

Psicologia hospitalar e cuidados paliativos em pacientes oncológicos

Hospital psychology and palliative care in cancer patients

Psicología hospitalaria y cuidados paliativos en pacientes oncológicos

Recebido: 21/02/2024 | Revisado: 03/03/2024 | Aceitado: 05/03/2024 | Publicado: 09/03/2024

Priscila Borges Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2146-950X>

Faculdade Faveni, Brasil

E-mail: borgespinheiro.priscila29@gmail.com

Resumo

Introdução: O presente trabalho trata sobre a psicologia hospitalar, diante da dor do luto hospitalar e os cuidados paliativos realizado pela equipe de enfermagem multiprofissional, destacando o papel do profissional de psicologia. De acordo com o (IBGE, 2020) a expectativa de vida aumentou para 74 anos. No Brasil, 11,8% da população é idosa, cerca de 23 milhões de pessoas, corrobora com o aumento de doenças crônicas, uma delas o Câncer. Principalmente uterino (CCU). **Objetivo:** Identificar as competências da equipe de enfermagem e do psicólogo hospitalar que são de grande importância no cuidado dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, descrever o papel da enfermagem nos atendimentos à saúde da mulher no Brasil. Apoiando os personagens deste cenário auxiliando o paciente e cuidadores de resolverem pendências e emoções ao vivenciarem a própria finitude. E, assim, permitir ao paciente um final de vida com mais qualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratório-descritiva e de caráter qualitativa. Foram avaliadas publicações científicas indexadas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, LILACS e Base de Dado, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e Psicologia, em Jan de 2024. Seguindo os critérios de inclusão, selecionaram-se sete estudos com publicações entre 2018 e 2023. **Resultados e Discussão:** Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. Os artigos foram descritos em três categorias: 1) a percepção da equipe de enfermeiros; 2) as dificuldades do paciente; e 3) as ações do psicólogo hospitalar. Evidenciou-se a importância do papel da equipe de enfermagem e do psicólogo nos cuidados paliativos dos pacientes oncológicos. Ressaltando que pacientes e familiares devem participar de forma ativa do tratamento, fortalecendo vínculos de confiança e comunicação. **Conclusão:** Os cuidados paliativos têm como estrutura uma nova forma de gestão da morte. Destacou-se o que o papel do enfermeiro está muito além da realização de cuidados à mulher em sua internação ou tratamento ambulatorial. Assim, como do psicólogo com pacientes diante da finitude. Percebeu-se ainda que as mulheres muitas vezes recebem o diagnóstico tardio e o apoio das crenças no curso do tratamento.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem multifuncional; Cuidados paliativos; Câncer de útero; Dor; Psicologia hospitalar.

Abstract

Introduction: The present study deals with hospital psychology, in the face of hospital grief pain and palliative care performed by the multidisciplinary nursing team, highlighting the role of the psychology professional. According to the (IBGE, 2020) life expectancy has increased to 74 years. In Brazil, 11.8% of the population is elderly, about 23 million people, corroborating the increase in chronic diseases, one of which is cancer. Mainly uterine (CC). **Objective:** To identify the competencies of the nursing team and the hospital psychologist that are of great importance in the care of cancer patients in palliative care, to describe the role of nursing in women's health care in Brazil. Supporting the characters in this scenario, helping the patient and caregivers to solve pending issues and emotions when experiencing their own finitude. And, thus, allow the patient to have a better quality end of life. **Methodology:** This is an exploratory-descriptive and qualitative bibliographic research. Scientific publications indexed in the Scielo, Google Scholar, LILACS and Database databases, accessed through the Virtual Library in Health and Psychology, in Jan 2024, were evaluated. Following the inclusion criteria, seven studies published between 2018 and 2023 were selected. **Results and Discussion:** The data were submitted to content analysis. The articles were described in three categories: 1) the perception of the nursing team; 2) the patient's difficulties; and 3) the actions of the hospital psychologist. The importance of the role of the nursing team and the psychologist in the palliative care of cancer patients was highlighted. Emphasizing that patients and family members should actively participate in the treatment, strengthening bonds of trust and communication. **Conclusion:** Palliative care is structured as a new form of death management. It was highlighted that the role of the nurse goes far beyond providing care to women during their hospitalization or outpatient treatment. Thus, as the psychologist with patients in the face of finitude. It was also noticed that women often receive late diagnosis and the support of beliefs in the course of treatment.

