



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Psychologist's performance in the multidisciplinary team of palliatives care with oncological patients

Natália Dornelles Lopes¹, Luana Comito Muner²

RESUMO

Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que visa cuidados com pacientes e familiares que estão passando pelo processo de adoecimento onde existe a possibilidade de morte, buscando aliviar a dor e o sofrimento e outras desordens de natureza física, psicossocial e até mesmo espiritual desencadeadas dentro do processo do adoecer. Para que esses cuidados aconteçam é necessária a presença de uma equipe multidisciplinar para atendimento à pacientes e família. Nesse sentido, a pesquisa tem como objetivo analisar quais as possibilidades de atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar em cuidados com o paciente oncológico dentro do processo de cuidados paliativos. Para tanto, utilizou-se a metodologia de pesquisa que se caracteriza como bibliografia básica de caráter descritivo. Logo apresenta em seus resultados que o papel do psicólogo é fundamental para mediar o processo das relações interpessoais do paciente com seus familiares, bem como essencial para o paciente estabelecer confiança e aprender a conviver com sua patologia.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Psicólogo. Oncologia.

ABSTRACT

The palliative care are defined as an approach that wishes care with patients and relatives that are passing through the process of illness which exit the possibility of death, searching for relieve the pain and the suffering, and others disorders from physics, psychosocial and spiritual nature even, triggered inside of the process to come down with. So, that care it happens it is necessary the presence of a multidisciplinary team to medical care including their family. In this regard, this research it has as goal to analyze what are the possibilities of psychological action in part of the multidisciplinary staff in care with oncologic patients inside of the palliative care process. For this purpose, it was used the basic bibliographic research of descriptive nature as methodology to characterize itself. Therefore, it shows to us in their results the role of the psychologist it is fundamental to mediate the interpersonal relationship process from patients with their relatives, as well as essential to the patient establishing confidence and learn how to live with their pathology together.

Keywords: Palliatives care. Psychologist. Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Apesar das inúmeras tecnologias e tratamentos existentes que permitem a sobrevida do paciente, ainda existe a necessidade de recorrer a algo que já existe desde a antiguidade e que surge juntamente com as primeiras definições do cuidar, são os cuidados paliativos. Os cuidados paliativos remontam dos tempos antigos, iniciando juntamente com o movimento hospice. É uma forma de cuidar que envolve profissionais de diversas áreas com um único objetivo, propiciar uma finitude ao paciente que se encontra com alguma doença que demanda cuidados mais específicos e onde já não existe a possibilidade de cura.

Mesmo com os novos métodos de tratamento, ainda é preciso ter um olhar diferente do cuidado que visa apenas a cura. Os cuidados paliativos vão além de apenas um cuidado de fim de vida, trata de questões sociais, psicológicas e até mesmo espirituais. Assim é preciso buscar

¹ Graduanda de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: nataliadornelles86@gmail

² Docente do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral, Doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Graduada e Mestra em Psicologia pela Universidade São Francisco e psicóloga no Hospital Geral de Roraima. E-mail: luanamuner@gmail.com

entender melhor como o psicólogo pode vir a atuar nesta equipe multidisciplinar e contribuir com os cuidados prestados ao paciente que se encontra sob este tipo de tratamento.

Desse modo, temos o psicólogo em uma posição onde irá lidar diretamente com o paciente e sua família, já que o processo do adoecer e de morte causam um sofrimento psíquico intenso, cabendo ao psicólogo auxiliar nesse momento, buscando atender e entender todas as queixas que surgem no processo, como a angústia, o medo da morte e o luto. O psicólogo entra também como uma figura importante no processo de comunicação, auxiliando a troca de informações entre equipe, paciente e familiares.

Dessa forma, é preciso entender todos os processos que envolvem esse tipo de cuidado. Do que se trata os cuidados paliativos, qual o papel do psicólogo hospitalar dentro dessa equipe multidisciplinar, buscar compreender o processo pelo qual passa o paciente oncológico e o mais importante, de que forma o psicólogo pode atuar dentro dessa equipe. E, assim, conseguir compreender as possibilidades que o profissional psicólogo inserido nesse contexto pode desenvolver e de que forma ele pode colaborar não somente com o bem-estar do paciente, mas também o da família e até mesmo da própria equipe, sempre entendendo a particularidade de cada um e os papéis dentro do processo.

