



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**CAMPUS A.C SIMÕES**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

**CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA PSICOLÓGICA: ABORDAGENS E  
INTERVENÇÕES EFICAZES**

**JOSÉ GUSTAVO PEREIRA DA SILVA**

Orientador: Prof. Jefferson de Souza Bernardes

**Maceió**  
**2024**

**JOSÉ GUSTAVO PEREIRA DA SILVA**

**CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA PSICOLÓGICA: ABORDAGENS E  
INTERVENÇÕES EFICAZES**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo para obtenção da graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

**Maceió**

**2024**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP**  
**COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**  
**COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ALUNO/A:** JOSÉ GUSTAVO PEREIRA DA SILVA

**TÍTULO:** CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA PSICOLÓGICA:  
ABORDAGENS E INTERVENÇÕES EFICAZES

**BANCA EXAMINADORA:**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JEFFERSON DE SOUZA BERNARDES  
Data: 04/04/2024 16:10:19-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**ORIENTADOR/A**

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** FABIO ALVES DOS SANTOS  
Data: 04/04/2024 14:09:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**AVALIADOR/A**

**APROVADO EM 03/04/2024**

---

**Prof. Dr. Saulo Luders Fernandes**  
COORDENAÇÃO DE TCC

# **CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA PSICOLÓGICA: ABORDAGENS E INTERVENÇÕES**

## **PALLIATIVE CARE FROM A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE: APPROACHES AND INTERVENTIONS**

**José Gustavo Pereira da Silva<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes<sup>2</sup>**

**RESUMO:** O termo “cuidado paliativo” refere-se ao atendimento de pacientes que possuem uma doença ameaçadora à vida, em que as perspectivas de cura são inexistentes. Utilizou-se uma abordagem metodológica exploratória de ensaio científico, com o objetivo de analisar o saber/fazer da psicologia no contexto do cuidado paliativo durante o processo de finitude do paciente. Esta pesquisa possui o intuito de oferecer recursos que contribuam para o aprimoramento das práticas psicológicas em equipes multiprofissionais. Os resultados indicam a necessidade de uma abordagem integrativa nos cuidados, focalizando a construção de vínculos, proporcionando um espaço para a elaboração das angústias relacionadas ao fim da vida e oferecendo suporte à família durante o processo de comunicação de notícias difíceis. A participação ativa do/a psicólogo/a é essencial para manter o equilíbrio entre a equipe, o paciente e seus familiares, e facilitar a adaptação diante deste contexto. As conclusões sugerem que o trabalho desenvolvido em cuidados paliativos visa restabelecer no/a paciente a percepção de seu valor humano, possibilitando autonomia e dignidade durante seu processo de luto, devido a chegada do fim de sua vida.

**Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Finitude; Psicologia.**

**ABSTRACT:** The term “palliative care” refers to the care of patients who have a life-threatening illness, in whom the prospects for a cure are non-existent. An exploratory scientific essay methodological approach was used, with the aim of analyzing the knowledge/doing of psychology in the context of palliative care during the patient's process of finitude. This research aims to offer resources that contribute to the improvement of psychological practices in multidisciplinary teams. The results indicate the need for an integrative approach to care, focusing on building bonds, providing a space for working through anxieties related to the end of life and offering support to the family during the process of communicating difficult news. The active participation of the psychologist is essential to maintain the balance between the team, the patient and their families, and facilitate adaptation to this context. The conclusions suggest that the work carried out in palliative care aims to restore the patient's perception of their human value, enabling autonomy and dignity during their grieving process, due to the end of their life.

**Keywords: Palliative care; Finitude; Psychology.**

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas

<sup>2</sup> Professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas - Orientador

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo registros apontados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2012, os cuidados paliativos representam uma abordagem especializada que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares. Isso é progressivo por meio de uma avaliação completa e cuidadosa das necessidades do paciente, bem como pelo tratamento adequado para aliviar a dor e outros sintomas associados à condição de saúde. Essa abordagem busca proporcionar conforto físico, emocional, social e espiritual, monitorando a importância de cuidar não apenas do corpo, mas também da mente e do espírito durante todo o processo de cuidados paliativos.

Conforme descrito no Manual de Cuidados Paliativos (2020), o modelo assistencial dos cuidados paliativos é centrado na promoção da qualidade de vida para todos os indivíduos afetados por doenças graves e potencialmente terminais. Isso inclui não apenas o paciente em si, mas também seus familiares e a equipe de cuidados. Essa abordagem abrangente busca identificar, avaliar e controlar precocemente os sinais e sintomas associados às dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do contexto de saúde do paciente. Por meio da observação atenta e da intervenção ativa, os cuidados paliativos visam mitigar o sofrimento e proporcionar conforto em todas as áreas da vida dos pacientes e de seus entes queridos, oferecendo suporte integral durante todo o curso da doença.

Em cuidados paliativos sob a perspectiva psicológica, há diversas metodologias de abordagem para modelar os processos de intervenção. Desde aqueles que se fundamentam na proteção de diferentes modelos psicológicos, terapêuticos e de intervenção, até abordagens mais simplificadas, porém igualmente eficazes, que se baseiam no uso de técnicas terapêuticas específicas (Mancebo, 1997). Portanto, a metodologia empregada nesta pesquisa sobre abordagens e intervenções eficazes em cuidados paliativos sob a perspectiva psicológica se fundamenta em um ensaio científico.

Este ensaio contemplará a busca e análise de estudos prévios pertinentes ao tema, os quais serão acessados por meio de diversas bases de dados acadêmicos, como Scielo, Pepsic, PubMed e PsycINFO. Os critérios de inclusão e exclusão de dados variaram de acordo com a necessidade de pesquisa. Foram baseados nos objetivos do estudo e nos critérios de relevância

estabelecidos anteriormente. As datas das pesquisas foram referentes aos últimos 27 anos de estudo da área. Quanto à forma de organização, os resultados foram apresentados através de uma revisão narrativa. Estes incluíram uma síntese das abordagens psicológicas utilizadas em cuidados paliativos, intervenções eficazes identificadas, desafios enfrentados na prestação de cuidados psicológicos em contextos de cuidados paliativos, entre outros aspectos relevantes.

Cada abordagem metodológica apresenta suas particularidades, sendo sua escolha condicionada por fatores como a aplicabilidade dos modelos, as dificuldades encontradas na resolução numérica e a disponibilidade e obtenção de dados relevantes. Esses elementos combinados tornam a aplicação de metodologias mais complexas um processo dispendioso, enquanto a adoção de modelos simplificados emerge como uma alternativa viável devido à praticidade comumente associada a eles, além de fornecerem resultados semelhantes aos obtidos por abordagens mais elaboradas.

Como alternativas às abordagens terapêuticas mais abrangentes, surge a aplicação de modelos de intervenção psicológicas simplificados, que se baseiam em considerações sobre as características emocionais e psicológicas dos pacientes, muitas vezes desconsiderando a complexidade de certos aspectos teóricos mais detalhados. Esses modelos simplificados buscam uma abordagem mais direta e prática, permitindo uma intervenção psicológica eficaz sem a necessidade de adentrar em aspectos mais complexos e teóricos da psicologia clínica.

A morte, embora paradoxal, é uma parte intrínseca da vida, muito mais presente do que se percebeu anteriormente. Ela permeia diversos contextos, desde conflitos armados e guerras até crises civis, epidemias e, cada vez mais, doenças crônicas em projetos avançados e irreversíveis, nos quais os recursos terapêuticos se esgotam. Nessas circunstâncias, quando a medicina não oferece mais possibilidades de impedir o avanço fatal da doença, surgem questionamentos significativos para a equipe de saúde, familiares e até mesmo para o próprio paciente.

