

Recebido em: 12/08/2025

Publicado em: 26/11/2025

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v6n2.e007>

**REFLEXÕES SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS E ATUAÇÃO DO
PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE À POSSIBILIDADE DE MORTE
IMINENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ruanny Nunes Ribeiro¹ Orcid: 0009-0004-2271-3244

Caio Henrique Vianna Baptista² Orcid: 0009-0000-7253-1351

Patricia Bader dos Santos³ Orcid: 0009-0009-7552-3168

RESUMO. Este trabalho bibliográfico visa promover a importância da psicologia hospitalar diante das demandas relacionadas à terminalidade e possibilidade de morte iminente, bem como evidenciar a contribuição deste profissional junto a equipe multidisciplinar na comunicação de notícias difíceis tanto para o paciente como para os seus familiares, passando pelas definições de cuidados paliativos, luto antecipatório, finitude, morte e cuidados de fim de vida. Sentimentos diversos como insegurança, angústia e medo podem ser suscitados quando pensamos na possibilidade de morte iminente e na terminalidade. O psicólogo hospitalar tem atuação importante nesse contexto, auxiliando paciente, família e equipe por meio de intervenções especializadas. O presente trabalho contou com o total de 33 estudos dentre artigos, teses e capítulos de livros para que pudesse alcançar os resultados aqui demonstrados. A revisão de literatura demonstrou que a importância do trabalho realizado por esse profissional é evidente e que pode ter efeitos nos cuidados prestados pela equipe e nas reações emocionais de pacientes e familiares que estão vivenciando a possibilidade de morte iminente no contexto do hospital.

Palavras chaves: Cuidados Paliativos; Morte iminente; Psicologia Hospitalar.

¹ Psicóloga Aprimoranda – Núcleo Pró-Creare – Hospital São Luiz Itaim Rede D’Or SP. E-mail: ruanny.psi@gmail.com.

² Psicólogo e Coordenador de Ensino – Núcleo Pró-Creare. E-mail: chvb.psi@gmail.com.

³ Coordenadora Geral do Núcleo Pró-Creare e Coordenadora de Psicologia do Hospital São Luiz Itaim Rede D’Or SP. E-mail: pbader@uol.com.br.

**REFLECTIONS ON PALLIATIVE CARE AND THE ROLE OF THE
HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN THE FACE OF IMMINENT DEATH: A
LITERATURE REVIEW**

ABSTRACT. This bibliographical work aims to emphasize the importance of hospital psychology in addressing demands related to terminality and the possibility of imminent death, as well as to highlight the contribution of this professional within the multidisciplinary team in communicating difficult news to both the patient and their family members. The work covers the definitions of palliative care, anticipatory grief, finitude, death, and end-of-life care. Various emotions such as insecurity, distress, and fear may arise when contemplating the possibility of imminent death and terminality. The hospital psychologist plays a crucial role in this context, assisting the patient, family, and team through specialized interventions. This study incorporated a total of 33 works, including articles, theses, and book chapters, to achieve the results presented here. The literature review demonstrated that the importance of the work performed by this professional is evident, and that it can have significant effects on the care provided by the team and on the emotional reactions of patients and families facing the possibility of imminent death in the hospital setting.

Keywords: Palliative Care; Imminent Death; Hospital Psychology.

INTRODUÇÃO

O termo “morte” é permeado por visões socialmente construídas e de cunho comumente negativo. A morte de uma pessoa, de um ciclo ou de uma expectativa pode propiciar diversas reações emocionais naquele que experimenta a perda. Mas quando pensamos na morte de uma pessoa, muitas situações e sentimentos podem estar em jogo, necessitando, dessa forma, de reflexões e ações específicas pelas pessoas envolvidas em um cenário específico ou processo.

Bastos (2019) refere que a cura é o centro da assistência à saúde, desta forma, é possível identificar o aumento da dependência tecnológica ao tratar do adoecer, enfraquecendo as práticas humanistas do paradigma de cuidar, aumentando a dependência tecnológica e esforço para manter a vida a qualquer custo. A autora ainda ressalta que o paradigma do cuidar parte do pressuposto de aceitação da morte como um processo natural e como condição do ser humano. Esse paradigma permite um enfrentamento mais concreto dos limites da vida humana. A autora ainda traz em sua narrativa que a preocupação no cuidar deveria se dar com a pessoa doente, e não com a doença da pessoa. Partindo dessa perspectiva, a assistência deveria priorizar a dor e o sofrimento do paciente e ter um compromisso direto com o seu bem-estar. Curar é aliviar a dor e auxiliar o paciente a viver e enfrentar a fragilidade, tanto no âmbito corporal, quanto funcional e/ou mental.