Keywords: Multifunctional nursing team; Palliative care; Uterine cancer; Pain; Hospital psychology.

Resumen

Introducción: El presente estudio aborda la psicología hospitalaria, frente al dolor de duelo hospitalario y los cuidados paliativos realizados por el equipo multidisciplinario de enfermería, destacando el papel del profesional de la psicología. Según el (IBGE, 2020) la esperanza de vida ha aumentado a 74 años. En Brasil, el 11,8% de la población es anciana, cerca de 23 millones de personas, lo que corrobora el aumento de las enfermedades crónicas, una de las cuales es el cáncer. Principalmente uterina (CC). **Objetivo:** Identificar las competencias del equipo de enfermería y del psicólogo hospitalario que son de gran importancia en el cuidado de pacientes oncológicos en cuidados paliativos, para describir el papel de la enfermería en el cuidado de la salud de la mujer en Brasil. Apoyando a los personajes en este escenario, ayudando al paciente y a los cuidadores a resolver cuestiones pendientes y emociones al experimentar su propia finitud. Y, así, permitir que el paciente tenga un final de vida con mejor calidad. **Metodología:** Se trata de una investigación bibliográfica exploratoria-descriptiva y cualitativa. Se evaluaron publicaciones científicas indexadas en las bases de datos Scielo, Google Scholar, LILACS y Base de Datos, accedidas a través de la Biblioteca Virtual en Salud y Psicología, en enero de 2024. Siguiendo los criterios de inclusión, se seleccionaron siete estudios publicados entre 2018 y 2023. **Resultados y Discusión:** Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Los artículos fueron descritos en tres categorías: 1) la percepción del equipo de enfermería; 2) las dificultades del paciente; y 3) las acciones del psicólogo hospitalario. Se destacó la importancia del papel del equipo de enfermería y del psicólogo en los cuidados paliativos de los pacientes oncológicos. Enfatizando que los pacientes y familiares deben participar activamente en el tratamiento, fortaleciendo los lazos de confianza y comunicación. **Conclusión:** Los cuidados paliativos se estructuran como una nueva forma de manejo de la muerte. Se destacó que el papel de la enfermera va mucho más allá de brindar atención a las mujeres durante su hospitalización o tratamiento ambulatorio. Así, como el psicólogo con los pacientes frente a la finitud. También se observó que las mujeres a menudo reciben un diagnóstico tardío y el apoyo de creencias en el curso del tratamiento.

Palabras clave: Equipo de enfermería multifuncional; Cuidados paliativos; Cáncer uterino; Dolor; Psicología hospitalaria.

1. Introdução

A pesquisa descreve a psicologia hospitalar, diante da dor do luto no contexto hospitalar e os cuidados paliativos realizado pela equipe de enfermagem multiprofissional, destacando o papel do profissional de psicologia. Atualmente conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) apontam para o aumento da expectativa de vida. No Brasil, 11,8% da população é idosa, contabilizando um total de 23 milhões de pessoas. A expectativa de vida aumentou para 74 anos, com diferenças entre mulheres (77,7 anos) e homens (70,6 anos). Pois a idade avançada corrobora o aumento da incidência de doenças crônicas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), estima-se que cerca de 36 milhões de mortes globais ocorrerão por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para quatro grupos: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer, porém este último, em sua fase final, será o tema de nossa reflexão, principalmente o CA de colo de útero.

Diante disso, fica a questão: como manter a vida diante de um quadro que suscita a morte? Até que ponto, essa vida ainda absorverá os cuidados oferecidos neste momento que emerge dor e sofrimento? Por essas e tantas outras questões entende-se ser a psicologia hospitalar uma ferramenta em cuidados paliativos necessária não com o intuito de “salvar vidas”, mas sim em proporcionar “boas mortes” a partir de uma humanização do morrer.

