo, o que que significa esse cuidado paliativo, qual o lugar dele como espaço de cuidado (...). Muita gente que ainda não compreende o conceito de cuidados paliativos”. (E.4)

“O câncer, ele gera uma compreensão um pouco maior assim, de um paliativo, isso eu vejo menos nos outros tipos de adoecimento. Sempre que a gente pergunta se tem algum paciente com indicação paliativa, se não for câncer, eles não reconhecem enquanto uma possibilidade paliativa”. (E.1)

O relato de E.1 evidencia que há pouco entendimento em relação aos critérios de elegibilidade para os cuidados paliativos, visto que apenas em alguns casos de câncer percebem a indicação. Na medida em que a equipe não identifica a demanda de cuidados paliativos, ainda que possa ocorrer de forma simultânea ao tratamento curativo, possivelmente não consegue planejar ações, elaborar metas e reavaliar condutas de forma efetiva para promover qualidade de vida do paciente oncológico.

Nesse sentido, deve-se considerar o estadiamento do câncer, as respostas aos tratamentos curativos, o prognóstico, o status funcional, se o câncer é metastático ou inoperável, bem como os impactos emocionais e sociais para desenvolver um plano de cuidado interdisciplinar. A compreensão desses critérios possibilita o desenvolvimento de ações em diferentes fases do cuidado paliativo: precoce, complementar, predominante ou exclusivo. (Mauriz, Wirtzbiki & Campos, 2014).

As lacunas formativas dos profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos dificultam ainda mais o manejo de casos em que não há ou se esgotam as possibilidades de terapias modificadoras da doença (Lorenzoni, Vilela & Rodrigues, 2019). Os profissionais de saúde são treinados para a busca da cura e o restabelecimento das condições físicas, de modo que as competências técnicas e humanas relacionadas às medidas de conforto e aos cuidados de final de vida não são adequadamente aprofundadas na graduação ou em educação continuada (Machado, Pessini & Hossne, 2007).

As psicólogas entrevistadas apontam, ainda, para a ausência de protocolos e fluxos institucionais que possam orientar a equipe

multiprofissional nos cuidados paliativos no hospital pesquisado, levando à definição tardia das medidas de conforto. Esse cenário interfere diretamente na assistência psicológica a esses pacientes, visto que os sintomas físicos e a dor se impõem. Como é ressaltado pelas participantes E1 e E2:

“A gente não tem fluxos, não tem protocolos claros de quando paliativar ou o que ser considerado para paliativar. Então, é muito comum, hoje paliativa a paciente, aí conversa com a família, expõe o CP, aí amanhã retira o paciente de cuidados paliativos (...) A gente tem poucos critérios clínicos. A gente vê uma realidade ainda de pacientes com muita dor, sintomas clínicos acentuados. Se você tem uma dor física muito grande, você não consegue olhar e trabalhar pra sua dor psicológica” (E.1)

“Esse critério fica muito enviesado na medicina e na questão da sensibilidade do médico com o próprio tema de cuidados paliativos. Não é discutido plenamente com a equipe. (...) O cuidado paliativo, que é estabelecido, é tardio. Então, às vezes, as questões emocionais, psicológicas, a gente não consegue trabalhar, porque o paciente não tem condições clínicas pra fazer isso”. (E.2)

Os relatos, portanto, evidenciam a necessidade de sistematizar melhor as práticas de avaliação e intervenção em cuidados paliativos, considerando aspectos técnicos e éticos. Do ponto de vista institucional, as iniciativas da gestão poderiam superar alguns obstáculos através do desenvolvimento e da efetivação de protocolos institucionais, clínicos e de procedimentos para os cuidados paliativos, cuidados no final de vida e no luto (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2012). Não obstante, é imprescindível potencializar o trabalho em equipe, investir em educação permanente e resgatar o protagonismo do paciente e sua família no processo cuidado.