Para Ribeiro et. al (2020) o trabalho realizado com enfoque multidisciplinar, possibilita um olhar mais amplo que vai além da dor física. Ele deve ter a pretensão de resgatar a dignidade e a vontade do paciente em finitude priorizando vários aspectos, dentre eles, a solidariedade, irmandade, amor e respeito, favorecendo um espaço de conforto e de despedidas (quando possível), onde familiar e paciente são preparados para a separação e rompimento de vínculo, tendo um olhar cuidadoso para aqueles que cercam o paciente.

Silva (2016) refere que morte mobiliza as nossas emoções mais profundas, emoções, estas, que emergem diante da inevitável separação. Sendo assim, paciente, equipe multidisciplinar e família podem experimentar um sentimento de impotência, porque podem se sentir fracassados diante do morrer.

Leão e Lopes (2020) ao citar os cuidados paliativos no ambiente hospitalar, trazem a ideia de que o assunto poderia gerar uma série de implicações. Dentre elas, existe a percepção de que os profissionais que atuam neste ambiente reconhecem a importância de uma boa comunicação com os pacientes e seus familiares sobre os cuidados paliativos, no entanto, apresentam dificuldades no diálogo sobre o prognóstico e o desfecho da sua doença, principalmente porque esta diria respeito à morte. Ou seja, percebe-se um tabu e a dificuldade para abordar a temática da morte e do processo de morrer, tanto no que diz

respeito à comunicação de notícias difíceis, quanto aos cuidados que devem ser dispensados a esses sujeitos em fim de vida.

Nesta fase de enfrentamento de cuidar de um familiar em cuidados de fim de vida, pode-se observar, através dos relatos dos familiares e cuidadores, que estes vivenciam as fases do luto antecipatório, como a fase da negação “não gosto de falar”; a fase da barganha “pedindo a Deus a cura”; a fase da aceitação “e agora temos que aceitar” (Neco, 2019).

A medicina paliativa diz que há muito o que fazer pelo paciente, quando já não há mais nada a fazer pela cura. É imprescindível a inserção do psicólogo hospitalar neste contexto, auxiliando o paciente na busca de mecanismos de enfrentamento que o ajudarão a manter sua certa estabilidade emocional diante do quadro patológico, considerando que a religião e espiritualidade são aspectos importantes para o paciente e seus familiares, quando presentes e em caráter de recursos de enfrentamento (Simonetti, 2011).

A conduta do psicólogo no tratamento paliativo, centra-se em aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares, facilitando a adaptação à doença e tratamento, intervindo nas necessidades emocionais que podem acometer o indivíduo diante do seu contato com a morte, proporcionar sua autonomia e auxiliar na resolução de pendências. Além de contribuir para a promoção da aceitação da morte iminente por todos os envolvidos no contexto do adoecimento (Leão e Lopes, 2020).

METODOLOGIA

Utilizou-se como método a revisão integrativa da literatura, a fim de registrar, organizar e analisar as principais contribuições relacionadas aos cuidados em fim de vida – em especial diante da possibilidade de morte iminente - e papel do psicólogo no manejo com o paciente hospitalizado, diagnosticado com doença crônica e possível morte iminente.

Este trabalho é resultado de uma revisão bibliográfica, buscando analisar alguns estudos já realizados sobre o tema, apontando as contribuições e limitações da literatura existente.

A coleta de dados se deu através de consultas virtuais aos bancos de dados, por meio de descritores específicos, sendo estes: “morte iminente e psicologia”; “Psicologia

e cuidados paliativos”; “Terminalidade”, “Luto antecipatório e papel do psicólogo hospitalar”; “Morte e finitude”; “Morte iminente”; “Cuidados voltados aos familiares de pacientes em finitude”; “Doentes terminais e intervenção psicológica”.

Foram priorizadas as pesquisas realizadas entre os anos de 2010 a 2024, em bases de dados eletrônicas (SciELO, LILACS, Medline da US National Library of Medicine via PubMed e Biblioteca Cochrane BVS), também foram pesquisadas, teses, dissertações e capítulos de livros sobre o tema.

Para a identificação dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) ser artigo científico disponível nos bancos de dados citados acima; b) ter sido publicado no período de 2000 a 2024; c) ter sido publicado na língua portuguesa; d) estar relacionado ao tema. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados buscando selecionar apenas os estudos que tratavam especificamente contexto relacionado acima.