Segundo Pessini (2014), o cuidado da dor e do sofrimento é essencial ao resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico, como a morte. A problemática da dor e do sofrimento não é pura e simplesmente uma questão técnica, mas sim de uma das questões éticas de primeira grandeza. O sofrimento gera compaixão, ou seja, empatia transformada em ação humanizada e não somente uma reação de piedade: “que pena” ou “que dó”. A indiferença, é um fator desumanizante que aumenta, ainda mais, a dor e o sofrimento. O sofrimento suscita respeito, gera temor, medo, porque se vê, num espelho, a fragilidade, vulnerabilidade e mortalidade, dimensões da própria existência humana.

A equipe de enfermagem tem um papel importante, pois, é essencial que o enfermeiro seja crítico-reflexivo, assim, possibilitando um olhar holístico, capaz de desenvolver uma assistência de qualidade e resolutividade de forma humanizada e integral

para que possa intervir diante dos possíveis problemas da população, a enfermagem deve realizar educação em saúde por meio de ações de prevenção e recuperação a saúde. Assim, conscientizar a população e atingindo uma maior cobertura no rastreamento do CCU. Como cita Amaral, et al. (2016):

A capacitação do profissional a humanização e o diálogo da equipe são de total importância, pois, passa às mulheres confiança com isso às mesmas se sentem acolhidas retornando periodicamente a unidade para o atendimento integral. Entretanto, para atingir a cobertura de qualidade no serviço prestado por sua equipe, o enfermeiro deve executar outras atribuições como promoção e educação a saúde continuada, assim contribuindo para que o serviço na unidade seja prestado integralmente e com qualidade (Amaral, et al., 2016).

Devido à condição de adoecimento, o estado do ser humano quando hospitalizado é de fragilidade física e psicológica, por isso a prática da psicologia hospitalar requer uma compreensão global, mais abrangente acerca do homem e do seu modo de existir. A contribuição da psicologia no contexto da saúde, notadamente no âmbito hospitalar, foi de extrema importância nestes últimos anos para resgatar o ser humano para além de sua dimensão físico-biológica e situá-lo num contexto maior de sentido e significado nas suas dimensões psíquica, social e espiritual (Pessini & Bertachini, 2014).

Por ser parte de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos, de acordo com Franco (2015), a psicologia hospitalar contribui em diversas atividades, a partir de saberes advindos ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma, através do corpo. O autor destaca que as ações da psicologia em cuidados paliativos não se limitam ao paciente em fase final de vida, mas deve incluir a família, como parte inexplicável da unidade de cuidados, mesmo que estes tenham que ser observados em sua especificidade.

Diante deste cenário gerador de sofrimento, acredita-se ser possível implementar uma política de assistência e cuidado que honre a dignidade do ser humano mesmo fora de possibilidades terapêuticas. O desenvolvimento e implementação da filosofia dos cuidados paliativos é uma grande esperança para a real efetivação de um cuidado digno das pessoas que têm dor e sofrimento crônicos causados por doenças. Trazer a realidade do ambiente hospitalar, dos familiares que acompanham seus queridos, a condição emocional destes pacientes, relacionado aos conceitos de luto

Há que se mostrar os cuidados paliativos no resgate do humanismo perdido nas modernas ações da saúde, cheias de tecnologia e de eficácia curativa, mas tristemente sem significado no que diz respeito à empatia, ao amor, à afetividade, ao calor humano e, portanto, incapazes de eficácia integral no consolo ao sofrimento do indivíduo. A este papel, dentre outros, se propõe a psicologia hospitalar frente a sua participação em cuidados paliativos. O olhar ao paciente, como sujeito de uma vida e história e não como prisioneiro de uma doença, talvez seja o componente mais importante das práticas de saúde, pois, mesmo que esta doença seja incapacitante, crônica e limitante, sempre haverá possibilidade de resgate, adaptação e de manutenção da dignidade e qualidade de vida.