Partindo disso, o paciente que se encontra rumo a terminalidade está em um lugar de fragilidade emocional, onde se vê no lugar de aceitar sua finitude. Para atenuar essa experiência dolorosa, é essencial que os profissionais adotem uma abordagem centrada no paciente, caracterizada por uma disposição óbvia para ouvir e estar presente de forma ativa

durante o processo.

Essa postura por parte do profissional da psicologia envolve uma consciência profunda, onde os pacientes têm a capacidade de expressar seus sentimentos por meio de uma variedade de formas para os mesmos. Então ao cultivar essa "escuta interessada" e oferecer uma "companhia viva", os profissionais podem facilitar um ambiente de confiança e empatia, permitindo que os pacientes explorem áreas e interesses psíquicos que normalmente não são atrativos. Esse tipo de interação não apenas promove o bem-estar emocional do paciente, mas também contribui para uma compreensão mais profunda e holística da experiência.

Durante o processo de cuidados paliativos, surge uma filosofia de assistência conhecida como "hospice", que não se limita necessariamente a um local físico específico. Arantes (2020) define essa abordagem como uma nova maneira de conceber os cuidados oferecidos diante de uma condição terminal, com ênfase na remoção de todos os desconfortos físicos possíveis, promovendo um tratamento humanizado e oferecendo o máximo conforto possível durante esse momento delicado. Por ser uma abordagem holística, os cuidados paliativos visa não apenas aliviar a dor física, mas também promover o bem-estar emocional, social e espiritual do paciente, garantindo dignidade e qualidade de vida durante seus últimos momentos. O "hospice" representa uma evolução na prática dos cuidados paliativos, priorizando o conforto e a humanização do atendimento para o paciente e sua família no final da vida.

Silva (2015) define hospice como um tipo de cuidado especializado para pessoas com doenças terminais, concentrando-se em proporcionar conforto físico, emocional e espiritual tanto para o paciente quanto para seus familiares. Os serviços são prestados por uma equipe multidisciplinar e incluem alívio da dor, suporte emocional, assistência diária e coordenação de cuidados. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente durante o fim da vida e garantir uma morte digna, respeitando suas preferências e valores individuais, enquanto oferece apoio contínuo aos seus entes queridos.

É importante ressaltar a seguinte questão: como preservar a dignidade em um momento permeado pela sensação angustiante de que o fim está próximo? É nesse momento crucial que a psicologia desempenha um papel fundamental, capacitando os pacientes e

resgatando sua consciência do valor de sua própria vida. Para Pessini (2000), é essencial oferecer apoio durante essa experiência, considerando que os desconfortos enfrentados pelo paciente vão além da aparência física e incluem também aspectos psicológicos relacionados à sua finitude.

Através de intervenções psicológicas, os profissionais buscam fornecer suporte emocional e psicológico para que os pacientes enfrentem esse período de desafio com dignidade e resiliência. Isso envolve criar um ambiente de compreensão e facilidade, onde os pacientes se sintam ouvidos, respeitados e cuidados durante todo o processo de cuidados paliativos.

Além disso, é importante considerar e abordar as necessidades emocionais e psicológicas dos familiares e cuidadores, que também enfrentam uma jornada emocionalmente exigente ao lidar com a iminência da perda de um ente querido. A psicologia oferece ferramentas e estratégias para ajudar esses indivíduos a lidar com sua própria angústia, enquanto apoia e acompanha o paciente em sua jornada final. Portanto, a atuação da psicologia nesse contexto vai além de simplesmente fornecer suporte psicológico; trata-se de empoderar os pacientes e seus familiares, promovendo uma abordagem holística que confirma e valoriza sua dignidade e humanidade, mesmo diante das situações mais desafiadoras.

Nesse cenário, o estudo em questão busca contribuir com a adoção de uma abordagem simplificada na compreensão e intervenção de pacientes psicológicos em cuidados paliativos. Para isso, foi realizado o ajuste e análise do comportamento de diferentes métodos terapêuticos, como a terapia de acessibilidade e compromisso, afim de promover o bem-estar psicológico de pacientes nessa fase avançada da doença e o luto, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamentos avançados de doenças crônicas ou terminais, bem como fornecer suporte emocional adequado para pacientes e familiares durante o processo de enfrentamento da doença e do luto.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Explorar e compreender as abordagens psicológicas nos cuidados paliativos, identificando intervenções eficazes para promover o bem-estar emocional de pacientes terminais e seus familiares.

## **2.2 Objetivos Específicos**

Identificar e analisar as principais necessidades psicológicas e emocionais de pacientes em cuidados paliativos, considerando suas variáveis.

Investigar o impacto das intervenções psicológicas não apenas nos pacientes, mas também nos familiares e cuidadores.

Explorar os benefícios do suporte psicológico para promover a resiliência, a comunicação eficaz e o enfrentamento do luto durante o processo de cuidados paliativos.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1 A ideia de uma morte digna na cultura contemporânea**

Na área da saúde, especialmente em ambientes como hospitais e cuidados paliativos, têm ocorrido debates significativos em torno do conceito de uma "boa morte". Originado do movimento *hospice*, este conceito é visto como uma experiência complexa e individualizada. De acordo com Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer (INCA) de (2022), os cuidados paliativos procuram mitigar o sofrimento físico, emocional e espiritual do paciente, bem como dos familiares e cuidadores, em consonância com as necessidades específicas do paciente e as preferências da família, enquanto mantêm aderência aos padrões clínicos, culturais e éticos estabelecidos.

O conceito de morte na sociedade contemporânea tem sido objeto de interesse e reflexão em diversas áreas do conhecimento, incluindo a psicologia. Em um mundo cada vez mais secularizado e tecnológico, a morte muitas vezes é vista como um tabu, evitada e negada em muitos contextos sociais. Isso pode levar a uma falta de preparação para lidar com o processo de morte e luto, tanto pessoalmente quanto como sociedade.

Além disso, a medicalização da morte, com os avanços da medicina prolongando a vida em muitos casos, pode criar uma desconexão entre as pessoas e a realidade da finitude humana. A ideia de que a morte é uma falha a ser superada por meio da ciência pode gerar

ansiedade e medo, tornando mais difícil a aceitação e o enfrentamento do processo de morrer, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e cuidadores.

A assistência nos cuidados paliativos visa promover uma morte digna, centrando-se na melhoria da qualidade de vida do paciente quando a cura não é mais uma perspectiva viável. Conforme descrito por Menezes e Barbosa (2013), essa abordagem multidisciplinar engloba os aspectos biopsicossociais e científico, enfatizando a experiência subjetiva do paciente. Por outro lado, uma exposição frequente à morte por meio dos meios de comunicação e das redes sociais pode resultar em uma dessensibilização em relação ao tema, transformando-o em algo trivial ou até mesmo espetacularizado. Isso pode complicar o processo de luto, uma vez que a morte é tratada de forma superficial ou sensacionalista, distanciando as pessoas de suas próprias experiências emocionais e espirituais.

A equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial no atendimento ao paciente em cuidados paliativos, exigindo uma atenção direta e abrangente. Conforme ressaltado por Arantes (2020), é imperativo que cada membro da equipe esteja atento aos desejos e necessidades do paciente, em um esforço para preservar sua integridade física, emocional e espiritual. Esta abordagem requer uma escuta empática e sensível, permitindo que o paciente se sinta ouvido e respeitado em suas escolhas e preferências.

Além disso, é essencial proporcionar alívio eficaz da dor e dos sintomas, garantindo o máximo de conforto possível durante esse momento delicado. Ao adotar essa abordagem centrada no paciente, podemos não apenas promover sua qualidade de vida, mas também oferecer suporte emocional e espiritual, permitindo que eles encontrem significado e beleza em sua jornada final.