Depois da busca textual, foram selecionados 60 fontes (dentre os tipos de textos e leituras supracitadas). Destes, foram selecionados 28 artigos e 5 capítulos de livros, totalizando 33 trabalhos que compuseram o presente trabalho e que podem ser observados nas referências bibliográficas do presente artigo.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Ao tratar-se de pacientes terminais e em processo de finitude, faz-se necessário destacar a relevância da Tanatologia, palavra de origem grega, - *Thánatos* (mensageiro da morte), *logos* (estudo, ciência) – que se deu para designar a ciência que estuda os aspectos relacionados à morte, a terminalidade, perdas, luto e, até mesmo, os cuidados das pessoas que vivenciam o processo de morte, da perda de pessoas significativas e da morte pelo processo de adoecimento (Aguero e Braña, 2024).

Para Kubler-Ross (2017), a morte e o morrer podem ser compreendidos como processos distintos acerca das condições da finitude do ser humano, a morte é encarada como um conjunto de elementos e de perdas ininterruptas durante o percurso de vida, representa as dimensões: existenciais e filosófica do ser humano em reconhecimento a sua história de vida, como sendo o seu legado. Enquanto que o morrer, é estabelecido

através de concepções bioéticas ancoradas em condições biológica, psicológica, social, histórico, fenomenológica e cultural inserida num dado contexto.

Lauro (2024) contextualizou em sua pesquisa por meio de alguns autores que, apesar da morte ser um processo natural, não havendo a possibilidade de prolonga-la ou adia-la, o luto antecipatório acontece no momento em que a morte é vista como inevitável, envolvendo angústia e a dor da separação, mesmo antes da perda concreta do sujeito.

Quando falamos de doenças que ameaçam a vida, que afetam o núcleo familiar e abordam cuidados paliativos, destacamos a vivência do luto antecipatório, que favorece uma adaptação e conduz para que haja uma preparação emocional e cognitiva para a ocorrência da morte, tanto para o paciente quanto para a família e a forma com que cada uma lida com o adoecimento, a hospitalização e a morte em si pode variar de acordo com as crenças e o contexto cultural de cada membro (Xavier, 2022).

O termo “paliativo” tem origem no vocabulário latino *Pallium* ou *Paliare* que significa manto/ coberta. A história acerca desses termos remete ao manto que acolhia os peregrinos nos lugares sagrados, e pode ser compreendido como o “manto de proteção” frente aos momentos que envolvem a morte e o morrer. e Chaves *et al.* (2011), nos traz esta perspectiva que visa proteger, amparar e abrigar, não só diante da lógica da cura, mas principalmente do cuidado, e considera que este cuidado compreende as dimensões física, psicológica, social e espiritual do paciente.

Ferri (2024) descreve que as primeiras iniciativas em cuidados paliativos surgiram em Londres, em 1947 com Saunders, oferecendo um espaço de cuidado digno a pessoas no fim de vida, e que, em 1967, na Inglaterra, foi fundado o *ST Christopher's Hospice*, adotando uma abordagem voltada para controle dos sintomas a pessoas em fim de vida com o apoio de diversos especialistas e entre eles, Elisabeth Kluber – Ross. A partir deste período, muitos outros profissionais disseminaram cuidados paliativos em diversos países e no Brasil começaram algumas iniciativas isoladas em 1970, mas apenas em 2002 instituiu-se um programa nacional de dor e cuidados da pessoa crônica e degenerativa visando a qualificação de profissionais para atuar neste contexto.

Porém, Leão e Lopes (2020) descrevem que foi a partir do reconhecimento da medicina paliativa como especialidade médica, que Cicely Saunders e colaboradores, fundaram a primeira instituição voltada para o cuidado de pessoas doentes no final da

vida e que esse movimento defendia o cuidar para além da cura, fundamentada no controle da dor e de outros sintomas do paciente em seu processo de morrer. Saunders também criou ainda o conceito de “dor total”, que passou a considerar as dimensões psicológicas, sociais e espirituais que envolvem os pacientes e suas famílias introduzindo um novo conceito de cuidar (Leão e Lopes, 2020).

Em 2023, houve a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS (I Conferencia Livre Nacional “Cuidados Paliativos: um direito humano, políticas públicas já”) com a publicação da portaria em maio 2024, objetivando promover um serviço mais estruturado, acesso a medicação, capacitação de ensino para profissionais e população, priorizando a valorização da vida e a dignidade (Ferri, 2024).