Nesse cenário temos a importância também de mostrar a relevância que o profissional psicólogo tem dentro de várias frentes. De forma que tanto a família quanto o paciente saibam que nesse momento existe alguém que pode ajudá-los, dando um suporte para que possam passar por este momento delicado. E que a equipe possa aproveitar do trabalho do profissional para garantir o melhor cuidado ao paciente.

Este também é um assunto pouco abordado nos cursos de graduações, muitas vezes tratado como um tabu, já que passa a ideia de que esse tipo de cuidado representa um abandono das tentativas de curar o paciente ou até mesmo de ter fracassado ao não ter conseguido salvá-lo. Logo, esse trabalho também tem o objetivo de criar material para futuras pesquisas por profissionais e acadêmicos da área, para que haja uma desmitificação nesse tipo de cuidado e de todos os tabus que o cercam e que mostre uma área de atuação diferente das convencionais, para que em um futuro tenhamos mais profissionais interessados neste tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou cuidados paliativos pela primeira vez em 1990 e fez uma revisão dessa definição em 2002, onde definiu cuidados paliativos como uma abordagem que visa cuidados com pacientes e familiares que estão passando pelo processo de adoecimento onde existe a possibilidade de morte, buscando aliviar a dor e o sofrimento e também outras desordens de natureza física, psicossocial e até mesmo espiritual desencadeadas dentro do processo do adoecer. (MATSUMOTO, 2012)

Os cuidados paliativos surgem juntamente com o movimento *hospice*, esse termo deriva do latim e era usado para denominar os locais onde peregrinos abrigavam e cuidavam de viajantes doentes ou feridos, que estavam viajando por motivos religiosos, logo esse movimento denominado hospice se espalhou por outras partes do mundo. Em 1967, em Londres criou-se o St Christopher's Hospice, fundado por Cicely Saunders, que foi a pessoa mais importante nesse processo, incentivando a criação de outros hospices independentes e revolucionando o processo de cuidados paliativos. (MELO; FIGUEIREDO, 2006).

Cicely descrevia os cuidados paliativos como sendo o cuidado da pessoa que está morrendo, e que não tem possibilidade de cura, de forma a buscar alívio do seu sofrimento físico, psicológico, social e até mesmo espiritual. (MCCOUGHLAN, 2003). Para Pessini e Bertachini (2004) os cuidados paliativos são uma filosofia, não necessitando necessariamente ser institucionalizados, podem ocorrer em diferentes contextos e instituições, na residência da pessoa que necessita os

cuidados, em uma instituição de saúde ou em hospice, que se encontra dentro da unidade de saúde e tem fins específicos apenas para essa modalidade de cuidado.

É possível perceber que os cuidados paliativos deixam cada vez mais de ser algo voltado apenas para o tratamento de pacientes com câncer, passando a ser utilizado também para pacientes com doenças crônicas. Esse tipo de tratamento acaba sendo oferecido quando é preciso fazer controle dos sintomas e prestar um cuidado psicossocial e espiritual, que irão propiciar uma melhor qualidade de vida tanto ao paciente como para sua família. (SMELTZER; BARE, 2005)

Em 1970, após ter feito alguns estudos sobre cuidados paliativos com pacientes com câncer, Cicely conhece Elisabeth Klüber-Ross, fazendo com que o movimento hospice crescesse também nos estados unidos. (MATSUMOTO, 2012). Assim, a partir do trabalho em conjunto de Cicely e Elisabeth, em 1982 a OMS recomenda que todos os países passem a utilizar o movimento hospice para tratamento de pacientes com câncer, logo havendo a mudança do termo *hospice* para cuidados paliativos para facilitar a tradução, e logo, em 2002, a OMS recomenda também que se faça uso de cuidados paliativos não só em pacientes com câncer, como também em pacientes que apresentem alguma doença agressiva ou que represente risco a vida. (MACIEL, 2008).