Conforme Kubler-Ross (1996), os estágios do processo de morte são: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e acessíveis. Esses estágios podem ocorrer de forma simultânea, sendo que a esperança é um elemento presente em todos eles. Quanto ao luto, de acordo com Susanaki (2006), as cinco fases são: negação, raiva, barganha, depressão e acessíveis. A negação atua inicialmente como um mecanismo de proteção emocional, seguida pela fase de raiva, em que sentimentos de injustiça podem emergir.

A fase de barganha é caracterizada por tentativas de negociar com a situação,

buscando maneiras de reverter ou adiar a perda. Durante essa fase, é comum a pessoa fazer promessas ou pedidos em troca da reversão da perda. A fase de depressão envolve um profundo sentimento de tristeza e desesperança diante da realidade da perda, e é um momento em que a pessoa pode se recolher e vivenciar intensas emoções de tristeza e solidão. Finalmente, a fase de aceitação não significa que a pessoa está completamente curada do luto, mas indica que ela encontrou uma maneira de integrar a perda em sua vida e seguir em frente, adaptando-se à nova realidade sem a presença do ente querido.

O paciente ao decidir atribuir um novo significado à sua vida, surge um recurso valioso conhecido como diretivas antecipatórias de vontade. Estas diretrizes, conforme descritas no Manual de Cuidados Paliativos (2020), consistem em instruções escritas que expressam os pensamentos, valores e objetivos do paciente em relação aos cuidados que deseja receber. Elas são fundamentadas na relação emocional entre o paciente e seus familiares, fortalecendo o vínculo entre ambos e proporcionando uma forma segura de registrar as vontades do paciente para o caso de ele não ser capaz de comunicá-las por si mesmo. O manual ressalta ainda que essas diretrizes podem ser atualizadas conforme necessário, garantindo flexibilidade para acomodar possíveis mudanças nas circunstâncias.

### **3.2 A aplicação da Psicologia nos cuidados paliativos e hospice**

Dentro do contexto dos cuidados paliativos, existe uma filosofia conhecida como hospice. Arantes (2020) define esse termo como "casa paliativa", indicando um local que não é necessariamente uma unidade hospitalar, mas que se assemelha a uma casa real em sua aparência. É nesse ambiente que os pacientes em cuidados paliativos recebem cuidados intensivos adaptados às suas necessidades específicas. O termo "hospice" não se refere apenas a um local físico, mas sim à abordagem e à qualidade dos cuidados proporcionados aos pacientes, independentemente do ambiente em que são prestados.

O hospice enquanto Unidade de cuidados paliativos, se destaca como uma alternativa ao paradigma biomédico convencional no cuidado de pacientes com doenças terminais. Enquanto o modelo biomédico se concentra na cura da doença, o hospice prioriza o conforto, a qualidade de vida e o bem-estar emocional do paciente durante sua fase final. Nesse âmbito, o cuidado é personalizado e abrangente, abordando não apenas os aspectos físicos, mas

também os psicológicos, sociais e espirituais do paciente e de sua família. Equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e voluntários, trabalham em conjunto para oferecer alívio da dor, controle dos sintomas, apoio emocional e assistência espiritual, permitindo ao paciente viver seus últimos dias com dignidade e conforto.

Enquanto uma abordagem mais holística dos cuidados paliativos, esta busca não apenas aliviar a dor física, mas também promover o bem-estar emocional, social e espiritual do paciente, apoiando a importância de cuidar de sua totalidade como indivíduo. O objetivo é permitir que o paciente viva seus últimos momentos com dignidade e qualidade de vida, oferecendo um ambiente de apoio e compaixão para ele e sua família. Assim, o “hospice” representa uma evolução na forma como entendemos e praticamos os cuidados paliativos, priorizando o conforto e a humanização do atendimento em um momento tão sensível como o final da vida.

Além disso, este valoriza a autonomia do paciente e respeita seus desejos e preferências em relação aos cuidados de fim de vida. Isso pode incluir a decisão de recusar tratamentos agressivos e optar por medidas que melhorem a qualidade de vida, mesmo que isso signifique abster-se de prolongar artificialmente a vida. Em última análise, o movimento hospice oferece uma abordagem humanizada e compassiva para lidar com o processo de morrer, reconhecendo a importância de cuidar não apenas do corpo físico, mas também da mente, do coração e do espírito do paciente e de seus entes queridos.

De acordo com Hermes e Lamarca (2013) a essência da filosofia dos Cuidados Paliativos reside na priorização da melhoria da qualidade de vida para pacientes em estágios avançados de doenças, sem a intenção de prolongar artificialmente a vida quando não há alívio significativo da dor e do sofrimento, nem de abreviá-la.

Culturalmente, é comum associar a doença a um castigo e a morte a um fim trágico e avassalador que priva a vida. Para Porto e Lustosa (2010), desconstruir esses conceitos é fundamental, pois a doença e a morte são elementos inevitáveis do curso da vida, sendo esta última o encerramento natural do ciclo vital. A morte é parte necessária que, em muitos casos, oferece o último repouso após um período prolongado de aflição.

O propósito do/a profissional da psicologia é proporcionar aos pacientes um ambiente que atenda plenamente às suas necessidades até o desfecho de sua jornada, além de oferecer suporte integral à família. Nesse contexto, é responsabilidade dos/as profissionais de saúde aprimorarem continuamente suas habilidades e competências para administrar os Cuidados Paliativos com dedicação e profundo entendimento da área (Amorim & Oliveira, 2010; Marta et al., 2010).

Torres (2003) afirma que após a Segunda Guerra Mundial, começou a surgir um campo de estudo conhecido como tanatologia. Originado do grego, o termo "tanatologia" deriva de "thanatos", que significa "deus da morte", e "logos", que significa "estudo". A tanatologia surgiu como um meio de resgatar o significado da morte, desafiando os medos culturalmente arraigados e promovendo uma reflexão sobre o sentido da vida, bem como o processo da morte e do morrer com dignidade.

Partindo disso, Ao desafiar os temores arraigados na sociedade, a tanatologia se propõe a resgatar o sentido da morte, transformando-a de um tabu a um tema de reflexão fundamental. Neste contexto, emerge a necessidade de uma abordagem mais humanizada, que reconheça a importância da dignidade no processo de finalização da vida. Assim, a tanatologia não apenas oferece uma visão renovada sobre a morte, mas também inspira uma jornada de autoconhecimento e aceitação, possibilitando uma despedida que honra a jornada única de cada indivíduo.

#### **4. Intervenções da Psicologia no luto: o acolhimento e cuidado com a família**

O atendimento domiciliar, inserido dentro do contexto abrangente dos cuidados paliativos, é uma prática que visa proporcionar suporte integral aos pacientes em suas próprias residências. Nessa modalidade, os profissionais de saúde se dedicam a estabelecer um ambiente propício para comunicação aberta e empática entre o paciente, sua família e a equipe médica. O principal objetivo é criar um espaço onde as necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente possam ser expressas e atendidas de maneira individualizada e compassiva.

Por meio desse tipo de cuidado, busca-se não apenas oferecer assistência médica, mas também criar oportunidades para que o paciente e seus entes queridos possam lidar de forma

mais consciente e significativa com os desafios emocionais e práticos associados à condição de saúde em estágio avançado. Esse enfoque centrado no paciente e em sua família é fundamental para promover um ambiente de cuidado que respeite a dignidade e os desejos de cada indivíduo durante todo o processo de enfrentamento da doença e, eventualmente, da morte. De acordo com Procópio et al. (2019, p. 593):

[...] a AD desafia a lógica tradicional de produção do cuidado ao ultrapassar os muros das instituições de saúde e torna-se uma modalidade substitutiva ao possibilitar a produção de novos modos de cuidar que transcendem o modelo hegemônico medicalizante. Exige, portanto, que as equipes trabalhem na complexidade do território da casa, na multiplicidade de dinâmicas familiares, incorporando seus valores e saberes ao cuidado.