Salman, et al. (2024) salienta que para que as Políticas Nacionais de Cuidado Paliativo, sejam implantadas e tornando isso possível, é importante que estes profissionais sejam capacitados e adquiram conhecimentos e habilidades técnicas para lidar com a finitude de forma abrangente, incluindo os aspectos da morte e o morrer, comunicação, alívio de desconfortos físicos, compaixão, escuta ativa e disponibilidade para abordar questões emocionais, Porém, este talvez seja o maior desafio, pois há uma série de deficiências na formação destes profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação. Os autores ainda referem que implementação efetiva dos cuidados paliativos vai delinear um programa de desenvolvimento profissional mais efetivo e funcional, capacitando aos diferentes profissionais da saúde com conhecimentos e habilidades técnicas em comunicação, alívio de desconfortos físicos, compaixão e escuta ativa, disponibilidade para abordar questões emocionais e outros, considerando estes, os princípios básicos da palição.

Domingues et. al. (2013) versa que neste cenário de dor, angustia, falta de informação, preparo e qualificação em que os profissionais da equipe multidisciplinar atuam, não basta apenas o conhecimento técnico e científico, é necessário sintonia, uma equipe de apoio mútuo onde todos auxiliam os enfermos, sendo ele paciente ou membro adoecido da sua rede de apoio, o que vai de acordo com o que Arantes (2012) postula, ao demonstrar a necessidade que pacientes e familiares têm de informações sobre os cuidados paliativos.

Segundo o INCA (2015), o tratamento ativo em alguns casos, podem ser mantidos em paralelo ao tratamento paliativo, visto que o tratamento ativo é aquele em que a terapia curativa, já os tratamentos de cuidados paliativos, devem ser utilizados para controlar os sintomas mais complexos quando não há proposta curativa, quando se decide em não fazer mais investimentos no paciente, mas isso não significa que o tratamento não será finalizado, mas que deverão seguir um rumo diferente, garantindo a qualidade de vida. A mudança de um tratamento para o outro, deve ser diferente para cada indivíduo, sendo necessário uma abordagem onde consiga perceber quais os sintomas causadores do sofrimento, bem como a evolução da doença.

Torres (2018) afirma que os cuidados paliativos buscam afirmar a vida e a morte como processos naturais, não tendem a prolongar ou a postergar a morte, integram os cuidados na tentativa de oferecer ao doente maior conforto.

Quem é o paciente em cuidados paliativos?

De acordo com o INCA (2022), são elegíveis para cuidados paliativos, indivíduos das mais variadas idades, que enfrentam adoecimentos importantes e condições sérias relacionadas à saúde; toda pessoa acometida por uma doença ameaçadora da vida (sendo, esta, aguda ou crônica) e especialmente aqueles pacientes considerados próximos ao fim da vida. A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atenção à saúde.

Conforme Ferri (2024), cuidado paliativo não aborda exclusivamente pacientes oncológicos, engloba doenças crônicas neurológicas degenerativas, doenças que levam a falência orgânica dentre outras que ameaçam a vida, trazendo, dessa forma, também, a perspectiva da inserção da equipe de maneira precoce.

Comunicação em cuidados paliativos.

A palavra “comunicar” vem do latim *comunicare*, cujo significado é “pôr em comum”. Ato de compartilhar informações por meio de linguagem verbal e não verbal, tendo como objetivo se fazer compreender. Desse modo, a linguagem não verbal dá-se através de sons, gestos, expressões faciais, motricidade corpórea, enquanto a verbal dá-se por meio da fala ou da escrita. Situações as quais abrangem decisões no contexto de

saúde e qualidade de vida do paciente, exige-se uma compreensão de todos os envolvidos. A comunicação é composta pelo conteúdo que se deseja transmitir e o sentimento de quem comunica. Desta forma, a comunicação é uma ferramenta que tanto pode aproximar, favorecer e fortalecer quanto dificultar a relação entre paciente, equipe e família (Lima et. al, 2019).

De acordo com um texto elaborado pelo INCA (2021, as habilidades de comunicação são imprescindíveis em todas as áreas da medicina, visto que frequentemente ocorrem notícias potencialmente difíceis, porém, por tratar-se de cuidados paliativos, essa capacidade se faz ainda mais necessária, cabendo ao médico, já na primeira consulta, acolher o paciente e reforçar que ele continuará sob cuidados nesta nova etapa. Esse documento, também faz referência a outros pontos importantes da comunicação como, por exemplo: a identificação do quanto o paciente compreende sobre o seu adoecimento; a necessidade de promover um espaço para a expressão das emoções; oferta da escuta empática e qualificada; compreensão do que é realmente importante para o paciente caso o futuro se mostre incerto e/ ou diante de uma possível piora do quadro geral; verificação dos planos e desejos do paciente, reforçando o objetivo de se manter a qualidade de vida; realização de um resumo de ideias daquilo que foi verificado no diálogo, demonstrando compreensão dos valores e prioridades do paciente e; por fim, a necessidade de propor um plano terapêutico que preze pelos valores do paciente, viabilizando um tratamento que conte com os objetivos traçados em conjunto.