O foco dos cuidados paliativos é tentar melhorar a vida do paciente que está em estágio avançado de uma doença, enquanto houver a possibilidade, sem prolongar ou abreviar a vida do paciente, nem prolongar seu sofrimento de modo artificial. O objetivo é oferecer ao paciente condições que supram suas necessidades até o fim da sua vida e dar apoio aos familiares, para isso é preciso que o profissional esteja sempre se capacitando para exercer sua função, com conhecimentos e dedicação. (AMORIM; OLIVEIRA, 2010; MARTA; HANNA; SILVA, 2010)

No Brasil, a prática de cuidados paliativos é algo recente, tendo iniciado suas atividades por determinados grupos por volta dos anos 2000, vivenciando um aumento progressivo no decorrer dos anos seguintes. No entanto, mesmo com sua crescente, no Brasil ainda existe a carência de regulamentações, definições e inserção nas políticas assistenciais, tanto em setores públicos como privados. (MACIEL, 2008). Segundo Cardoso *et al.* (2013), à época, já existiam mais de 7.000 serviços em cuidados paliativos espalhados em 90 países, e o Brasil já conta atualmente com 40 serviços especializados em cuidados paliativos.

No último século houve uma grande diminuição de morte por doenças transmissíveis e um aumento nos casos de morte por doenças crônicas e degenerativas. Nesse contexto houve também o grande avanço das tecnologias, que melhoraram os cuidados com a saúde de muitos, mas que também levantou uma nova questão sobre o prolongamento da vida além do necessário. E essa decisão de usar toda essa tecnologia para prolongamento da vida de um paciente fez com que o lugar de morte que antes era em casa, passasse a ser em hospitais ou em instituições de cuidados paliativos. (SMELTZER; BARE, 2005)

Nesse contexto, é crescente os estudos sobre cuidados em fase terminal, principalmente sobre as tecnologias empregadas na tentativa de dar continuidade a vida e dos cuidados com os pacientes que estão em finitude. Esse crescente interesse nessa área se deve ao grande aumento da população mais velha, pelo aumento de doenças com poucas chances de cura e o esforço dos profissionais de saúde em oferecer um cuidado que abranja desde o nascer até a morte. (LESPARRE; MATHERLEE, 1998 *apud* SMELTZER; BARE; 2005)

Para Hermes e Lamarca (2013), mesmo havendo esse prolongamento da vida através de meios artificiais, nota-se também que profissionais que atuam nessa área, percebem que mesmo que não haja chance de cura, existe uma possibilidade de atendimento que vai minimizar o sofrimento, não apenas do paciente como da família. É um atendimento que se baseia na qualidade de vida e cuidado com o paciente realizado por uma equipe interdisciplinar.

2.2 O PACIENTE ONCOLÓGICO

O câncer é uma patologia que além de desconforto físico, gera também um sofrimento de ordem psíquica e transtornos de ordem social e econômico para o paciente e seus familiares. É uma

doença que tem por estigma um fim a vida sem que exista possibilidade de cura, gerando assim com frequência transtornos psíquicos que acabam diminuindo a qualidade de vida do paciente. É uma patologia que já foi reconhecida como uma questão de saúde pública e que tem a projeção de aumentar cada vez mais devido a população estar se expondo a fatores de risco que levem a doença. (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011)

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2020) a definição de câncer está relacionada a um número superior a 100 tipos de doenças que apresentam como característica comum o crescimento desordenado de células do corpo, que podem também envolver órgãos vizinhos. Esse crescimento tende a ser incontrolável e formar cada vez mais células anormais. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019, p. 17):

No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de “tumores”.

Em geral, os tumores podem ter três tipos de tratamento, a saber, cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Os tratamentos usualmente são realizados em conjunto (BRASIL, 2019). E nesse momento, o paciente pode necessitar de internação, e ao ser hospitalizado passa por um processo de despersonalização, pois deixa de ser reconhecido pelo seu nome, passando a ser reconhecido pela sua patologia ou pelo número do seu leito. Assim, quando se torna paciente, passa por um processo de reformulação de todas suas crenças e formas de ver o mundo. (ANGERAMI, 2004)

Para Smeltzer e Bare (2005) é importante saber sobre as decisões e os cuidados na fase final, assim, é possível apoiar o paciente no encerramento do ciclo de vida respeitando sua individualidade sobre a doença. Existe uma evolução grande sobre a prática de cuidados no fim da vida, tendo como prioridade preparar os profissionais de saúde para os cuidados com pacientes terminais.