Assistência psicológica nos cuidados paliativos oncológicos

Na abordagem multiprofissional dos cuidados paliativos, a psicologia atua acolhendo e intervindo nas questões subjetivas e psicológicas, incluindo a mediação da comunicação na tríade paciente-equipe-família (Sousa, Lima & Torres, 2020). Segundo E.3, “Acolher, né, e validar o que eles estão sentindo. Eu procuro fazer uma escuta

acolhedora, sempre acolher a história de vida dele”. E.1 acrescenta: “Em primeiro lugar, esse paciente precisa ser acolhido, ele precisa ter uma escuta ativa, né, e muito voltada pra realidade dele e que valorize essa dor, esse sofrimento”. As participantes destacaram, portanto, intervenções iniciais voltadas ao acolhimento, à escuta ativa, à validação dos sentimentos e emoções, bem como do sofrimento vivenciado pelo paciente durante o processo de adoecimento.

No campo da saúde, o acolhimento é uma tecnologia leve que possibilita construção de vínculos e o desenvolvimento de uma relação humanizada e horizontalizada entre a equipe, o paciente e os familiares (Velasco, Rivas & Guazina, 2012). A escuta ativa das demandas psicológicas permite que o psicólogo conheça a experiência de adoecimento e a história de vida do sujeito (Melo, Valero & Menezes, 2013). A validação emocional, por sua vez, refere-se à capacidade de reconhecer e considerar os sentimentos, as emoções e as sensações apresentadas pelo paciente. Configura-se como um recurso importante na promoção do apoio emocional.

De acordo com as participantes, o fortalecimento da autonomia é uma intervenção importante na assistência psicológica ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Para E.3, “Um paciente que esteja em condições, né, da gente trazê-lo mais pra participar do processo, é realmente dar autonomia pra esse paciente. Eu acho que é o principal, a intervenção que eu considero mais importante”. Outra psicóloga também corrobora esse entendimento:

“Estimular a autonomia do paciente, validar os desejos. Se for um paciente que dá conta de estar lidando com esse processo, trazer essa perspectiva do que ele quer saber, até onde ele quer que a gente trabalhe com ele, que ele pode e deve ser o protagonista da sua história, da sua vida, do seu adoecimento”. (E.1)

A garantia da autonomia e da dignidade do paciente é uma diretriz central nos cuidados paliativos (Ferreira, Lopes & Melo, 2011). Na promoção da autonomia, devem-se respeitar as opiniões e decisões do paciente, oferecendo condições para que ele possa fazer escolhas congruentes aos seus valores, crenças e plano de vida (Rezende, Gomes & Machado, 2014).

As participantes do estudo destacam intervenções como a escuta dos desejos/necessidades e a compreensão do que o paciente deseja sobre seu adoecimento, tratamento e prognóstico. Segundo E.3, “Respeitando mesmo as vontades desse paciente, dele fazer algumas escolhas que são importantes, de como ele gostaria que fosse. Se ele quer tomar banho naquele dia, se ele não quer. Se quer falar sobre as emoções dele ou não”. Apesar das restrições impostas pela doença, é possível oportunizar ao paciente seu direito de tomar decisões.

As entrevistadas também elucidam a necessidade de incluir a família como parceira na garantia da autonomia do paciente e frisam a importância de torná-la mais ativa na rotina de cuidados no internamento e após a alta hospitalar. Para tanto, relatam intervenções de orientação aos familiares quanto às possibilidades de readaptação da rotina e na estrutura do ambiente, a fim de aumentar o nível de independência do paciente:

“Ele pode escolher, né, dentro de alguns limites, o que ele quer e o que ele não quer que seja feito, a forma que ele quer que seja feito. A gente vai tentando garantir o protagonismo inclusive com relação ao próprio cuidado, feito em equipe multiprofissional. (...) Ajudar os familiares a poderem dar esse lugar de autonomia, de sujeito, né, e não só mais de doente pro paciente”. (E.1)

“Eu trabalho isso com a família. Essa pessoa gostava de fazer o quê? Então, bora ajustar, bora adaptar? A pessoa não consegue mais levantar o braço, desce o pote de café pra que ela possa fazer o próprio café, coloca as panelas no nível pra que ela possa facilmente manejar. Pode tirar um móvel de lugar? Tira pra ele poder andar de muleta sozinho”. (E.4)

Os relatos evidenciam que os agravos à saúde e as restrições motoras não devem reduzir o paciente à condição de passividade. Dessa maneira, é fundamental que na assistência psicológica ao paciente em cuidados paliativos oncológicos, a promoção da autonomia aconteça de forma conjunta à família e à equipe multiprofissional. É imprescindível que o paciente tenha acesso às informações claras sobre a doença, o tratamento e o prognóstico. Além disso, os seus limites de compreensão e o tempo subjetivo de elaboração dos conteúdos devem ser respeitados (Ferreira, Lopes & Melo, 2011).