Havendo a necessidade de uma hierarquia direcionada para o tratamento do paciente, o médico é o responsável pelas funções decisivas e também é um dos principais pilares da equipe multidisciplinar no cuidado paliativo, sendo responsável por liderar, direcionar o tratamento, realizar o diagnóstico precoce e prognóstico da doença, abordar/ comunicar o paciente e sua família, coordenar a equipe especializada estabelecendo um plano de suporte para o bem estar do paciente, cuidando de suas dores físicas e emocionais durante seu atravessamento, portanto, conforme o Código de Ética Médica citado por Agüero e Braña (2024), recomenda-se que o médico ofereça os cuidados paliativos, partindo de uma visão humanista do profissional de saúde, orientado a acolher este paciente, analisando toda sua integralidade, sem realizar ações terapêuticas

desnecessárias e infrutíferas, garantindo a vontade do paciente e sua dignidade de vida durante todo o processo da morte.

As estratégias de comunicação em cuidados paliativos quando bem empregadas, proporcionam ao médico, maior segurança para discutir e definir condutas com o doente e seus familiares, o que envolve bom relacionamento médico-paciente, conversas sobre expectativas, escuta ativa, transmissão de informações e pode facilitar discussões sobre as etapas da terminalidade, possibilitando aos profissionais da equipe multidisciplinar uma linguagem mais empática e o desfecho com o paciente é relacionado a menor sofrimento e melhor qualidade de vida (Fabri et. al. 2022).

Aguero e Braña (2024) referem que em 1987 a medicina paliativa foi reconhecida como especialidade médica e sua formação é composta por profissionais da saúde que atuam de maneira integrada, sendo estes, médicos, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, e assistentes religiosos conforme a crença pessoal de cada paciente, com o intuito de promover cuidados específicos e variados aos pacientes terminais, promovendo coordenação e continuação dos cuidados com o paciente e sua família, incluindo o pós morte do ente querido.

A comunicação entre os membros da equipe, bem como um planejamento dos cuidados é fundamental e necessária, as informações precisam ser claras, objetivas e facilitar a compreensão das opções de tratamento, pois sintomas psicossociais surgem no momento do diagnóstico e podem aumentar nos períodos de exacerbações de demandas emocionais no estágio de terminalidade (Milbratz et.al, 2022).

A comunicação efetiva e coerente é um direito do paciente em finitude humana e dos seus familiares e deve ser assegurado a estes o direito as informações disponíveis de forma empática e linguagem acessível ao entendimento familiar respeitando o tempo de compreensão, visto que o processo do morrer relaciona-se com sentimentos e anseios que não podem ser avaliados somente do ponto de vista racional, mas possibilitando uma participação ativa aos cuidados com o ente adoecido (Campos et. al., 2019).

Ao comunicar um paciente e família acerca do estágio terminal é declarado que não há mais recursos de cura e a morte é iminente, porém não significa que condutas e cuidados devam ser negligenciadas. É preciso oferecer ao paciente e a sua família todas

as medidas adequadas possíveis para que este, aos poucos não tema a morte e aceite as medidas de conforto que poderão ser ofertadas (Cecconello et al., 2022).

A morte é um assunto evitado por grande parte dos indivíduos, não é fácil e muito menos confortável pensar na perda de pessoas queridas. Neste sentido, Rezende et. al. (2014) referem que o maior obstáculo a ser enfrentado quando se procura compreender a morte é o fato de que é impossível para as pessoas imaginarem um fim para a sua própria vida. O adoecer diante do processo da terminalidade atormenta um corpo antes saudável e pode causar no paciente e em seus familiares, reações adversas relacionadas ao sofrimento, sendo comum que estes entrem em choque e tenham emoções intensas (dor, raiva, choro, negação, ansiedade, medo, sentimentos de inutilidade, etc.). Para que sejam manejadas, essas reações precisam ser corretamente identificadas e encaminhadas para profissionais com a formação adequada (Campos et al, 2019).

De acordo com Xavier (2022), o conceito de luto antecipatório foi introduzido pelo psiquiatra Lindemann em 1944, quando este observou as mulheres de soldados que, ao se adaptarem à possibilidade de perda e à nova rotina, vivenciavam o luto antecipatório de forma cotidiana. Lopes et al. (2024) destacam que os aspectos psicológicos percebidos nos familiares durante o processo de luto antecipatório são influenciados pelo contexto que vivenciam, como diagnóstico ou tratamento, e que sentimentos como impotência, medo e culpa são inevitáveis diante da iminência da morte. Esses fatores podem acarretar sintomas de ansiedade e depressão, considerando as mudanças inesperadas provocadas pelo luto antecipatório na vida desses familiares.