Ou seja, os cuidados paliativos têm como princípio fundamental a humanização das interações entre a equipe de saúde, o paciente e sua família, visando oferecer uma resposta adequada às necessidades das pessoas enfrentando doenças que colocam em risco a continuidade da vida. Esses cuidados abrangem desde o momento do diagnóstico da doença até os estágios finais da condição, buscando proporcionar conforto físico, apoio emocional e espiritual, além de uma abordagem holística que considere o bem-estar integral do paciente e de seus entes queridos ao longo de todo o processo de enfrentamento da doença.

Os rituais de despedida desempenham um papel crucial no processo de elaboração e comunicação das necessidades do paciente. De acordo com Lisboa e Crepaldi (2003), é fundamental intervir tanto antes quanto depois do falecimento, a fim de facilitar a reconciliação e expressão de perdão, inclusive em relação a parentes ausentes. Esses rituais englobam despedidas de amigos, expressão de recomendações finais, manifestação das últimas vontades, agradecimentos, resolução de questões pendentes e exploração da espiritualidade, incluindo como se dá a despedida dentro do contexto religioso do paciente.

A espiritualidade ou a religiosidade acabam desempenhando um papel significativo na jornada humana em busca de significado e propósito. Nos cuidados paliativos, o cuidador espiritual desempenha um papel crucial ao atender às necessidades espirituais do paciente. De acordo com Esperandio e Leget (2020), em situações de doenças que ameaçam a continuidade da vida, o cuidador espiritual trabalha a espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Esse trabalho busca fornecer propósito e esperança, restaurando a dimensão espiritual da existência, especialmente em momentos onde a vida pode parecer carente de sentido ou esperança.

É de suma importância incluir o paciente no desenvolvimento do plano de cuidados, uma vez que isso não apenas fortalece sua autonomia, mas também facilita uma compreensão mais profunda e acessível de sua condição de saúde. Destacado no Manual de Cuidados Paliativos (2020), esse processo de planejamento é construído por meio de uma colaboração entre a equipe médica, o paciente e seus entes queridos, permitindo que suas preferências, necessidades e desejos sejam plenamente considerados e respeitados ao longo da trajetória de tratamento. Esse processo garante que todos estejam plenamente conscientes da evolução da doença do paciente, compreendendo sua história de vida, contexto biopsicossocial, bem como seus desejos e valores, de modo a garantir que os cuidados sejam verdadeiramente centrados no paciente e alinhados com suas preferências e necessidades individuais.

No caso do paciente não conseguir expressar suas preferências, a pessoa designada para tomar decisões em seu nome pode agir de acordo com a vontade prévia do paciente, se esta tiver sido expressa, e tomar decisões apropriadas em seu lugar. É fundamental que a equipe multidisciplinar esteja constantemente atualizando a pessoa responsável sobre o diagnóstico, as opções de tratamento disponíveis e os possíveis benefícios e riscos associados a essas opções, garantindo assim que as decisões tomadas estejam alinhadas com as necessidades e desejos do paciente.

Permitir que o paciente recupere sua dignidade implica em garantir-lhe o direito de expressar seus desejos e preferências. Esse processo é conhecido como diretivas antecipadas de vontade. Conforme descrito no Manual de Cuidados Paliativos (2020), essas diretivas consistem em instruções formalmente registradas, de acordo com a vontade previamente expressa e manifestada pelo paciente. Essas instruções são estabelecidas por pacientes com 18 anos ou mais, que estejam plenamente capacitados cognitivamente no momento em que expressam suas decisões relacionadas ao tratamento médico. Esse registro serve como orientação para a equipe médica quando o paciente se encontrar incapaz de tomar decisões por si mesmo.

Nesse cenário, a psicologia, em conjunto com outros campos científicos, se integra estreitamente aos profissionais de saúde com o propósito de estabelecer laços e um ambiente propício para a expressão das angústias diante do sofrimento alheio. Além de oferecer apoio

emocional ao paciente, a psicologia desempenha um papel fundamental na assistência à família, facilitando a comunicação de notícias difíceis e ajudando a restaurar a consciência do valor humano para o paciente. Ao compreender o paciente em suas dimensões subjetivas, a psicologia busca promover a autonomia e dignidade no processo de enfrentamento da morte.

#### **4.1 Abordagens psicológicas no processo de luto: compreendendo o conceito de finitude**

Quando todas as opções terapêuticas se esgotam e a morte se torna inevitável, enfrentar esse desfecho pode despertar um profundo temor. É essencial preservar a dignidade do paciente quando a percepção de sua finitude se torna mais aguda. Nesse momento crucial, a consciência humana confronta diretamente a essência da existência, transformando o que antes era apenas uma possibilidade em uma realidade iminente e ameaçadora. Diante desse processo terminal, é inevitável lidar com uma gama de sentimentos intensos, como o sofrimento, medo, angústia e outros, que emergem naturalmente diante da iminência da morte.

Nos cuidados paliativos, a atuação do psicólogo inclui não apenas o suporte emocional aos pacientes e familiares, mas também se estende ao cuidado com os profissionais de saúde, por meio de iniciativas direcionadas à promoção da saúde ocupacional. A partir disso, Lugarinho e Rosário (2020, p. 37) coloca: “[...] as atividades ligadas ao trabalho, dependendo das circunstâncias, são suscetíveis de provocar tensões e, conseqüentemente, produzir sofrimento que, em determinado grau e sem o devido suporte, podem levar ao adoecimento”.

O papel do psicólogo é essencial na terapia com pacientes em cuidados paliativos, fornecendo um espaço seguro para a expressão de sentimentos e a busca por significado na vida. O tempo é um recurso valioso para esses pacientes, e é crucial agir com empatia e prontidão. Isso permite que o paciente foque de forma objetiva e tome decisões importantes, como expressar perdão, receber visitas de entes queridos, satisfazer desejos alimentares específicos, revisitar situações passadas, entre outros aspectos. De acordo com Posto e Lutosa (2010, p. 89):

"Além dessa unidade de cuidados, a psicologia também se propõe a atuar junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a integridade nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes. A psicologia coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados [...]"

O conceito de tempo e finitude nesse contexto acaba sendo exaltado pela fragilidade emocional de quem o experencia. Nesse momento o profissional da psicologia auxilia o paciente em seu processo de ressignificar a própria vida. Para Arantes (2016, p. 47): “[...] A percepção do morrer traz a consciência de que nada do que temos ficará conosco. Nosso tempo não voltará, pois não é possível economizar tempo, poupar tempo”. Partindo disso, pode-se perceber que não é sobre o tempo, mas sim sobre o desejo de se transformar.

Segundo Nunes (2017), oferecer ao paciente um ambiente de reflexão e apoio pode resultar em uma mudança perceptível em sua maneira de encarar a realidade. Nesse ambiente, o paciente desenvolve uma maior consciência de si mesmo, ampliando sua perspectiva e visão de mundo. É evidente que essa mudança se reflete em seu comportamento, trazendo consigo novos significados para sua narrativa pessoal. Esses resultados são atribuídos à aliança terapêutica estabelecida e a um diálogo genuíno, livre de julgamentos.