Na assistência psicológica ao paciente oncológico, a participante E.3 destaca o fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento como recurso terapêutico: “Fortalecer os recursos de enfrentamento que ele já possui ou, então, a gente tentar ali descobrir os recursos dele, né, e ir fortalecendo esses recursos”. Ademais, a participante E.1 evidencia a possibilidade de explorar a espiritualidade/religiosidade como modo de facilitar o enfrentamento do processo de morte do paciente e do luto antecipatório:

“Depois do acidente, o paciente desenvolveu um coping religioso. Aí, ele pôde elaborar um sentido pra morte dele dentro dessa nova crença. Tentei trabalhar essa questão da espiritualidade com ele, né, fortalecer essas bases que tavam sendo importantes para ele. Ele queria um pastor, e aí a esposa dele organizou pra que ele pudesse fazer os rituais da crença dele”. (E.1)

O psicólogo, portanto, avalia os modos de enfrentamento do paciente, facilita a busca por estratégias mais funcionais e saudáveis para lidar com o adoecimento e explora recursos para a regulação emocional (Domingues, Alves, Carmo, Galvão, Teixeira & Balduino, 2013). Nesse contexto, a espiritualidade pode ter um papel significativo no enfrentamento de patologias em estágio avançado e na melhoria do bem-estar de pacientes com doenças sem possibilidade de tratamento modificador da doença (Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007). A atenção adequada ao aspecto espiritual pode influenciar de forma positiva a vivência do final de vida, auxiliando o paciente e a família na elaboração do processo de finitude (Evangelista, Lopes, Costa, Batista & Oliveira, 2016).

As participantes do estudo também mencionam as intervenções psicológicas com foco na compreensão dos aspectos simbólicos relacionados ao câncer e à morte, promovendo um espaço terapêutico seguro para que o paciente e a família possam falar abertamente sobre o tema. De acordo com E.2, “A gente trabalha muito, do que é o câncer, o significado disso, né, quais são os temores”. Outra entrevistada acrescenta:

“A avaliação que eu faço primeiro é o que significa, o quê que é isso na vida dele, o que significa esse câncer na vida dessas pessoas? As primeiras ideias e crenças

que eles tinham com relação a isso, quais são os valores associados, agregados ao processo do adoecimento. Tento localizar ali naquele primeiro momento quais são os pensamentos mais disfuncionais, as crenças com relação ao câncer. (...) Outro aspecto que eu permito muito a esses pacientes e aos familiares é falarem sobre a morte". (E.4)

O papel do psicólogo na assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos envolve dar a oportunidade ao indivíduo de falar sobre si mesmo, seu adoecimento e sua finitude. É preciso compreender os sentidos e significados atribuídos ao câncer e à morte para que seja possível elaborar e ressignificar esses aspectos (Rezende, Gomes & Machado, 2014). Nessa perspectiva, a participante E.1 destaca o manejo do luto antecipatório do paciente oncológico.

"Faço avaliação do lugar subjetivo que ele encontra nesse processo de luto, de morte, e morrer. Tento fazer sempre uma escuta a partir de qual lugar ele se coloca, o que ele viveu até ali, né, de que forma ele pode ir se despedindo de algumas coisas que são importantes? Qual foi o lugar em que as coisas foram construídas, o quê que isso significou pra ele, quais são as outras coisas em que ele ainda pode, deseja fazer? Os novos significados que eles dão, coisas que precisam ser solucionadas". (E.1)

De acordo com a entrevistada, as perdas podem ser elaboradas através da identificação do que já foi construído em sua trajetória de vida e do significado dos seus feitos. Trata-se de ressignificar a vida, lançar novos sentidos e facilitar despedidas. A participante E.4 aborda também o manejo do luto antecipatório, facilitando a elaboração de perdas concretas e simbólicas. A entrevistada afirma ainda que as intervenções relacionadas ao luto pressupõem a indissociabilidade entre as demandas do paciente e da família. Para tanto, é necessário compreender o impacto do adoecimento na funcionalidade do sujeito, assim como na dinâmica familiar e nos papéis sociais que ele ocupa.