Xavier (2022) ainda destaca a importância de os profissionais envolvidos na linha de cuidados compreenderem o conceito de luto antecipatório, para que possam oferecer um suporte mais eficaz tanto aos pacientes quanto aos familiares antes da perda efetiva o que pode ser complementado pelo o que Fonseca (2012) ressalta quando faz referência ao fato de que o processo de luto antecipatório não diminui o impacto da morte quando ela ocorre.

Ao longo do tempo, cada cultura lida com a morte e o morrer de formas significativas, e estas vem sendo transformadas de acordo com cada época, havendo inúmeros relatos onde a morte é vista como perda, ruptura, desintegração, degeneração, e também como fascínio, sedução, uma grande viagem, e entrega ao descanso, ou alívio

(Faria e Figueiredo, 2017). Já Araujo (2008) traz a morte como um estímulo aversivo ou nocivo, tendo o medo como resposta psicológica mais comum, não saber o que vem depois da morte, se há vida, castigo; qual será a causa, se virá acompanhado de sofrimento, dependência, perda de controle; e o aniquilamento, o deixar de ser.

Para que os profissionais da equipe multidisciplinar consigam atender aos pacientes em cuidados em fim de vida de forma bem-sucedida, é necessário que os resgatem a relação interpessoal empática e compassiva como base para suas ações e condutas. Na prática, desses conceitos subjetivos, é possível com o uso adequado de habilidades de comunicação (Silva e Araujo, 2012).

O trabalho do Psicólogo Hospitalar com pacientes em fase final de vida

Rezende *et al* (2014) nos traz que o trabalho do psicólogo hospitalar é imprescindível, pois propõe aliviar o sofrimento emocional de todos os envolvidos no processo; trabalha com o paciente em prol de qualidade de vida e melhor aceitação da morte; intervém para melhorar a comunicação, para que o paciente e a família resolvam conflitos existentes, além de contribuir para a elaboração acerca do luto.

Simonetti (2018) propôs que uma das características importantes da psicologia hospitalar, é que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas acionar um processo de elaboração simbólica do adoecimento. Ela se propõe a ajudar o paciente a fazer a travessia da experiência do adoecimento, mas não diz onde vai essa travessia, “e não diz porque não pode, não o diz porque não sabe”.

Já o luto, por sua vez, é parte do processo para elaboração da perda, proporcionando ao sujeito a reconstrução de recursos e adaptação às condições impostas pela ruptura, e considerando o contexto citado, o psicólogo hospitalar capacitado a lidar com cuidados paliativos, será desafiado a minimizar o sofrimento inerente a essa etapa da vida, na elaboração das sequelas emocionais humanizando o cuidado, proporcionando uma comunicação mais alinhada e eficaz, escuta ativa, e mediador nas relações entre a equipe multidisciplinar, paciente e família além de uma melhor adesão ao tratamento (Melo et al., 2013).

Segundo Rezende et. al (2014) a atuação do psicólogo quando se trata de cuidados paliativos é facilitar a compreensão do paciente sobre sua atual condição de vida, realizar

escuta especializada as suas angustias e ofertar suporte emocional para minimizar as dores emocionais, respeitando seu tempo diante da aceitação da finitude.

Mediante tantos fatores que envolvem a experiência de um paciente em terminalidade, faz-se necessária a atuação de um psicólogo paliativista no contexto hospitalar, junto as clínicas onde estes se encontram (principalmente em UTIs). O profissional da psicologia tornou-se necessário e primordial dada a capacidade em lidar com questões tão complexas para outros profissionais (Domingues, et. al., 2013).

A conduta do psicólogo no tratamento paliativo, centra-se em aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares, facilitando a adaptação a doença e intervindo nas necessidades emocionais que podem acometer o indivíduo diante do seu contato com a morte, proporcionar sua autonomia e resolução de pendências. Além de contribuir para a promoção da aceitação da morte iminente por todos os envolvidos no contexto do adoecimento (Leão e Lopes 2020).