Enfim, é relevante afirmar através deste estudo, que a medicina paliativa é fundamental para dar uma melhor qualidade de vida ao doente fora de possibilidades terapêuticas, principalmente pela combinação tão importante da equipe de enfermagem e do apoio psicológico especializado. Apoio essencial nesse momento que o doente vivencia, além dos sintomas físicos, sintomas psicológicos que vão se manifestando ao longo da fase terminal.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, onde objetiva-se abordar aspectos relevantes através de opiniões de diversos autores que conhecem sobre o tema, na tentativa de identificar e favorecer a ampliação de estudos e conhecimentos a respeito do tema abordado (Santos Filho, 2010).

Foram avaliadas publicações científicas indexadas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, LILACS e Base de Dados em Psicologia e Hospitalar, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, Teses sobre o tema, livros e Artigos de Universidades Nacionais, em janeiro de 2024. Seguindo os critérios de inclusão, selecionaram-se sete estudos com publicações entre 2014 e 2023. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo.

3. Resultados

Através das pesquisas bibliográficas utilizadas neste artigo, podem-se identificar os principais, focos, na falha do atendimento, ou seja, na prestação do serviço adequado a estes pacientes e seus familiares neste momento de dor, e principalmente a valorização do profissional de Psicologia hospitalar, inserido na equipe multifuncional, desta forma, aplicar as melhorias para um atendimento de excelência.

Ainda conforme as pesquisas bibliográficas foram encontrados métodos eficazes, que através de sua utilização pode melhorar a atuação da enfermagem, na ala oncológica, e com isso aumentar inclusive o grau de melhora no paciente internado.

Ressalta-se ainda com base nas pesquisas bibliográficas, o destaque a importância do enfermeiro e do Psicólogo hospitalar, no cuidado aos pacientes oncológicos, pois são estes profissionais que lidam com as dificuldades dos paciente, como também de seus familiares, suas dores, suas necessidades físicas e mentais, e com certeza deve estar preparado para ser o apoio e suporte deste indivíduo que acredita está entregando sua vida e muitas vezes os últimos momentos que ele poderá viver, nas mãos de um grande profissional.

O câncer de colo de útero (CCU) como decorrente de alterações celulares com disseminação das células anormais de forma progressiva e gradativa. É considerada uma doença crônico-degenerativa e muito temida, devido seu alto grau de morbidade, apresentando possibilidade de cura se for diagnosticada precocemente (Roman, 2015). De acordo com o Ministério da Saúde:

O controle do câncer ginecológico no Brasil tem se apresentado de forma melhorada com as ações colocadas em prática, tendo em vista os efeitos nas estatísticas em alguns tipos de tumores malignos com grande potencial de prevenção primária ou detecção precoce, evidenciado pela estabilidade ou queda nas taxas de incidência e de mortalidade. Percebe-se que o câncer cérvico-uterino é uma doença temida pelas mulheres devido ao significado que o útero tem visto que ele envolve questões relacionadas à sexualidade, feminilidade e reprodução aliada a falta de informação de muitas mulheres. (Brasil 2018).

De acordo com Estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS) apontam que o CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal) e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA, 2020). De acordo com a última publicação de dados de incidência do Instituto Nacional do Câncer (INCA), os tumores de colo do útero, ovário e corpo uterino foram o terceiro, sétimo e oitavo cânceres mais comuns no Brasil, com 16.590, 6.650 e 6.540 novos casos, respectivamente, esperados em 2020. embora seja de fácil detecção, com recursos disponíveis para a sua prevenção e controle. Como cita Barbeiro:

A incidência do CCU é considerada maior nos países subdesenvolvidos, pois nestes países a prevenção é menor e a detecção deste câncer se mostra menor que nos países onde são implementados programas semelhantes. O CCU é detectado facilmente através do exame extremamente importante para que também haja a detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ou qualquer outro distúrbio ginecológico. Toda mulher sexualmente ativa e com a idade acima de 18 anos, o exame cérvico-uterino é autorizado e é realizado através de coleta de material do colo do útero. (Barbeiro, 2018).