"Eu não consigo visualizar muito a separação com o paciente e com a família, é uma linha muito tênue. Eu gosto de trabalhar o que é perda pra eles, né, o que eles

estão perdendo nesse processo. Às vezes, não são só as perdas físicas, essas pessoas já estão vivendo as perdas simbólicas, de funcionalidade do próprio paciente. Eu tenho que identificar qual é lugar dele nessa família e quais são as perdas que essa família vivencia por conta desse adoecimento, né? Esses lutos que são vividos e o próprio luto antecipatório, eu trabalho com ele essa perspectiva de morte, quais são as mortes simbólicas que eles estão vivendo, de dinâmica de vida, de trabalho, de tudo, né?" (E.4)

A experiência do luto antecipatório ocorre individual e coletivamente, visto que afeta a dinâmica familiar, assim como cada membro que compõe esse sistema. Nesse sentido, é fundamental analisar a vivência do luto sob as perspectivas familiar/social, individual e subjetiva (Bastos, 2019). A intervenção terapêutica voltada ao luto do paciente tem como função principal facilitar a elaboração das perdas vivenciadas com o adoecimento, minimizar o sofrimento psíquico e promover a percepção da morte como um evento natural da vida. Na assistência à família, é importante fornecer suporte emocional e promover intervenções que possibilitem a organização de recursos para enfrentar a morte iminente do ente querido (Barroca, Lima & Sales, 2019).

As participantes destacam, ainda, a necessidade de impulsionar reflexões acerca do plano de vida do paciente e sobre o que ele considera significativo de ser realizado no presente momento. Para E.3, "Trazer reflexões pra que tragam qualidade de vida pro paciente e não só reajuste desse tempo que está acabando. De fazer algo que ele gosta, não só de se despedir, mas de aproveitar, porque ele ainda está vivo". E.4 acrescenta: "Eu trabalho apontando também pra outras perspectivas, né? O que pode ser colocado ali, no sentido de apontar para outras possibilidades". Destarte, os relatos evidenciam intervenções psicológicas voltadas para a ampliação perceptiva e para a vivência do aqui-e-agora, conforme necessidades que emergem do paciente como prioritárias.

As entrevistadas enfatizaram a importância de, não apenas manejar as despedidas e a elaboração de perdas, mas explorar as possibilidades, promover espaços de vida, de encontros, de concretização de desejos e de reflexão, a fim de melhorar a qualidade de vida desse sujeito:

“Promover um novo olhar, né? Sim, e pra além da pessoa paraplégica e com câncer, quem é o sujeito que tá aí? E aí ele começou a se reconhecer em outros espaços também, que ele era marido, ele era pai, ele era sanfoneiro, ele era avô. E essas outras coisas estavam ao alcance dele. E aí, sem negar o sofrimento, ele escolheu que, dentro do que ele ainda tinha de possibilidades, que ele queria poder modificar o que era modificável”. (E.1)

A abordagem paliativa busca resgatar a compreensão da morte como um fenômeno natural da vida e um desfecho esperado diante das doenças ameaçadoras da vida. Para além de proporcionar uma boa morte ao paciente, os cuidados paliativos têm como princípio fundamental a valorização da vida e a ênfase no tempo que ainda pode ser vivido. Apenas na integração de todas as dimensões do cuidado é possível proporcionar qualidade de vida ao paciente e o alívio da angústia e das dores, de modo que ele possa se beneficiar do tempo e da vida em curso (Pedreira, 2013).

No que diz respeito à atuação da psicologia direcionada à família, as entrevistadas descrevem intervenções como: suporte psicológico, promoção da expressão dos sentimentos, manejo de fantasias, avaliação do exame psíquico e da condição emocional, bem como a avaliação da dinâmica familiar e da reorganização dos papéis, o manejo de conflitos que possam emergir e o encaminhamento do familiar para o acompanhamento psicológico na rede de saúde mental, quando for considerado necessário. Para E.4, “As mediações com a família, de mediar conflitos, o cuidado com o acolhimento deles, ter os espaços de falar dos medos deles, das raivas, porque essas pessoas também têm relacionamentos anteriores, históricos, com o paciente”. O relato da entrevistada, portanto, assinala que as relações familiares pré-estabelecidas emergem também durante o processo de hospitalização do paciente, podendo impactar diretamente na experiência de adoecimento do paciente. Nesse sentido, a psicologia deve intervir junto à família:

“Amparar também, né, acolher, ajudar a ressignificar qual o lugar que essa pessoa ocupa, tanto no processo de adoecimento quanto na família. De expor os sentimentos, de entender o que eles fizeram e que, daqui pra frente, a gente vai estabelecer uma outra relação com a vida, com o familiar, com o mundo”. (E.1)

“Acolher as famílias, tentar entender o quê que é uma fantasia, o quê que é uma crença, fazer um exame psíquico de como é que tá essa família. Eleger ali, naquele momento, o familiar que esteja em condições, que esteja mais suportivo, pra que esteja em contato mais direto com a equipe médica, pra discutir, definir condutas. Entender a dinâmica familiar, sem esse paciente em casa. Se tem conflitos, acolher esses conflitos que vieram junto. Fazer encaminhamentos, quando eu vejo necessidade, buscar essa rede de apoio também pra esse familiar”. (E.3)

Os familiares configuram-se enquanto núcleo central de suporte ao paciente durante sua trajetória de adoecimento e morte. Assim, a assistência à família é uma parte essencial no cuidado global do paciente (Guimarães & Lipp, 2011). As intervenções junto à família devem focar na manutenção da disponibilidade afetiva, no fortalecimento dos vínculos familiares e dos mecanismos de enfrentamento, na facilitação da resolução de conflitos e de situações mal resolvidas e na elaboração das fantasias, angústias e medos. Além disso, o psicólogo tem um papel importante na mediação da comunicação entre paciente-equipe-família, buscando promover intervenções para evitar ou dissolver a conspiração do silêncio, muito comum em torno do diagnóstico de câncer (Mendes, Lustosa & Andrade, 2009).

Em relação à atuação da psicologia junto à equipe multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos, as participantes enfatizam intervenções que incluem a discussão de casos e definição de condutas em conjunto, a facilitação de processos de despedidas e rituais espirituais/religiosos, a participação em reuniões familiares com a equipe, além da participação na comunicação das más notícias e na orientação psicológica. Para E.1, “A gente já faz atendimentos conjuntos, reuniões familiares, pra que a gente possa discutir a possibilidade de palição”. Segundo E.2, “A gente precisa preparar essas pessoas que vão passar essa a má notícia, você precisa criar um *setting* pra que você acolha aquela pessoa”. Esse trabalho com a equipe é enfatizado também por outra participante:

“Então, eu trago isso pra equipe, né? Pra família trazer um padre, fazer uma oração, vir todos os dias pra visita, permitir que todos os filhos estejam aqui presentes. A

gente se reúne com essa família algumas vezes. A comunicação da má notícia, ela é feita pelo diarista, né? Geralmente, com a presença do psicólogo também pra que a gente possa ali também mediar as dúvidas, entender os aspectos psicológicos desses familiares". (E.3)

Dessa forma, a atuação psicológica na equipe multiprofissional é diversa e dinâmica. A participação do psicólogo na equipe contribui para uma assistência mais humanizada, através da realização de intervenções que se baseiam na compreensão do sujeito situado em um contexto social e familiar (Melo, Valero & Menezes, 2013). O psicólogo cumpre um papel fundamental na facilitação da comunicação aberta e efetiva e no planejamento de ações integradas que proporcionem a redução do sofrimento vivenciado pelo paciente e família. De acordo com E.3, a psicologia pode orientar a equipe sobre os aspectos psicológicos que interferem no processo saúde-doença:

"Discutindo com a equipe, porque a equipe, às vezes, tem uma certa dificuldade pra entender esses desejos da família. Muitas vezes, é interpretado como um processo de negação, como uma família muito poliqueixosa, que tá sempre questionando. Às vezes, a família pergunta demais, não é porque ela está desconfiando do trabalho daquela equipe, né? É porque eles querem entender como funciona pra poderem participar também. Porque é como se nós estivéssemos participando do processo e eles não". (E.3)

Com efeito, é necessário que o psicólogo atue próximo à equipe na orientação acerca da dinâmica psíquica e afetivo-emocional apresentada pelo paciente e pela família em cada momento do processo de adoecimento e tratamento, a fim de que possa auxiliar no manejo dos aspectos psicológicos, bem como contornar possíveis dificuldades na construção do vínculo e no relacionamento interpessoal com o paciente e os familiares (ANCP, 2012).