Pacientes que sofrem de doenças com poucas chances de cura, como câncer, esperam obter no tratamento de cuidados paliativos o alívio do seu sofrimento e uma melhor qualidade de vida até o momento da morte. Quando esses cuidados não são adequados, existe a perda de esperança de que poderia existir algum alívio nessa situação, de modo que tanto o paciente como sua família e os profissionais de saúde acabam por cogitar outros modos de dar fim a vida, como a eutanásia ou o suicídio assistido. (MAYUNGO, 2012)

É preciso levar em conta que cada paciente vai passar pelo processo de adoecimento em fase terminal de forma única, e que o processo de adoecimento também vai ser vivenciado de acordo com o contexto social e cultural ao qual o paciente está inserido. Logo em alguns modelos de saúde, existe a questão onde curar a doença será mais valorizado que propiciar um alívio. Assim acaba-se por criar um distanciamento desse paciente com a equipe de saúde, que sente que por não ter havido cura, acredita que o tratamento falhou e assim que os profissionais também acabaram falhando. (SMELTZER; BARE, 2005)

Os pacientes e familiares que acabam por internalizar esse sentido do cuidar como algo a deixar em segundo plano, acabam temendo que qualquer atitude que não esteja dentro de objetivos curativos representem uma falta de cuidado ou um cuidado de má qualidade. Acreditando também que os médicos em que eles haviam confiado estarão os abandonando ao trocarem cuidados curativos por cuidados que visam o conforto do paciente. (SMELTZER; BARE, 2005)

2.3 O LUTO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Apesar de saber que a morte é um processo natural e algo que temos a certeza de que passaremos, não é fácil aceitá-la. A maior parte das pessoas tenta de vários modos se esquivar da morte, buscando se proteger e impedir que aconteça, no entanto, quanto mais preparado o indivíduo está para passar por isso, melhor estará para aceitá-la. (SOARES; MAUTONI, 2013)

Soares e Mautoni (2013) trazem também uma revisão de literatura de Walsh e McGoldrik (1998 *apud* SOARES; MAUTONI, 2013) e Worden (1998 *apud* SOARES; MAUTONI; 2013), onde classificam os tipos de morte. Um dos tipos é a morte esperada, que é a morte por doença, nesse tipo de morte, os familiares ao saberem do quadro do paciente, acabam ficando tristes e deprimidos antes mesmo do processo de morte se concretizar, e é o que se denomina de luto antecipatório. Nesse processo os familiares passam por um grande período de permanente incerteza e estresse, pois não se sabe ao certo o dia da morte, logo cada melhora do paciente gera uma esperança, no entanto cada recaída o medo da morte retorna, junto com um sentimento de impotência, pois tanto a equipe medica quanto os familiares sabem que existem poucas chances de reversão do quadro clínico do paciente.

O processo de luto dentro dos cuidados paliativos não está restrito apenas aos pacientes, como também aos seus familiares, e esse apoio permanece mesmo após o falecimento do paciente. A família está passando por um momento de extrema vulnerabilidade, pois além de ser uma fonte de apoio do paciente ainda precisa lidar com o processo da perda. (PIMENTA; CAPELAS, 2019)

2.4 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos são um conjunto de ações multiprofissionais que buscam controlar sintomas do paciente não só no corpo, mas como também de forma social, espiritual e da mente, que o afligem nesse momento de finitude. Esses cuidados também se estendem além do paciente, para os seus familiares, a família é acolhida por essa equipe pois ela acaba também compartilhando do sofrimento do paciente, e esse cuidado acaba por prolonga-se depois da morte, no atendimento ao luto. (TAQUEMORI; SERA, 2008)

A equipe é composta por uma gama de profissionais e cada uma será responsável por um tipo de cuidado. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas cuidam dos sintomas referentes ao corpo. Psicólogos e psiquiatras cuidam dos sintomas relacionados a mente. Padres, pastores ou sacerdotes da crença professada pelo paciente cuidam do espírito e assistentes sociais e voluntários cuidam da parte social. Além desses profissionais, outros também podem cooperar, dependendo de como será a evolução clínica do paciente. (MELO; FIGUEREIDO, 2006)

Nessa perspectiva, Cardoso *et al.* (2013) mencionam que a assistência paliativa necessita de uma equipe que possa contemplar as abordagens complexas que cerca o paciente e seus familiares:

Neste sentido, a assistência paliativa, por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado e de sua família, prioriza uma equipe multiprofissional, que deve ser composta por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual. Entretanto, para alcançar esse objetivo, torna-se fundamental que o profissional adote uma postura reflexiva em relação às práticas de cuidado, de modo que as instituições hospitalares visem à dignidade e totalidade do ser humano (CARDOSO *et al.*, 2013, p. 1135).