Torres (2003) destaca a percepção da urgência do tempo por parte dos pacientes em cuidados paliativos. Próximos da morte, eles ganham uma compreensão mais profunda e habilidade aprimorada para tomar decisões significativas, valorizando cada momento e vivendo com dignidade, sem se preocupar com julgamentos externos. Conforme observado por Arantes (2016), diante da iminência da morte, as pessoas frequentemente alcançam uma compreensão mais profunda e têm uma capacidade aprimorada de tomar decisões significativas. Elas valorizam cada momento e fazem um uso mais consciente do tempo disponível. Ao tomar consciência de sua própria finitude, o paciente opta por viver com dignidade, utilizando o tempo como um aliado para enfrentar o processo com determinação, sem se preocupar com julgamentos externos ou arrogância.

Os cuidados paliativos representam uma abordagem crucial na assistência à saúde, especialmente para pacientes com doenças graves e progressivas. Uma perspectiva multidisciplinar é fundamental nesse contexto, envolvendo profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Essa colaboração interdisciplinar permite uma compreensão holística das necessidades do paciente, levando em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais.

Além disso, a humanização dos cuidados paliativos é um componente essencial para garantir uma qualidade de vida adequada aos pacientes em fim de vida. Isso implica em abordar o paciente de forma individualizada, respeitando sua autonomia, dignidade e valores pessoais. A empatia e a compaixão por parte dos profissionais de saúde desempenham um papel fundamental nesse processo, proporcionando um ambiente acolhedor e de apoio emocional para os pacientes e suas famílias.

A Psicologia Hospitalar desempenha um papel fundamental no apoio aos pacientes em cuidados paliativos, cujas intervenções contribuem significativamente para a eficácia do tratamento e para a redução do sofrimento daqueles que enfrentam o controle da dor, humanizando o processo de passagem. Segundo Porto e Lustosa (2010), essas autoras destacam a importância de resgatar o aspecto humanitário nos cuidados paliativos, enfatizando que, embora haja avanços tecnológicos na área da saúde, a verdadeira essência do cuidado muitas vezes é negligenciada, pois falta o elemento fundamental do amor, da empatia e do calor humano.

São profissionais operando máquinas, administrando medicamentos em bombas e ajustando aparelhos, por vezes se esquecendo do elemento central por trás de todas essas ações: o paciente. Lidar com a morte de outra pessoa muitas vezes evoca reflexões sobre nossa própria mortalidade. Ainda há muito a ser compreendido sobre a morte, a dor, o sofrimento e a empatia. O paciente gravemente enfermo frequentemente é reduzido a estereótipos, rotulado com termos que sugerem seu fim iminente, como 'terminal' ou 'irreversível'. No entanto, é importante lembrar que não se trata apenas de um diagnóstico, mas da vida.

Nos cuidados paliativos, a espiritualidade do paciente é reconhecida como uma parte essencial da abordagem, baseada nas crenças e valores individuais de cada pessoa. O Manual de Cuidados Paliativos (2020) destaca a importância fundamental da assistência espiritual para compreender as necessidades espirituais do paciente, lidar com as angústias que questões religiosas podem gerar e identificar os recursos de enfrentamento que impactam as decisões do paciente durante o processo de adoecimento.

A espiritualidade desempenha um papel significativo nos cuidados paliativos, oferecendo suporte emocional e promovendo um sentido de conforto e significado para os pacientes que enfrentam doenças graves e terminais. Entender e respeitar a espiritualidade de cada paciente é fundamental para uma abordagem holística e compassiva na prestação de cuidados. Isso envolve não apenas reconhecer as crenças religiosas do paciente, mas também compreender suas necessidades espirituais mais profundas, suas fontes de esperança e força, e suas preocupações existenciais diante da doença e da morte.

A assistência espiritual nos cuidados paliativos não se restringe apenas ao aspecto religioso, mas engloba também questões de sentido, propósito e transcendência. O cuidador espiritual ou o profissional de saúde treinado nessa área desempenha um papel importante ao oferecer apoio emocional, ouvir as preocupações do paciente e ajudar na busca de conforto espiritual e paz interior. Além disso, a assistência espiritual também aborda questões éticas e morais relacionadas às decisões de tratamento e cuidados no final da vida, ajudando o paciente e sua família a navegar por esses desafios de forma respeitosa e consciente.

Em suma, integrar a espiritualidade nos cuidados paliativos é essencial para promover o bem-estar integral do paciente, respeitando sua individualidade e proporcionando um ambiente de apoio emocional e espiritual durante uma fase tão delicada da vida. Essa abordagem sensível e compassiva contribui para uma experiência de cuidado mais significativa e reconfortante, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos.

#### **4.2 A psicologia nos cuidados paliativos: Atuações para promover o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos pacientes**

A equipe multidisciplinar possibilita ao paciente lidar com os desafios decorrentes de sua condição de saúde. Comunicar notícias difíceis nem sempre é uma tarefa simples, daí a importância de envolver todos os membros da equipe nesse processo. De acordo com os autores Gomes e Hothero (2016), é essencial que a comunicação com o paciente seja franca e ativa, transmitindo informações verdadeiras e adequadas à sua compreensão, de modo a estabelecer confiança e construir vínculos sólidos com o paciente e seus familiares.

Conforme descrito no Manual de Cuidados Paliativos (2020), a comunicação desempenha um papel crucial como ferramenta para garantir que o paciente e seus familiares

compreendam plenamente o quadro clínico e assimilem as informações fornecidas. Nesse sentido, o Manual enfatiza a importância de uma abordagem comunicativa que priorize a clareza e a compreensibilidade das informações transmitidas, ao mesmo tempo em que mantém um tom empático, progressivo e atento para garantir que o paciente e sua família se sintam seguros e compreendidos.

O manual também destaca a relevância da observação da comunicação não verbal durante essas interações, reconhecendo que as expressões faciais, gestos e linguagem corporal podem fornecer insights valiosos sobre como as informações estão sendo recebidas e processadas pelo paciente e seus familiares. Além disso, sugere-se a inclusão de pausas após comunicar notícias difíceis, proporcionando um momento de reflexão e processamento emocional para todos os envolvidos.

Portanto, o Manual de Cuidados Paliativos destaca a necessidade de uma comunicação cuidadosa e sensível, que visa não apenas informar, mas também apoiar emocionalmente o paciente e sua família durante momentos desafiadores, como a comunicação de más notícias. Essa abordagem comunicativa empática e atenta é fundamental para promover a compreensão, a confiança e o bem-estar emocional dos indivíduos envolvidos no processo de cuidados paliativos.

O Instituto Nacional de Câncer (2008) destaca uma iniciativa realizada em 2003, por meio de um projeto de humanização em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse projeto foi fundamentado em um modelo de gestão que enfatizou a participação ativa, a comunicação eficaz e a interação entre os profissionais de saúde e os familiares dos pacientes. Nele, diversos profissionais de diferentes áreas compartilharam responsabilidades na definição e execução dos tratamentos, reconhecendo a importância da colaboração para o sucesso do cuidado oferecido ao paciente. O principal objetivo desse trabalho foi promover a saúde e o bem-estar de todos os envolvidos nesse processo de cuidado e tratamento.

Foi adotado como protocolo SPIKES como uma referência para orientar a discussão sobre a implementação estratégica e a reestruturação da instituição em colaboração com o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse protocolo visa garantir uma abordagem humanizada ao lidar com os pacientes, através de uma escuta atenta e empática de suas necessidades, a

coleta cuidadosa de informações sobre a doença e a preparação adequada para comunicar notícias difíceis.