Também é válido sinalizar que a importância da atuação/ inserção do psicólogo se dá desde o momento do diagnóstico - o que poderia facilitar na quebra do silêncio de ambos os lados – até o acompanhamento do paciente e familiar nos momentos relacionados à morte (tanto àqueles que antecedem a morte o paciente, como aqueles com os familiares no pós óbito) – e na busca de possíveis mudanças em relação à comunicação do diagnóstico e acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com a recente implementação dos cuidados paliativos no Brasil, pode-se concluir que será um desafio para a saúde pública inserir todos os programas de forma efetiva, visto que ainda temos muito o que avançar no que diz respeito a medidas de conforto e estratégias terapêuticas humanizadas e estes desafios iniciam-se a partir da inserção de cuidados paliativos na rede de ensino e qualificação na área da saúde, visando enriquecer a grade curricular de cursos de graduação e pós-graduação com informações relacionadas a tanatologia, cuidados paliativos, morte, terminalidade, finitude, cuidados em fim de vida etc.

Vale ressaltar a importância da inserção dos cuidados paliativos no momento em que o paciente é informado sobre doença crônica ou quadro irreversível, e de se certificar

que houve um entendimento do quadro clínico e prognóstico, principalmente no âmbito hospitalar.

Por fim, vale destacar que o profissional de psicologia hospitalar também deve ser figura presente no momento dos cuidados ofertados aos pacientes em cuidados paliativos ou frente à possibilidade de morte iminente. Observa-se que o profissional de psicologia tende a garantir um espaço adequado de acolhimento e suporte aos pacientes e familiares que se encontram neste momento tão único de suas histórias. Intervenções voltadas aos cuidados emocionais potencializam a ideia de cuidado adequado e integral aos envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUERO, L. V. S.; BRAÑA, A. M. A importância dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Medicina*, v. 28, ed. 139, out. 2024. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-importancia-dos-cuidados-paliativos-em-pacientesoncológicos>>. Acesso em: 22 de out. 2024.

ARANTES, A. C. Q. **Indicações de cuidados paliativos**. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H. A. (orgs). *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª Ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 22 de out. 2024.

ARAÚJO, L. T. **Reflexões sobre morte na perspectiva de psicólogos hospitalares**. 2008. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2704/2/20489500.pdf>>. Acesso em: 23 de out. 2024.

BARROS, A. C.; FARIA, H. M. C. Atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. *Cadernos de Psicologia*, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p. 247-266, jul./dez. 2022. ISSN 2674-9483. Disponível em: <<file:///C:/Users/viann/Downloads/3414-7508-1-SM.pdf>>. Acesso em: 28 de set. 2024.

BASTOS, A. C. S. B. **Na iminência da morte: cuidado paliativo e luto antecipatório para crianças/adolescentes e seus cuidadores**. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/tese_ana_clara_verso_final.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2024.

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética, Brasília*, v. 27, n. 4, out./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 de out. 2024.

CECCONELLO, L.; ERBS, E. G.; GEISLER, L. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Revista Bioética, Brasília*, v. 30, n. 2, abr./jun. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZMHdh3JXDrtCTnDRFMyC6Rw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 de set. 2024.

CHAVES, J. H. B.; MENDONÇA, V.L.G.; PESSINI, L.; REGO, G.; NUNES, R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Revista Dor*, v. 12, n. 3, s.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdor/a/dJb7GGqhQVbVtkFqFJ8PXTw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de set. 2024.

DOMINGUES, G. R; ALVES, K.O; CARMO, P.H.S.; GALVÃO, S.S.; TEIXEIRA, S.S.; BALDOINO, E.F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 2–24, 2013. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>>. Acesso em: 24 de out. 2024.

FABRI, J. C.; SANTOS, A.C.A.; ESPOSITO, T.S.; SOUZA, S.P.S.; ALMEIDA, R.M.; MAGALHÃES, N.N.S.; MATHIASI, L.B.; FONSECA, L.A.N.S.; THOMÁZ, M.B.; ALMEIDA, J.C.; RODRIGUES, D.O.W. A importância das estratégias de comunicação para clínicos: o que podemos aprender com os cuidados paliativos? *Latin American Journal of Palliative Care*, v. 1, supl. 1, 2022. Disponível em: <<https://lapcjournal.org/ojs/index.php/lapcj/issue/view/3>>. Acesso em: 22 de out. 2024.

FARIA, S. S.; FIGUEIREDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, v. 15, n. 1, p. 44–66, 2017. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v15n1/15n1a05.pdf>>. Acesso em: 20 de out. 2024.

FERRI, L. T. **Cuidados paliativos: desafios e oportunidades no cuidado do paciente oncológico.** In: BAPTISTA, C. H. V.; DALEMULLE, F. R. S.; PEREIRA, M. A. (orgs.). *Saúde mental e o câncer hematológico: ampliando o olhar sobre a vida*. 1. ed. São Paulo: B307 Livraria e Saúde, 2024.