Além desses profissionais, outros também podem cooperar, dependendo de como será a evolução clínica do paciente. Aqui já não existe mais a tentativa de curar o paciente, e sim trazer alívio ao seu sofrimento, pois o mesmo se encontra no momento mais temido, quando se diz que não há mais nada que se possa fazer. (TAQUEMORI; SERA, 2008)

2.5 PSICOLOGIA HOSPITALAR E O PAPEL DO PSICOLOGO HOSPITALAR

A Psicologia da saúde surgiu na década de 70, em momento de grandes transformações em vários âmbitos, políticos, sociais, econômicos e até culturais. Abrindo dois campos para a psicologia: a saúde como dimensão diferente das doenças e as doenças físicas diferentes das doenças mentais. (ALVES, 2011). Por sua vez, “A Psicologia Hospitalar é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização.” (CANTARELLI, 2009, p. 139).

Dentre os vários objetivos do psicólogo na área da saúde, em especial dentro de um hospital, destaca-se a minimização do sofrimento causado pela hospitalização e a busca pela humanização das relações. No contexto da Psicologia hospitalar busca-se também a interação entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente, apresentando uma contribuição multidisciplinar. (ANDREOLI; CAIUBY; LACERDA, 2013).

A conversa entre paciente e psicólogo é a porta de entrada para um mundo repleto de sentido e significado. O que interessa a psicologia hospitalar não é a doença em si, mas a relação que o paciente tem com sua doença e qual significado ele dá a isso, e só se consegue chegar nesse ponto através da conversa. (CANTARELLI, 2009). Além de considerar o indivíduo, a psicologia hospitalar também se ocupa das relações por eles estabelecidas, fazendo a ligação e facilitando os relacionamentos entre pacientes, familiares e médicos. (SIMONETTI, 2006 *apud* CANTARELLI, 2009).

Desde então surgiram vários cursos e especializações que tentavam mascarar a preocupação com a formação do psicólogo hospitalar, que até então tinha seu trabalho voltado apenas para a área clínica. No entanto, aos poucos os psicólogos com formação na área hospitalar foram impondo seu trabalho nos hospitais e somando esforços junto as equipes para promoção de saúde. (CANTARELLI, 2009).

2.5.1 O psicólogo dentro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos

O papel que um psicólogo que está inserido em uma equipe multiprofissional, será o de acolher, avaliar e prestar assistência psicológica não somente para o paciente como também para a família ou cuidador. Além disso, também atua facilitando a comunicação entre a própria equipe multidisciplinar, entre a equipe e o paciente e entre equipe e família do paciente, como também auxilia na comunicação entre a própria família e paciente. (BRANDÃO *et al.*, 2018)

Dentro do contexto de cuidados paliativos, o psicólogo quando se depara com o processo de terminalidade do paciente deve buscar propiciar uma finitude com qualidade, de forma que possa amenizar o sofrimento, a ansiedade e a depressão que o paciente sente frente a iminência de morte. A participação do psicólogo será importante também em um nível de prevenção e de forma a atuar em todas as partes do tratamento. (HERMES; LAMARCA, 2013)

O psicólogo como facilitador de comunicação entre paciente e família, vai ajudar no processo de romper o silêncio, para que possam conversar sobre a doença e tratamentos, que algumas vezes é escondido do paciente pela família, que considera que o paciente ficará melhor se não obtiver a determinada informação, o que no processo de cuidados paliativos, denominasse como conspiração do silêncio. Assim, o psicólogo conseguindo com que exista essa troca de informação, irá facilitar que o doente possa enfrentar a doença e construir experiências que irão envolver o adoecer, a morte e o luto. (NUNES, 2012)

Anunciar um diagnóstico desfavorável não é algo fácil, pois se trata de uma notícia ruim, e, essa má notícia acaba por afetar as expectativas de futuro de uma pessoa. Dentro do contexto hospitalar essa função na maioria das vezes está reservada aos médicos, pois são responsáveis por passar informações de exames e diagnósticos, noticia essa que muitas vezes vem seguida por uma afirmação de que não se tem mais nada a fazer. (SOARES; MAUTONI, 2013)

Para Soares e Mautoni (2013), muitas vezes os médicos sentem uma incerteza se devem falar ou não o diagnóstico do paciente, no entanto o paciente terminal mesmo que em negação do seu estado, percebe que não está ficando melhor. É comum que os familiares tentem prolongar o desconhecimento do paciente sobre seu real estado, na intenção de não deixar o paciente em desespero, evitando um quadro que poderia levar o paciente a óbito de forma mais repentina. No entanto essa tentativa de ocultar o diagnóstico acaba gerando uma falha de comunicação, o que acarretará uma barreira entre paciente, equipe e familiares.