Atuar na sensibilização da equipe quanto aos cuidados paliativos é uma estratégia também citada pelas entrevistadas:

"Atuar numa perspectiva de sensibilização mesmo da equipe. Mostrar pra equipe que, assim, falar em cuidados paliativos não é, primeiro, tirar a possibilidade do paciente dele poder escolher e dizer sobre si. Ampliar

um pouco pra esse olhar, retirar essa ideia de que não tem o que pode ser feito mais". (E.1)

Nesse caso, é enfatizada a importância do psicólogo em promover a ampliação da percepção da equipe sobre a abordagem paliativa, estimulando reflexões acerca do que significa a palição, a partir da perspectiva do cuidado e do não abandono. A psicologia pode, então, ponderar com a equipe a possível mudança de enfoque do tratamento curativo para o cuidado paliativo, mediante identificação das necessidades e condições clínicas do paciente. Essa abordagem deve garantir a compreensão singular de cada caso. A participante E.2, por exemplo, resalta a necessidade de individualização da assistência ao paciente oncológico:

"A gente precisa colocar a equipe, principalmente, pra refletir sobre isso. É importante a gente fazer, é de individualizar o paciente, né? Porque, por mais que sejam pacientes com câncer de cabeça, de pâncreas, eles são pessoas diferentes, com histórias diferentes, cuidados diferentes. E uma intervenção que eu faço em um, eu não faço em outro". (E.2)

A atuação do psicólogo junto à equipe deve promover uma assistência que valorize as questões psicossociais do paciente e de seus familiares, potencializando a transversalidade da prática humanizada por todos os profissionais. A psicologia deve ampliar a percepção de cuidado da equipe para além da remissão dos sintomas físicos. Nesse sentido, é importante estimular e orientar a equipe na compreensão do paciente enquanto uma pessoa que tem necessidades singulares e precisa de uma assistência individualizada (Pedreira, 2013).

Considerações Finais

A atuação psicológica voltada ao paciente oncológico em cuidados paliativos e sua família é relevante para que os aspectos psicológicos e subjetivos sejam incluídos no plano de cuidado, promovendo a integralidade da assistência, a autonomia e protagonismo do paciente no tratamento e a maior qualidade de vida, como preconizam os princípios da abordagem paliativa. Esse estudo permitiu analisar de forma detalhada as intervenções psicológicas na tríade paciente-equipe-família e refletir sobre os desafios e especificidades do

cuidado ao paciente oncológico, desde o diagnóstico ao luto. Apesar das lacunas formativas sobre os cuidados paliativos, das dificuldades de desenvolver um trabalho articulado com a equipe, a pesquisa apontou caminhos potentes e possíveis de atuação.

À guisa de conclusão, espera-se que essa pesquisa tenha elucidado o papel do psicólogo hospitalar junto ao paciente oncológico em cuidados paliativos, bem como apontado possibilidades de intervenção e o aprofundamento no que tange à compreensão dos aspectos psicológicos desses pacientes e de seus familiares. Destaca-se que na assistência a esses pacientes é fundamental que o psicólogo busque atuar de maneira integrada à equipe multiprofissional, participando da construção do plano de cuidado do paciente.