FONSECA, J. P. *Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada*. São Paulo: PoloBooks, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *A avaliação do paciente em cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 1 v. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos>>. Acesso em: 29 de set. 2024.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

LAURO, T.B.V.C. **Psico-Oncologia: Aspectos Gerais e Fundamentos**. In: BAPTISTA, C.H.V; DALEMULLE, F.R.S; PEREIRA, M.A. (orgs.). Saúde Mental e o Câncer Hematológico. Ampliando o olhar sobre a vida. 1º ed. São Paulo. B307 Livraria e Saúde. 2024.

LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 9, n. 3, p. 64–82, set./dez. 2020. Disponível em: <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464>>. Acesso em: 30 de set. 2024

LIMA, K. M. A.; MAIA, A. H. N.; NASCIMENTO, I. R. C. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos na oncopediatria. *Revista Bioética*, Brasília, v. 27, n. 4, out./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/YhCskTrnwMgP5QSzw4RSzFC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 de out. 2024.

LOPES, J. R.; SILVA, A.F.; ARAÚJO, G.O.; SÁ, A.V.S.F; ARAÚJO, G.R. Luto e terminalidade: uma revisão de literatura sobre aspectos psicológicos em familiares de pacientes com câncer. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC*, v. 7, n. 1, p. 81–99, 2024. Disponível em: <<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/357>>. Acesso em: 18 de set. 2024.

MARENGO, M. O.; FLÁVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 42, n. 3, p. 286–293, 2009. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/231/232>>. Acesso em: 30 de ago. 2024.

MILBRATZ, E. M. L.; MASQUIETTO, F.; BIAZON, G. S.; PENIDO, M. E. S. A abordagem do sofrimento e de suas repercussões psicossociais em cuidados paliativos. *Latin American Journal of Palliative Care*, v. 1, supl. 1, 2022. Disponível em: <<https://lapcjournal.org/ojs/index.php/lapcj/issue/view/3>>. Acesso em: 22 de set. 2024.

NECO, E. P. **Luto antecipatório em cuidados paliativos: enfrentamento do familiar cuidador do paciente na fase final de vida**. Especialização em Cuidados Paliativos da UFPA. João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17328/1/EPN20092019.pdf>>. Acesso em: 30 de ago. 2024.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v. 30, n. 1, jan./mar. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/HCRFrCcp7LvZy3ZzZgnQgQp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de out. 2024.

REZENDE, L. C. S.; GOMES, C. S.; MACHADO, M. E. C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. *Revista Psicologia e Saúde*, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 28–36, jan./jun. 2014. Disponível em:



<<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05>>.pdf. Acesso em: 29 de ago.2024.

RIBEIRO, C.B.N; SOUZA, D.O.; HORST, E.P.C; ALVES, E.C.; ZAZATT, T.A.L; FITARONI, J. **A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos**. TCC-Psicologia, 2020. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/viann/Downloads/admin,+02+-+A+ATUA%C3%87%C3%83O+DO+PSIC%C3%93LOGO+NOS+CUIDADOS+PALIATIVOS.pdf> . Acesso em: 22 de out. 2024.

SALMAN M.S.M, CASSAVIA M.F.C; SALMAN, B.C.S; SALMAN A.A; BRYAN L; OLIVEIRA L.C. *Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da Qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil*. **Rev. Bras. Cancerol.** 2024; 70(3): e-044753. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4753/3554>>. Acesso em: 10 de nov. 2024.

SANTOS, L.N; RIGO R. S.; ALMEIDA J. S. *Manejo em Cuidados Paliativos*. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e11712240028, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 Disponível em: <<https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/6292/1/40028-Article-429607-1-10-20230126.pdf>> . Acesso em: 22 de set. 2024.

SAPORETTI, L.A.; ANDRADE, L.; SANCHS, M. F. A.; GUIMARÃES, T.V.V. **Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano**. In: CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. (orgs). *Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos)*. 2ª edição. ANCP, 2012.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o Mapa da doença**. 8ed.- Belo Horizonte, Editora: Artesã., 2018.

SILVA, S. M. A.; Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2016; 62(3): 253-257. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/338>>. Acesso em 25 de set. 2024.

TORRES A. A. *Cuidados Paliativos: A atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida*. MG. 2018. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. v. 3, n.6, jul./dez. 2018–ISSN 2448- 0738. Disponível em: <<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15930/13628>>. Acesso em 10 de ago. 2024.

XAVIER, C. Y. F. O. **Luto antecipatório: compreensão sobre a subjetividade de pacientes e familiares**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, CE, 2022. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v6n1/v6n1a05.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2024.