3 MÉTODO

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado. (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral e na biblioteca virtual da Faculdade Cathedral acerca do tema “Possibilidades de atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos.”. As palavras-chave desta pesquisa: psicólogo, cuidados paliativos, oncologia e equipe multidisciplinar, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados BVS-PSI, SciELO, revistas de universidades, livros e manuais digitais. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo que é: Quais as possibilidades de atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar em cuidados com o paciente oncológico dentro do processo de cuidados paliativos? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico. (LAKATOS; MARCONI, 2003). Os métodos de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram históricos e analíticos.

4 DISCUSSÃO

Tratando deste tema, e buscando compreender o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar junto ao paciente oncológico que está em processo de cuidados paliativos, foi preciso entender inicialmente a definição e conceito de paciente oncológico e cuidados paliativos. Posteriormente, entender o processo de luto vivenciado pelo paciente oncológico e sua família, o trabalho da equipe multidisciplinar e as atribuições do psicólogo hospitalar no atendimento em oncologia. Nesse sentido, utilizou-se de um aporte de trabalhos científicos na área da oncologia e Psico-oncologia composto por livros, artigos científicos e manuais, e, o referencial teórico utilizado para tais descrições embasam a discussão que será realizada neste tópico.

O paciente oncológico refere-se ao paciente portador de algum dos diversos tipos de câncer (BRASIL, 2019; INCA, 2020). Logo, esses pacientes necessitam de cuidados especializados, que conforme a OMS (2002 *apud* MATSUMOTO, 2012) são denominados de cuidados paliativos e visam uma abordagem de cuidados que vai atender pacientes e familiares que estão passando pelo processo de adoecimento, onde já não existe a possibilidade de cura (MELO; FIGUEIREDO 2006; MCCOUGHAN, 2003; PESSINI; BERTACINI, 2004; SMELTZER; BARE, 2005). Logo, o cuidado paliativo vem a ser o tratamento que irá propiciar o alívio da dor e do sofrimento físico, psicossocial e até mesmo espiritual que se desencadeiam dentro deste processo de adoecimento (AMORIM; OLIVEIRA, 2010; MARTA; HANNA; SILVA, 2010; HERMER; LAMARCA, 2005).

Com reflexões semelhantes Pimenta e Capelas (2019) ressaltam a importância desses cuidados se estenderem do paciente até seus familiares, incluindo cuidado durante o processo de luto, que como demonstra Soares e Mautoni (2013) se dá início a partir do momento em que o paciente recebe seu diagnóstico. É importante considerar, no contexto de cuidados paliativos o paciente oncológico como ser biopsicossocial e espiritual, entendendo-o de maneira holística e integrativa, pois as vivências desse indivíduo ao longo da vida, serão importantes para compreender como ele interpretará esse momento. Além disso, não há como separar esse sujeito de sua família e amigos, pois, como o homem é um ser social, é necessário incluir todos os envolvidos nos cuidados paliativos, visto que, o paciente oncológico, passará a maior parte do tempo cercado de sua rede de

apoio social.

No entanto, existem algumas questões que norteiam o tratamento em cuidados paliativos (AMORIM; OLIVEIRA, 2010; MARTA; HANNA; SILVA, 2010; PESSINI; BERTACHINI, 2004), nesse sentido, Angerami (2004) diz que é preciso estar atento ao paciente, pois ao se internar em uma unidade de saúde, passa por um processo de despersonalização. Deste momento em diante, será apenas um número de leito deixando de ser reconhecido pelo seu nome e passando a ser reconhecido pela sua patologia. A partir de então, esse paciente irá passar por uma reformulação de suas crenças e da sua maneira de ver o mundo, logo, precisamos levar em conta a individualidade dele, permitindo assim que ele passe por esse processo de maneira mais fácil.