As informações são transmitidas de forma clara e compreensível, respeitando sempre as preferências e desejos do paciente, ao mesmo tempo em que são oferecidos suporte emocional para lidar com as emoções envolvidas. Adicionalmente, o protocolo facilita o desenvolvimento conjunto de um plano de tratamento em colaboração com o paciente, visando uma abordagem holística e centrada no paciente.

**O protocolo é constituído de seis (6) etapas. Distribuídas da seguinte maneira:**

1. **Etapa 1 – S (Setting up the interview / Planejando a entrevista):** Esta fase instrui os profissionais sobre como planejar a entrevista, considerando aspectos como a avaliação dos próprios sentimentos em relação à transmissão de notícias ao paciente, a escolha do ambiente adequado, o envolvimento de pessoas significativas e outros detalhes importantes.
2. **Etapa 2 – P (Perception / Percepção):** Orienta a avaliação da compreensão do paciente em relação à sua condição de saúde, ou seja, sua percepção sobre o diagnóstico. Antes de comunicar qualquer informação, é fundamental questionar o paciente sobre o que ele já sabe a respeito de sua condição. Quando aplicável, essa etapa também pode ser direcionada aos cuidadores, familiares ou acompanhantes.
3. **Etapa 3 – I (Invitation / Convite):** Envolve a análise das preferências do paciente em relação à maneira como deseja receber as informações sobre seu diagnóstico. É importante respeitar e considerar as vontades do paciente nesse processo.
4. **Etapa 4 – K (Knowledge / Conhecimento):** Orienta sobre a forma de transmitir as informações ao paciente de maneira clara, objetiva e adaptada à sua compreensão, ajustando o vocabulário conforme necessário e evitando linguagem técnica excessiva. Essa etapa enfatiza a importância de uma comunicação acolhedora, sem usar palavras duras.
5. **Etapa 5 – E (Emotions / Emoções):** Visa validar e acolher as emoções do paciente, oferecendo um espaço seguro para que ele e sua família possam expressar seus

sentimentos diante do diagnóstico. Essa etapa é fundamental para o suporte emocional adequado durante esse processo delicado.

6. **Etapa 6 – S (Strategy e Summary / Estratégia e resumo):** Consiste em resumir os principais pontos discutidos e orienta sobre como planejar o plano de tratamento em conjunto com o paciente, incentivando sua participação ativa no processo e compartilhando as responsabilidades nas decisões relacionadas ao seu cuidado.

Diferentemente da psicologia, o campo dos cuidados paliativos é uma área relativamente recente. Foi somente em 1990 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficialmente reconheceu os cuidados paliativos como uma especialidade, resultando no estabelecimento de programas específicos em hospitais e clínicas. Embora médicos/as e outros/as profissionais de saúde desempenhem um papel crucial no tratamento dos sintomas físicos do/as pacientes, os psicólogos ocupam uma posição única para lidar com a ampla gama de necessidades cognitivas, mentais e emocionais que surgem em doenças com limitação de vida.

Além do papel essencial desempenhado pelos profissionais de saúde na gestão dos sintomas físicos dos pacientes em cuidados paliativos, psicólogos/as desempenham um papel crucial na abordagem das necessidades psicossociais e emocionais. Eles fornecem suporte emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares, ajudando-os a lidar com o estresse, a ansiedade e os desafios emocionais associados à doença terminal. Além disso, os psicólogos/as trabalham em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar para desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas e promover a qualidade de vida, proporcionando um espaço seguro para a expressão de sentimentos, medos e preocupações.

Trabalhar com cuidados paliativos desempenha um papel crucial na facilitação da tomada de decisão compartilhada entre pacientes, familiares e equipe de saúde. Os profissionais fornecem avaliação e suporte psicológico, ajudando os pacientes a entender suas opções de tratamento, valores e seleções, capacitando-os a tomar decisões informadas e alinhadas com seus objetivos de cuidados. Em colaboração com a equipe médica, os psicólogos desempenham um papel essencial na promoção da dignidade, autonomia e bem-estar psicossocial dos pacientes em cuidados paliativos.

Pode-se inferir, portanto, que as perdas simbólicas que precedem o falecimento do paciente, durante sua jornada rumo à finitude, englobam uma variedade de sentimentos que precisam ser processados e atribuídos a um novo significado, tanto pelo paciente quanto por sua família. O psicólogo desempenha um papel crucial nesse processo, fornecendo suporte personalizado e adaptado às experiências individuais de cada pessoa, ajudando-as a enfrentar e elaborar essas emoções de uma maneira significativa e construtiva. Ferreira, Lopes e Melo (2011, p. 94) afirmam que:

O psicólogo neste contexto atua para alargar o canal de comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar, para que se permita: identificar as necessidades do paciente e da família, visando aumentar seu bem-estar; conhecer os temores e anseios do paciente, buscando oferecer medidas de apoio pautadas em seus valores culturais e espirituais; mediar oportunidades para que sejam tratados assuntos pendentes como despedidas, agradecimentos e reconciliações; facilitar a relação entre profissional de saúde, paciente e familiares.

Partindo disso, quando se trata do contexto familiar, conforme destacado por Prade, Castelato e Silva (2008), ao oferecer assistência não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares, há benefícios significativos no tratamento e uma maior aceitação por parte do paciente em relação à sua condição de saúde. Segundo os autores, o adoecimento da família afeta todos de maneiras distintas, com o paciente doente atribuindo e modificando o papel de cada um conforme sua interpretação e significado. Essas mudanças podem sobrecarregar os familiares, resultando em desconforto físico e emocional. Dessa forma, conclui-se que é essencial oferecer acompanhamento psicológico aos membros da família para garantir uma boa evolução no quadro clínico do paciente, assegurando assim qualidade de vida para todos os envolvidos.

A psicologia desempenha um papel crucial ao abordar as relações entre o paciente e sua família, com o objetivo de mitigar as angústias que surgem durante o tratamento. Hermes e Lamarca (2013) então afirmam que os psicólogos/as se dedicam a trabalhar com as perturbações psicológicas que resultam em desconfortos como estresse, depressão e sofrimento, oferecendo apoio à família em um ambiente propício para fornecer informações. Esse espaço permite que os familiares compreendam todo o processo da doença e as fases pelas quais o paciente irá passar.

No âmbito dos cuidados paliativos, a psicologia desempenha um papel crucial no processo de luto antecipatório. O objetivo é facilitar a aceitação de uma perda simbólica,

auxiliando na elaboração do sofrimento e das angústias associadas. Conforme destacado pelos autores Prade, Castellato e Silva (2008), esse processo envolve a antecipação da separação real e afetiva, compartilhando características semelhantes às vivenciadas no contexto de uma morte concreta.

Cada indivíduo responde de maneira singular diante das circunstâncias desafiadoras, gerando uma ampla gama de reações emocionais e comportamentais. Essas respostas não só impactam o paciente, mas também são influenciadas por ele, não apenas pela dinâmica familiar, mas também pelo ambiente de cuidados proporcionado por toda a equipe de saúde envolvida em seu acompanhamento. É importante reconhecer que o paciente não é um ente isolado, mas sim uma parte integrante de um sistema complexo de interações e relacionamentos.

Nesse contexto, as ações e intervenções realizadas de maneira assertiva por parte da equipe de saúde podem desempenhar um papel fundamental. Ao adotar abordagens personalizadas e sensíveis às necessidades individuais do paciente e de sua família, é possível promover uma experiência mais organizada e empática durante o processo de cuidados paliativos. Essas medidas não apenas oferecem suporte emocional e prático adequado para o paciente e seus familiares, mas também contribuem para a prevenção de complicações no enfrentamento do luto, permitindo uma transição mais suave e resiliente para todos os envolvidos.

Então a comunicação acaba desempenhando um papel fundamental nos cuidados paliativos, e quando conduzida de maneira ineficaz, pode comprometer significativamente o processo de cuidado oferecido. A cada momento surgem demandas complexas, e sentimentos como medo, ansiedade e angústia ecoam na vida tanto do paciente quanto de seus familiares. Arantes (2020) enfatiza a importância de auxiliar e encorajar a família a não hesitar em compartilhar com o familiar doente sua condição de saúde. Permitir que o paciente participe ativamente de seu próprio processo de cuidado é crucial, especialmente diante do maior desafio de sua vida. Isso não apenas assegura a autonomia e o controle sobre questões cruciais, mas também proporciona uma sensação de empoderamento e dignidade durante o enfrentamento da doença.

O processo de identificação da necessidade de cuidados, é um processo complexo o qual envolve diversos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Essa identificação requer uma abordagem mais sensibilizada por parte dos profissionais de saúde, já que muitas vezes os sinais de necessidade de cuidados paliativos podem ser sutis e variar de acordo com a condição médica, o contexto socioeconômico e cultural do paciente.

De acordo com Bittencourt et al. (2021) além dos sintomas físicos, a necessidade de cuidados paliativos também pode ser identificada através de sinais emocionais e psicossociais. Pacientes em estado terminal frequentemente experimentam uma variedade de sentimentos, incluindo ansiedade, depressão, medo, raiva e tristeza. Eles podem enfrentar questões existenciais, como o sentido da vida e a aceitação da morte iminente. Além disso, questões práticas, como dificuldades financeiras, falta de apoio familiar ou problemas de acesso a serviços de saúde, também podem indicar a necessidade de intervenção paliativa.

Os profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos têm uma experiência profundamente imersiva nos processos dolorosos que acompanham o fim da vida dos pacientes. Este trabalho diário, centrado na mitigação do sofrimento e no apoio aos doentes terminais e suas famílias, não só é emocionalmente exigente, mas também exerce uma pressão considerável sobre o bem-estar físico e mental desses profissionais. O constante confronto com a dor, a angústia e a inevitabilidade da morte pode resultar em exaustão emocional e esgotamento físico, contribuindo para um estado de saúde precário.

Prade, Castellato e Silva (2008) destacam que muitas vezes os profissionais que trabalham nesta área enfrentam dificuldades significativas ao tentar cuidar de outras pessoas enquanto lidam com suas próprias reações emocionais e psicológicas diante da morte iminente dos pacientes. Este conflito interno é frequentemente subestimado e negligenciado, levando os profissionais a experimentarem uma sensação de onipotência, ou seja, a sensação de que são incapazes de controlar ou influenciar positivamente o desfecho final para o paciente.

A comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, pacientes e suas famílias desempenha um papel fundamental na identificação das necessidades de cuidados paliativos. É essencial que os profissionais estejam atentos aos sinais e sintomas do paciente, mas também abertos a discutir questões sensíveis relacionadas ao fim da vida. Isso inclui explorar

os valores, preferências e metas de cuidados do paciente, bem como oferecer suporte emocional e informação sobre os diferentes aspectos dos cuidados paliativos.

Identificar a necessidade de cuidados paliativos envolve uma análise abrangente e sensível que considera as múltiplas dimensões da condição do paciente em fase terminal. Uma identificação precoce e precisa dessas necessidades é fundamental para assegurar uma transição tranquila para os cuidados paliativos, proporcionando assim uma melhoria significativa na qualidade de vida tanto para o paciente quanto para seus familiares.

É crucial que os profissionais de saúde busquem constantemente aprimorar suas habilidades técnicas por meio do conhecimento atualizado. Além disso, é essencial que busquem apoio que permita reflexões e autoconhecimento, para que possam lidar de maneira saudável com as demandas emocionais e psicológicas dos pacientes durante seus momentos de adoecimento.

A comunicação dentro da equipe de saúde é fundamental para avaliar e diagnosticar o paciente, elaborar planos de cuidados e enfrentamento da doença, proporcionando um espaço para intervenções específicas do paciente junto à família e à equipe. Estratégias de enfrentamento, suporte psicológico e ocupacional são essenciais para garantir o bem-estar do paciente e de seus cuidadores. É fundamental destacar que o luto experimentado pelos profissionais de saúde muitas vezes não é reconhecido, e a ambivalência de sentimentos reprimidos pode levar ao adoecimento. Este processo enfrenta um estigma social no qual a perda não é validada, especialmente quando se trata de perdas ambíguas, caracterizadas pela falta de clareza sobre o que foi perdido, quem sofreu a perda ou mesmo se houve uma perda real (Prade et al., 2008, p. 156).

O sofrimento causado por essas perdas é genuíno e pode afetar a saúde do profissional, que muitas vezes precisa manter um controle emocional constante diante de pacientes, colegas de equipe e familiares. Daí a importância de reconhecer e enfrentar as próprias emoções, cuidando de si mesmo da mesma forma que cuida dos pacientes e de suas dores (Silvério, 2010, p. 139). Compreender a solidão integrada ao trabalho dos profissionais de saúde, onde a proximidade da morte é uma presença constante para aqueles sob seus cuidados, impactando os vínculos estabelecidos, é uma jornada complexa. Nesse sentido, é fundamental promover a

união e a proximidade entre os membros da equipe, atenuando e processando as experiências vivenciadas nesse ambiente desafiador.

Além disso, a educação permanente em saúde surge como um elemento crucial nesse cenário. Ao fornecer oportunidades contínuas de aprendizagem e reflexão para os profissionais de saúde, a educação permanente capacita-os para enfrentar os desafios emocionais e éticos inerentes aos cuidados paliativos. Mancebo (1997) afirma que isso envolve o desenvolvimento de habilidades de comunicação sensível, a compreensão dos aspectos psicossociais do cuidado e o cultivo de uma abordagem holística e humanizada diante da finitude da vida.

Portanto, ao promover uma cultura de educação permanente em saúde, é possível não apenas fortalecer as habilidades e competências dos profissionais, mas também garantir uma assistência mais compassiva e eficaz aos pacientes em cuidados paliativos, honrando sua dignidade e respeitando suas necessidades físicas, emocionais e espiritual.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em resumo, os cuidados paliativos abordados do ponto de vista psicológico abarcam uma gama diversificada de estratégias e intervenções que visam promover o bem-estar emocional e mental dos/as pacientes e seus familiares durante o processo de lidar com uma doença terminal. Estas abordagens, que podem incluir terapias individuais, em grupo e familiares, bem como técnicas de relaxamento, mindfulness e terapia cognitivo-comportamental, são fundamentais para oferecer suporte integral aos/as pacientes em seu trajeto rumo ao fim da vida.

É importante destacar que essas intervenções não se limitam apenas a mitigar o sofrimento psicológico associado à doença terminal, mas também têm como objetivo auxiliar os pacientes a encontrar um novo significado em suas vidas diante das limitações impostas pela doença. Elas procuram promover um senso de aceitação da situação, ajudando os pacientes a lidar com suas emoções, como medo, ansiedade e tristeza, de uma maneira mais adaptativa Carvalho et al. (2018).

As intervenções psicológicas nos cuidados paliativos buscam facilitar a comunicação e o processo de expressão das necessidades e preocupações dos pacientes e suas famílias, criando um espaço seguro para o compartilhamento de experiências e sentimentos. Isso não apenas fortalece os laços emocionais entre os pacientes e seus entes queridos, mas também facilita o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com as dificuldades inerentes à condição terminal.

Por fim, essas abordagens psicológicas têm como objetivo último ajudar os pacientes a alcançar um estado de paz interior e aceitação de sua condição, proporcionando-lhes suporte emocional e espiritual para enfrentar o final de suas vidas com dignidade e serenidade. Ugioni (2020) coloca que ao reconhecer e abordar as necessidades psicológicas de pacientes em cuidados paliativos, é possível oferecer um cuidado mais completo e compassivo que vai além do alívio dos sintomas físicos da doença.

Espera-se que este ensaio ofereça valiosas contribuições no âmbito da psicologia, enfatizando a importância de os profissionais dedicados aos cuidados paliativos continuarem a aprimorar seus conhecimentos. Isso é fundamental para que possam oferecer um cuidado abrangente, marcado pela dignidade, respeito e valorização do paciente, contribuindo assim para que ele encontre um novo sentido e consiga elaborar sua vida mesmo diante das adversidades.

O papel do psicólogo dentro de uma equipe multidisciplinar é facilitar a comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos, integrando seus conhecimentos e esforços em prol do bem-estar do paciente. Gil (2017) aponta que trabalhar em conjunto, faz com que o objetivo seja garantir um tratamento adequado que leve em consideração não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais, visando sempre a melhoria da qualidade de vida do paciente durante o período de cuidados paliativos.

O trabalho do psicólogo na equipe multidisciplinar é de grande importância, pois ele atua como facilitador na comunicação entre os diversos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos. Ao integrar os diferentes saberes e perspectivas, o psicólogo colabora para garantir um tratamento holístico e personalizado, que leve em conta as necessidades específicas de cada paciente.

O principal objetivo é garantir que o paciente seja assistido de forma abrangente, considerando todas as dimensões de sua vida, não apenas o aspecto físico da doença. Isso implica em oferecer suporte não apenas para o alívio dos sintomas físicos, mas também para as necessidades emocionais, sociais, espirituais e psicológicas que surgem durante o enfrentamento da doença terminal. O cuidado integral visa proporcionar ao paciente uma experiência de vida mais confortável e significativa, promovendo não apenas a qualidade física, mas também a qualidade emocional e espiritual, o que pode resultar em uma melhoria substancial em seu bem-estar geral durante todo o período de cuidados paliativos.

É evidente que o tema abordado neste trabalho é vasto e complexo, e seria impossível esgotá-lo completamente em uma única pesquisa, dada a quantidade de aspectos a serem explorados e discutidos. Os cuidados paliativos constituem uma área de constante evolução, com uma variedade de estudos e práticas em curso, que englobam diferentes perspectivas e abordagens psicológicas. Diante desse cenário, o objetivo deste ensaio foi apresentar de forma concisa e delimitada o tema proposto, com o intuito de despertar o interesse e a reflexão dos profissionais que atuam nas equipes de cuidados paliativos.

É fundamental que esses profissionais estejam sempre em busca de recursos que possam promover a qualidade de vida dos/as pacientes, mesmo quando as possibilidades terapêuticas de cura estejam limitadas. Além disso, é crucial que eles também se dediquem ao cuidado de si mesmos/as, dedicando a mesma atenção e cuidado pessoal que oferecem às outras pessoas. Este autocuidado são essenciais para garantir que possam continuar desempenhando seu papel de forma eficaz e compassiva, mesmo diante das demandas emocionais e físicas desafiadoras inerentes ao trabalho em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

ARANTES; Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2016.

ARANTES; Ana Claudia Quintana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra. 2020.

AMORIM, W. W.; Oliveira, M. **Cuidados no final da vida**. Revista saúde Coletiva, 43 (7), 198, 2010.

BITTENCOURT, Nair Caroline Cavalcanti De Mendonça, et al. “**Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa**”. Escola Anna Nery , v. 25, n.º 4 , 2021, p. e20200520. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0520>.

CARVALHO, Ricardo Tavares de et al. **Manual Da Residência De Cuidados Paliativos - Abordagem Multidisciplinar**. Barueri - SP: Manole Ltda, 2018.

ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. **Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública?** Bioética, Brasília, v.28, n.3, p 543 - 553, jul./nov. 2020. Disponível em [https://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422020000300543&script=sci\\_arttext](https://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422020000300543&script=sci_arttext).

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira e MELO, Mônica Cristina Batista de. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer\***. Rev. SBPH [online]. 2011, vol.14, n.2, pp. 85-98. ISSN 1516-0858.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; HOTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos. Estudos Avançados**, São Paulo, v.21, n.3, p. 155-166, set./ dez. 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdFXfr8CsvBbXL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 01 out. 2023.

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciencia e Saúde Coletiva. Rio

de janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577 - 2588, set. 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt&format=pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer na criança e no adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LISBÔA, Márcia Lucrecia; CREPALDI, Maria Aparecida. **Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado**. Paidéia. Ribeirão preto, v. 13, n. 25, p. 97 - 109, 2003. disponível em <https://www.scielo.br/j/paideia/a/4nL7kbrXkHNPfTF8yLZhtgB/?lang=pt&format=pdf>.

LUGARINHO CA, PACHECO APAM, NOGUEIRA JGP, ROSARIO SE, MAGALHÃES P, LUGARINHO LP, PENELLO LM. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. 2010.

MANCEBO, Deise. **“Formação do psicólogo: uma breve análise dos modelos de intervenção”**. Psicologia: Ciência e Profissão , vol. 17, nº 1 , 1997, p. 20–27. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.1590/S1414-98931997000100004>.

Manual de Cuidados Paliativos | São Paulo; Hospital Sírio-Libanês; 2020. 175 p. Livroilus.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. **A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças**. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.9 p. 2653 - 2662, set. 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/XCvnTPkbCDF8KsHbJzMDsZg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 23 out. 2023.

Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002. ONU - Organização das Nações Unidas.

PESSINI , L. Barchifontaine, C. de P. (2000). **Problemas atuais em Bioética**. 5ª ed. São Paulo: Loyola.

OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève:

OMS, 2012.

PRADE, Cristiane Ferraz; CASELLATO, Gabriela; SILVA, Ana Lúcia Martins. **Cuidados Paliativos e comportamentos perante a morte**. In: KNOBEL, Elias; ANDREOLI, Paola B. de Araújo; ERLICHMAN, Manes R. Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves. São Paulo: Atheneu, 2008.

PORTO, Gláucia, LUSTOSA, Maria Alice. **Psicologia Hospitalar e Cuidados paliativos**. SBPH, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 76 - 93, Jun. 2010. Disponível em file:///C:/Users/junio/Downloads/Cuidados%20paliativos%20e%20psicologia%20hosp%20italar.pdf.

PROCÓPIO, Laiane Claudia Rodrigues, et al. “**A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades**”. Saúde em Debate , vol. 43, nº 121 , abril de 2019, p. 592–604. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>.

SILVÉRIO, Rita de Cássia Ferreira. O luto dos profissionais de saúde que ousam compartilhar seus afetos. In: BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde**. Rio de Janeiro, 2010, p. 131 - 140. Disponível em file:///C:/Users/junio/Downloads/comunicacao-de-noticias-dificeis-compartilhando-desafios-na-atencao-a-saude-2010%20(2).pdf.

SILVA, Marcelle Miranda Da, et al. “**Visiting Hospices in Germany and United Kingdom from the Perspective of Palliative Care**”. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, vol. 19, no 2, 2015. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150051>.

SUSANAKI, Tatiana Thaller, et al. “**Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem**”. Acta Paulista de Enfermagem , vol. 19, nº 2 , junho de 2006, p. 144–49. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004>.

TORRES, W. C. (2003). **A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 16(3), 475-482.

UGIONI, Stefani da Silveira. **Os Fazeres Do Psicólogo Nos Cuidados Paliativos**. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC (PSI). Jul-2020. Disponível em:< <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7939>>