Nesse contexto, a psicologia pode promover uma assistência humanizada e interdisciplinar que promova o fortalecimento de vínculos, o enfrentamento das adversidades, o alívio do sofrimento e, especialmente, a melhoria da qualidade de vida mediante ressignificação de aspectos relacionados à vida e à morte. Por fim, sugere-se a necessidade de novos estudos que incluam os pacientes e familiares no universo amostral, nos quais foram acompanhados por psicólogos na abordagem dos cuidados paliativos oncológicos, possibilitando ampliar as fontes de evidências na compreensão do tema.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2 ed. Porto Alegre: Sulina. Recuperado de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barroca, A. M. N., Lima, N. G. M., & Sales, R. L. (2019). Luto antecipatório à luz da Gestalt-Terapia. *Revista Psicologia & Saberes*, 8(12), 88-101.
- Bastos, A. C. S. B. (2019). *Na iminência da morte: Cuidado Paliativo e Luto Antecipatório para crianças/adolescentes e os seus cuidadores*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia]. Recuperado de https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/30441/1/Tese%20Ana%20Clara_vers%c3%a3o%20final.pdf
- Carvalho, M. M. (2002). *Psico-oncologia: história, características e desafios*. *Psicol. USP.*, 13(01), 151-166. doi: 10.1590/S0103-65642002000100008
- Cruz, N. A. O., Nóbrega, M. R., Gaudêncio, M. R. B., Farias, T. Z. T. T., Pimenta, T. S., & Fonseca, R. C. (2021). O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 414-434. doi: 10.34117/bjdv7n1-031
- Domínguez, G. R., Alves, K. O., Carmo, P. H. S., Galvão, S. S., Teixeira, S. S., & Balduino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol. hosp.*, 11(1), 02-24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=es&tlng=pt
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G., Batista, P. S. S., & Oliveira, A. M. M. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev. Bras. Enferm.*, 69(3), 591-601. doi: 10.1590/0034-7167.2016690324i
- Ferreira, A. P. Q., Lopes, L. Q. F., & Melo, M. C. B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Rev. SBPH*, 14(2), 85-98. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&tlng=pt
- Franco, M. H. P. (2009). Luto em cuidados paliativos. In Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (org.), *Cuidados Paliativos, Cadernos Cremesp* (pp. 559-570). São Paulo: Autor.
- Guimarães, C. A., & Lipp, M. E. N. (2011). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 50-62. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200004&lng=pt&tlng=pt
- Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. M., & Erdman, A. L. (2009). A emergência da integralidade e interdisciplinaridade no sistema de cuidados em saúde. *Enfermería Global*. 8(3), 1-11. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75291/73151>
- Kovács, M. J. (2016). *Psico-oncologia: definições, desafios e campos de atuação. In Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde*. São Paulo: Editora Escuta.
- Lorenzoni, A. M., Vilela, A. F. B., & Rodrigues, F. S. S. (2019). Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, 7(1), 34-48. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201044/001103959.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machado, K. D. G., Pessini, L., & Hossne, W. S. (2007). A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Revista Bioetikhos - Centro Universitário São Camilo*, 1(1), 34-42. Recuperado de http://www.saocamilos-p.br/pdf/bioetikhos/54/A_cuidados_paliativos.pdf
- Mauriz, P., Wirtzbiki, P. M., & Campos, U. W. (2014). Protocolo Cuidados Paliativos. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Recuperado de https://www.isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Protocolos/isgh_protoco_cuidado_paliativo.pdf
- Melo, A. C., Valero, F. F., & Menezes, M. (2013). A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psic., Saúde & Doenças*, 14(3), 452-469. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/362/36229333007.pdf>
- Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev. SBPH*, 12(1), 151-173. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&tlng=pt
- Nunes, L. V. (2012). O papel do psicólogo na equipe. In: *Manual de Cuidados Paliativos ANPC*, Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Orgs.), 2 ed. p. 337-340, Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Oliveira, D. S. A., Cavalcante, L. S. B., & Carvalho, R. T. (2019). Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer. *Psicol. cienc. prof.*, 39, e176879, 1-13. doi: 10.1590/1982-3703003176879
- Oliveira, E. A., Santos, M. A., & Mastropietro, A. P. (2010). Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicol. estud.*, 15(2), 235-244. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/jBbdHnWKHtPVjqSnRrKtK4k#>
- Pedreira, C. S. (2013). Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos. *Psicologia PT: O Portal dos Psicólogos*, Recuperado de 1-14. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>
- Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no

- manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. Psiq. Clín.*, 34 (Supl. 1), 82-87. doi: 10.1590/S0101-60832007000700011
- Rezende, L. C. S, Gomes, C. S, & Machado, M. E. C. (2014). A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Rev. Psicol. Saúde*, 6(1), 28-36. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>
- Sousa, K. D. F., Lima, F. S., & Torres, V. C. (2020). Cuidados paliativos sob uma perspectiva psicológica como terapêutica de alívio do sofrimento para pacientes oncológicos. *Anais IV CONBRACIS*, Campina Grande: Realize Editora.
- Velasco, K., Rivas, L. A. F., & Guazina, F. M. N. (2012). Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar. *Disciplinarum Scientia.*, 13(2), 243-255. Recuperado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741>