Smeltzer e Bare (2005), concordam e chamam a atenção para essa individualidade do paciente, pois esse processo de adoecimento será vivenciado de acordo com o contexto social e cultural que o paciente está inserido. Ressaltam também que é preciso se atentar ao modelo de cuidados da unidade de saúde em que se encontra o paciente, pois muitos lugares ainda valorizam muito mais o processo de cura, criando assim uma barreira entre o paciente e a equipe, pois como não houve cura, passa-se a acreditar que tanto a equipe quanto o tratamento foram falhos.

Nesse contexto, Mayungo (2012), diz que esse tipo de paciente, que sofre de uma doença com pouca chance de cura, espera encontrar nessa equipe multidisciplinar alguma esperança, no sentindo de obterem alívio até o momento de sua partida. Logo, quando não encontram esse sentimento, existe a perda da esperança de encontrar alívio, fazendo com que a família e paciente busquem outros modos de propiciar alívio ao paciente. Assim, ressaltando a importância de uma equipe multidisciplinar bem capacitada, unida e pronta para atender a demanda do paciente e de seus familiares.

Assim como Cardoso *et al.* (2013) Melo e Figueiredo (2006) Smeltzer e Bare (2005), Taqueromi e Sera (2008), abordam sobre o trabalho da equipe multidisciplinar. Composta por profissionais de diversas áreas que irão atuar cuidando dos sintomas não somente referentes ao corpo como sintomas físicos e dos sintomas relacionados à mente, torna-se essencial nesse momento. A contribuição dos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos pode ser integrativa, e ajudar a definir o paciente como um ser completo em sua essência, onde cada profissional, munido de seu saber poderá contribuir para a efetivação de um cuidado mais efetivo e humanizado.

A equipe multidisciplinar pode ainda contar com o auxílio de outros indivíduos presentes na vida do paciente ou outros profissionais (CARDOSO *et al.* 2013; TAQUEMORI; SERA, 2008). Respeitando o seu desejo e espiritualidade/religiosidade, pode-se contar também a ajuda que equipe recebe através do apoio de padres, pastores e orientadores religiosos que trabalham junto aos pacientes as questões espirituais proporcionando conforto, como aponta Melo e Figueiredo (2006).

Nesse contexto, o psicólogo está inserido dentro das equipes multidisciplinares em cuidados paliativos (BRANDÃO *et al.*, 2018; CARDOSO *et al.*, 2013; MELO; FIGUEIREDO, 2013). Dentro dos saberes da Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar (ALVES, 2011; ANDREOLI; CAIUBY; LACERDA, 2013; CANTARELLI, 2009) o psicólogo tem o papel de acolher, avaliar e prestar assistência psicológica não somente para o paciente como também para a família ou cuidador (BRANDÃO *et al.*, 2018).

Para Brandão *et al.* (2018) o psicólogo atua facilitando a comunicação entre a própria equipe multidisciplinar, entre a equipe e o paciente e entre equipe e família do paciente, como também auxilia na comunicação entre a própria família e paciente, sendo um elo fundamental nesse processo do cuidado paliativo. Nunes (2012) e Soares e Mautoni (2013) acrescentam nessa perspectiva a importância da comunicação, de modo que o paciente esteja ciente do seu diagnóstico, para que dessa forma a “conspiração do silêncio” não acabe afetando o tratamento.

Desse modo, Hermes e Lamarca (2013) ressaltam que a participação do psicólogo será de extrema importância, pois atua em um nível de prevenção e participa de todo o processo de forma que atua em todas as partes do tratamento. Nunes (2012) concorda quando diz que a atuação do psicólogo na comunicação e troca de informação facilita ao paciente criar meios para que possa

enfrentar a doença e construir experiências que irão envolver o adoecer, a morte e o luto.

Sendo assim, para entender o papel do psicólogo na equipe multidisciplinar junto ao paciente oncológico dentro do processo de cuidados paliativos é necessário buscar compreender melhor como o psicólogo pode vir a atuar nesta equipe multidisciplinar e contribuir com os cuidados prestados ao paciente que se encontra sob este tipo de tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das literaturas analisadas e respondendo ao objetivo de analisar quais as possibilidades de atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar em cuidados com o paciente oncológico dentro do processo de cuidados paliativos, a pesquisa mostra que o papel do psicólogo é fundamental para mediar o processo das relações interpessoais do paciente com seus familiares, bem como essencial para o paciente estabelecer confiança e aprender a conviver com sua patologia.