Através de pesquisas ressalta-se que existe programa de política pública que beneficia a saúde da mulher no Brasil, principalmente contra o CCU, como também ações que controlam os programas de atenção integral a saúde da mulher (PAISAM) juntamente com o apoio do sistema de informação do câncer de colo de útero (SISCOLO). Infelizmente as taxas de incidência de câncer de colo uterino são geralmente altas em países onde a renda familiar apresenta-se insuficiência para suprir as necessidades básicas da maioria da população (Ministério da Saúde 2019).

Esta doença é considerada uma das causas principais de morte na população do mundo. Cerca de 8,2 milhões de pessoas morrem por ano no mundo devido à doença, representando 13% das mortes globais. Ressalta-se ainda que, tem um crescimento de 70% em casos de câncer nas próximas décadas (OMS 2018).

A pessoa que é diagnosticada e inicia o tratamento, neste início pode ocorrer diversas situações, como por exemplo: traumas emocionais que se manifesta de diversas formas e com vários sintomas como a depressão, tristeza, solidão, isolamento, revolta, desespero, dentre outros (Robinson 2018).

O paciente que recebe o diagnóstico de câncer pode viver muitos anos com a doença, claro que fazendo acompanhamento médico, apresentando longos períodos de remissão. As características desta patologia exigem um maior cuidado com o paciente portador de neoplasia, devido às peculiaridades da patologia e os problemas que acompanham o doente, assim desenvolvem-se laços emocionais e afetivos com os que são cuidadores, sejam eles profissionais de saúde ou não. Principalmente as das classes menos favorecidas, as leva a pensar que sua vida sexual não será mais a mesma ou que nunca terão filhos. (Boemer 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira (2015). A enfermagem contribui positivamente para melhor qualidade de vida das mulheres portadoras de qualquer tipo de câncer. Tendo como apoio a proposta feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para que se avalie a qualidade de vida em domínios físicos, psicológico, relações sociais e meio ambiente em geral que favoreçam ou não para o seu bem estar. Como destacam (Robinson, 2018):

De acordo com dados pesquisados através do sistema do Ministério da Saúde como também documentos elaborados por instituições que demonstram os indicadores epidemiológicos do Brasil, mostram que as mulheres são maioria da população brasileira (51,7%) como também principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Integração à Saúde da Mulher, elaborado em 2007, adotou os princípios da humanização e da qualidade da atenção em saúde; com o objetivo de reforço ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este programa garante o acesso das mulheres, independente de idade, com objetivo de prevenir e dar a atenção buscando auxiliar a curas através de ações com planejamentos reprodutivos, dessa forma contribuir para a redução da morbimortalidade feminina (Robinson, 2018).

Diante destes sintomas se forma uma perspectiva, a oferta de um cuidado integral é fundamental no cotidiano da assistência, em que profissional planeja suas ações em busca de amenizar os efeitos que se manifestam com o tratamento da neoplasia. As altas taxas de mortalidade por CCU incentivou o Instituto Nacional do Câncer (INCA), buscar solicitar do Ministério da Saúde a elaboração de um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, indicado para mulheres com idade entre 35-49 anos (Macedo 2016).

Ao se realizar o tratamento de doenças crônicas, e necessário que se considere as implicações destas sobre o paciente, seu desenvolvimento e reações, o apoio da família, e de grupos sociais. Muitos efeitos colaterais surgem durante o tratamento, manifestações de sentimentos, principalmente em pacientes com doenças crônicas, se sentem abandonados, desesperançosos, baixa autoestima, ansiosos, deprimidos. Tais sentimentos podem diminuir o impacto, ou acelerar um processo mórbido (Torres, 2014).

De acordo com os autores, é notório que para o sexo feminino, o câncer de colo do útero (CCU) causa preocupação pelo fato de ter taxas elevadas de incidência e mortalidade, principalmente em regiões de menor desenvolvimento econômico tornando-se problema de saúde pública. Podemos ressaltar que as políticas públicas de saúde do Brasil estão utilizando estratégias para

prevenção precoce do câncer ao tratamento. Considerando-se hoje o controle do CCU uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.

4. Discursões

Através dos resultados obtidos com a pesquisa deste artigo, conseguimos identificar as complicações oncológicas, que podem fazer com que o paciente, adquira uma piora no seu quadro clínico, as mesmas sendo observadas com antecedência e tratadas, pela equipe de enfermagem e pelo psicólogo hospitalar e assim, poder dar uns prolongamentos eficazes e dignos aos pacientes oncológicos terminais.

Segundo Fernandes (2015), em relação aos cuidados paliativos, pode-se dizer que promovem uma assistência por inteiro, humanizada e multidisciplinar e visando diminuir a ansiedade do paciente e seus familiares, como também suporte terapêutico. Em relação a diminuir a dor do paciente oncológico na fase terminal, os enfermeiros associam o alívio da dor e do sofrimento com à qualidade de vida do paciente. Dessa forma, a comunicação parece ser uma ferramenta de grande relevância em cuidados paliativos, por promover uma assistência adequada para que o paciente chegue ao seu destino final digno, é muito importante salientar que a dor é interpretada como um canal de estresse, que contamina todos, paciente, equipe e familiares.

De acordo com Pessini (2014), Os Cuidados Paliativos não dizem respeito primordialmente a cuidados institucionais, mas trata-se, fundamentalmente, de uma filosofia de cuidados que pode ser utilizada em diferentes contextos e instituições. Pode ocorrer no domicílio da pessoa portadora de doença crônica-degenerativa ou em fase terminal, na instituição de saúde onde está internada ou no hospice, uma unidade específica dentro da instituição de saúde destinada exclusivamente para esta finalidade.

Para Figueiredo (2016), o termo Cuidado Paliativo é usado, de um modo geral, para designar a atenção multiprofissional a pacientes fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, atenção dispensada a pacientes fora de tratamento curativo. A palavra paliativo é derivada do latim *pallium*, que significa o manto que cobria os peregrinos cristãos que cruzavam a Europa em busca de perdão. Assim, também, o termo que antecedeu ao de cuidados paliativos – hospice – é derivado do latim, do qual se originaram também as palavras hospício, hospedaria, hospital, hospitalidade, hóspede e hotel. Nesta ocasião, o termo era utilizado em virtude de serem instituições mantidas pelos religiosos cristãos, que erguiam, ao longo de suas trajetórias de peregrinação, abrigos destinados aos peregrinos cansados ou doentes

Atualmente, registra Esslinger (2014), a obra de Saunders é associada ao movimento cuja preocupação central é a morte digna. Segundo a autora, embora morrer com dignidade seja um conceito altamente subjetivo, a medicina paliativa de Cicely Saunders contribuiu com alguns aspectos cujo centro da preocupação, não sendo mais a cura de sintomas, passa a ser o alívio de sintomas, tanto físicos quanto emocionais, espirituais, sociais e morais decorrentes de determinada doença. Após 40 anos dos primeiros movimentos em prol dos cuidados paliativos, esta modalidade é uma realidade em vários países do mundo, inclusive abrangendo diversas doenças consideradas incuráveis, não apenas os casos de câncer, conforme aconteceu através de seus pioneiros, e até pouco tempo aqui no Brasil.

Apesar das inúmeras discussões que o tema suscita, importa não esquecer que o maior desafio ético em jogo ainda é considerar as questões não resolvidas da dignidade da vida antes de abordar o direito à dignidade da morte. Visto que a qualidade da morte repete a qualidade da vida que se teve, as considerações devem ir além da dimensão físico-biológica e da perspectiva médico-hospitalar, incluindo os aspectos sociais e psicológicos do indivíduo (Figueiredo, 2016).

Cicely Saunders, comentada por Menezes (2014), destaca a expressão “dor total”, identificando o tipo de dor vivenciado pelo doente no fim da vida. Segundo a autora, Saunders aqui se refere a um tipo de dor complexo, incluindo aspectos físicos, mentais

e espirituais, um novo quadro clínico, diante do qual os profissionais prestam uma assistência à totalidade do doente. A dor deixa de ser apenas um dos sinais indicativos de doença, se tornando um problema a ser tratado. De acordo com a proposta de Saunders, o sofrimento só é intolerável quando não é cuidado. Como afirma Victor Frankl, lembrado por Pessini (2014), ao afirmar que “o homem não é destruído pelo sofrimento, mas pelo sofrimento sem sentido” (p.8).

Apesar do processo de terminalidade, Kubler-Ross (Menezes, 2014) ressalta que persiste em todos os estágios a esperança. E é justamente essa esperança que dá a sensação de que tudo deve ter um sentido e fazendo-os suportar. Isso não significa que os profissionais devam mentir. Deve-se apenas fazer sua a esperança do paciente. Vê-se aqui a capacidade visionária da autora ao evocar desde então as características básicas dos cuidados paliativos. Com sua teoria, produz uma modificação nas representações do morrer, alegando que a fase terminal da doença e da vida passam a constituir uma essência. Para ela o doente em fase terminal passa a ter voz e demandas específicas e se torna um ator central no processo de sua morte. Para tal, se faz necessário uma rede ampliada de profissionais, surgindo aqui a equipe interdisciplinar.

Para Amaral, (2014). A psicologia coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados, realizando a tradução entre duas culturas. Esse profissional tem como papel identificar maneiras de troca entre paciente, família e com a unidade de cuidados, objetivando a promoção de uma boa adesão aos cuidados propostos, em um nível controlado de desgaste profissional e pessoal entre essa tríade, através de uma comunicação eficiente.

Segundo Esslinger (2014), as pessoas próximas da morte necessitam de alguém que possa estar com elas na dor, respondendo suas dúvidas, angústias, anseios e as esperanças, o que chama de morte anunciada. A autora considera a morte anunciada, uma forma do paciente ter a chance de, quando apoiado, traduzir e dar um significado para a experiência da morte ou, ressignificar a própria vida. Destaca que a morte nos ronda através das guerras, pelos conflitos civis e sociais, pelas epidemias e, cada vez mais, pelas doenças crônicas em situações fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, quando a medicina não possui mais recursos para deter o avanço fatal da doença, suscitando questionamentos tanto para a equipe de saúde, como para familiares e também para o próprio paciente.

O papel do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é dar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. É dar condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele. A doença e a morte trazem imbuídos esses propósitos. Cabendo ao psicólogo e toda equipe multiprofissional de saúde em cuidados paliativos tentar decifrá-los, através de cuidados que visem acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais e sociais, além de preservar ao máximo a autonomia funcional do paciente (Figueiredo & Bifulco, 2008).

Por isso, o bom cuidado é sempre vinculado a uma equipe multidisciplinar afinada, sintonizada e harmônica, da qual o psicólogo é parte integrante. O psicólogo tem por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente e ajudá-lo a enfrentar esse difícil processo, bem como dar à família e à equipe de saúde subsídios para uma compreensão melhor do momento de fase final da vida. Seu papel parte do princípio de educar os personagens deste cenário de dor e sofrimento, quanto às atitudes diante da morte, bem como sobre a melhor maneira de resolver pendências e expressar emoções.

No entanto, gostaríamos de elencar como essencial o papel do psicólogo hospitalar no preparo deste profissional desde a sua preparação acadêmica, em relação aos cuidados com os pacientes paliativos do câncer. Observou-se que o câncer cérvico-uterino é uma doença grave temida pelas mulheres devido ao significado que o útero tem, principalmente envolvendo à sexualidade,

feminilidade e reprodução aliada a falta de informação de muitas mulheres. Desta forma tanto os pacientes como o profissional da área devem estar preparados para os problemas que iram combater durante o tratamento.

5. Considerações Finais

Acredito que os enfermeiros e psicólogos reconhecem a importância de seus cuidados paliativos como medidas para auxiliar a dor antes de usar as farmacológicas para o alívio da dor, porém as inúmeras demandas de trabalho em inúmeras frentes terminam por ocupar demasiadamente o tempo de assistência desses profissionais, sendo as medidas farmacológicas, em muitos casos, a primeira escolha para tratar a dor dos pacientes.

Destaca-se que como profissional de saúde, o psicólogo tem, portanto, que observar e ouvir pacientemente as palavras e silêncios, já que ele é quem mais pode oferecer, no campo da terapêutica humana, a possibilidade de confronto do paciente com sua angústia e sofrimento na fase de sua doença, buscando superar os momentos de crise como a morte. Na verdade, a atuação em cuidados paliativos fica entre dois limites opostos, onde, de um lado, a convicção profunda de não abreviar a vida, de outro, a visão de não prolongar a agonia, o sofrimento e a morte. Assim, entre o não matar e o não prolongar, situa-se o cuidar. Como se é ajudado para nascer, o homem precisa ser também ajudado no momento do morrer. Com base no trabalho acima exposto, fica evidente a necessidade de atuação de psicólogos nas equipes em cuidados paliativos nos hospitais.

Fica claro que sua atuação destes profissionais é essencial para facilitar o processo de cuidar paliativamente, cuja preocupação central é dar qualidade de vida na morte, além de propiciar ao paciente e seus familiares uma possibilidade de escuta de suas necessidades. E assim, ao invés de fazer restar mais vida sem qualidade, dar mais vida aos dias que ainda restam. Pois, certamente, muitos de nós, em algum momento, iremos precisar desse modelo de cuidado que através dos enfermeiros é aplicado aos pacientes em seus últimos momentos de vida.

Referências

- Amaral, A. F., et al. (2014) Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 36(4);
- Barbeiro, F. M. S., Cortez, E. A., & Silva, A. L. O. (2018) Conhecimentos e praticasse prevenção do câncer cérvico uterino. *Rev.de pesquisa; Cuidado e fundamento*.
- Boemer, M. R. (2017) Sobre cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP*.
- Esslinger, I. (2014). De quem é a vida, afinal? Descortinando os Cenários da Morte no Hospital. Casa do Psicólogo.
- Franco, M. H. P. (2015). Cuidados paliativos. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C., Agra, G., Lopes, M. S., Rodrigues, F. A. (2018) Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência Saúde Colet*.
- Figueiredo, M. G. M. C. A. & Bifulco, V. A. (2016). *Temas em Psicooncologia*. Summus.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Inca; 2020.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Prevenção do câncer do colo de útero manual técnico. Brasília: ministério atlas da saúde. 2019.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Câncer Uterino . 2020. Acesso em 25 de janeiro de 2024 as 19:00 hs.
- Macedo, A. C., Romanek, F. A., & Avelar, M. C. (2016) Gerenciamento de dor no pós-operatório de pacientes com câncer pela enfermagem. *Rev Dor*.
- Menezes, R. A. (2014). *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Garamound.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil.

OMS. (2018). Câncer [Internet]. Organização Mundial da Saúde (OMS). https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1: Acesso em 25 de janeiro de 2024 as 20:00 hs.

OMS. (2018). Definição da OMS de cuidados paliativos. Genegra. Organização Mundial da Saúde (OMS). https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1: Acesso em 25 de janeiro de 2024 as 20:10 hs.

Mundial da Saúde. Definição da OMS de cuidados paliativos. Genegra: [mencionado em 29 de julho de 2018.

Pessini, L. (2014). *Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar*. Bioética, 10(2), 51-72.

Pessini, L. & Bertachini, L. (2017). *Humanização e cuidados paliativos*. Loyola.

Robinson, J., Gott, M., & Ingleton, C. (2018) Paciente e experiências familiares de cuidados paliativos no hospital: o que sabemos? uma revisão integrativa. *Palliat Med*.

Roman, K. E. M., & Panis, C. (2018) Identificação dos fatores de risco a associados ao desenvolvimento de câncer de colo uterino em mulheres. *Infarma*, 22(7/8).

Santos Filho, J. C. (2010). Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio paradigmático. In: Santos Filho, J. C. & Gamboa, S. S. (2010) *Silvio Sánchez. Pesquisa educacional: quantidade-qualidade*. (4a ed.), Cortez, p.13-59.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de cuidados paliativos.

Torres, W. C. (2015). A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 475-482.