A pesquisa mostra ainda que a participação do psicólogo na equipe multidisciplinar contribui para o processo de comunicação da equipe sendo de extrema importância no processo de prevenção e tratamento, onde os pacientes e familiares se sentirão seguros para enfrentar a doença e construir experiências frente à dor, a morte e o luto.

Sendo assim, a pesquisa aos responder a problemática levantada a respeito das possibilidades de atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar em cuidados com o paciente oncológico dentro do processo de cuidados paliativos, evidencia-se que esse profissional em conjunto com os demais membros da equipe formam um elo de segurança para os pacientes e familiares enfrentarem com maior força a luta contra suas enfermidades.

Logo, a pesquisa torna-se fundamental para o meio acadêmico, científico e social, pois apresenta um material atualizado que pode vir a servir de subsídios para futuras pesquisas para a área da psicologia e áreas afins mostrando que os tabus que cercam as questões sobre a oncologia e os cuidados paliativos necessitam ser discutidos e debatidos em virtudes de contribuir para novas metodologias que contribuam com o ensino da ciência psicológica.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F., org. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>> Acesso em 20 de out. 2020.

AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, M. Cuidados no final da vida. **Revista saúde Coletiva**, v. 43, n. 7, p. 198, 2010.

ANDREOLI, B. A.; CAIUBY, A. V. S.; LACERDA, S. S. **Psicologia hospitalar**. Barueri, SP: Manole, 2013.

ANGERAMI, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2004.

BRANDÃO, A. B. *et al.* Avaliação e registro da psicologia nos diferentes cenários em cuidados paliativos. In: CARVALHO, R. T. *et al.* (Ed.). **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, São Paulo: Manole, 2018. p. 712-725.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - Sistema de informações ambulatoriais**. 26. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CANTARELLI, AP. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista**

Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar-SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009.

CARDOSO, D. H. *et al.*; Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, dez. 2013.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 2, p. 85-98, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.; Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020

JANIRO, Ane Caroline. **A atuação do psicólogo na Psico-oncologia**. Portal Eletrônico Psicologia Acessível. 2016. Disponível em: < <https://psicologiaacessivel.net/2016/03/18/a-atuacao-do-psicologo-na-psico-oncologia/>>. Acesso set 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R. A. *et al.* (Orgs.). **Cuidado paliativo**. São Paulo, CREMESP, 2008. p. 15-32.

MARTA, G. N.; HANNA, S. A.; SILVA, J. L. Cuidados paliativos e ortotanásia. **Diagn Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 58-60, 2010.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP, 2012. p. 23-30.

MAYUNGO, T. Cuidados Paliativos: Bases filosóficas del sufrimiento, el dolor y la muerte. In: INSIGNARES, C. A.; TORRES, H. A.; GAMBOA, MV. M. (Ed.). **Paliación y Cáncer**. 1. ed. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos, 2012. p. 17-31.

MCCOUGHLAN, Marie. A necessidade de cuidados paliativos. **Mundo Saúde**, v. 27, n. 1, p. 6-14, 2003

MELO, A. G. C.; FIGUEIREDO, M. T. A. Cuidados Paliativos: Conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. In: PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. (Ed). **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, Medicina e Psicologia**. 1. ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2006. p. 16-28.

MENDES, Ernani Costa. **Cuidados paliativos e câncer: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania**. 2017. 266 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

NUNES, L. V. O papel do psicólogo na equipe. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Orgs.).

Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos-ANCP, 2012. p. 337-340.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos.** 1. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

PIMENTA, S.; CAPELAS, M. L. V. A abordagem do luto em cuidados paliativos. **Cadernos de Saúde**, v. 11, n. 1, p. 5-18, 2 jan. 2019.

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOARES, E. G. B; MAUTONI, A. A. G; **Conversando sobre o luto.** 1. Ed. São Paulo: Ágora, 2013.

TAQUEMORI, L. Y.; SERA, C. T. N. Interface intrínseca: Equipe multiprofissional. In: OLIVEIRA, R. A. *et al.* (Cols.). **Cuidado paliativo.** São Paulo, CREMESP, 2008. p. 55-57.

Recebido em: 11/11/2020

Aceito em: 20/11/2020

Publicado em: 01/12/2020

Lopes ND, Muner LC. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes...