

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Bases Conceituais  
da **Saúde 3**

**Elisa Miranda Costa**  
(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **3**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de  
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.  
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

DOI O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....  | <b>1</b>  |
| A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA  |           |
| <i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i><br><i>Lucas Lacerda de Souza</i><br><i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i><br><i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i><br><i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i><br><i>Regina Fatima Feio Barroso</i> |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3431915021</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....  | <b>5</b>  |
| ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA   |           |
| <i>Thassia Thame de Moura Silva</i><br><i>Anna Claudia Lins Silva</i><br><i>Dayseane Cintia de França Santos</i><br><i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i><br><i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i><br><i>Luciana Pedrosa Leal</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3431915022</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....  | <b>18</b> |
| ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA   |           |
| <i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i><br><i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i><br><i>Carlomagno Pacheco Bahia</i><br><i>Lane Viana Krejčová</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3431915023</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....  | <b>34</b> |
| AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  |           |
| <i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i><br><i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i><br><i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i><br><i>Sávio Felipe Dias Santos</i><br><i>Nataly Yuri Costa</i><br><i>Divane de Vargas</i>                               |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3431915024</b>   |           |
| <b>CAPÍTULO 5</b> .....  | <b>39</b> |
| ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS   |           |
| <i>Natalya Lima de Vasconcelos</i><br><i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i><br><i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i><br><i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.3431915025</b>   |           |

**CAPÍTULO 6 ..... 44**

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga*  
*Lenice Bernardo dos Santos Cantalice*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

*Lethicia Araujo Cordeiro*  
*Marcella Marinho Ribeiro*  
*Yasmin Consolação de Lima Silva*  
*André Luiz Xavier Canevaroli*  
*Pedro Henrique Pacheco Monteiro*  
*Claudio Herbert Nina e Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 60**

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS INDIVÍDUOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DOS ESTUDOS

*Gracielle Malheiro dos Santos*  
*Leonídia Aparecida Pereira da Silva*  
*Alessandro Dutra Bezerra*  
*Ayrton de Queiroz Alves Barros*  
*Bárbara Velluma Soares de Azevedo*  
*Monilly Ramos Araújo Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 72**

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça*  
*Leonardo José Vieira Queiroz Filho*  
*Antonio Malan dos Santos Nascimento*  
*Tássio Martins de Oliveira*  
*Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.3431915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 83**

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

*Silvana Cavalcanti dos Santos*  
*Gabriela Ferraz dos Santos*  
*Marina Edileusa da Silva*  
*Sílvia Camêlo de Albuquerque*  
*Robervam de Moura Pedroza*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150210**

**CAPÍTULO 11 ..... 93**

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

*Neiva Claudete Brondani Machado*  
*Janine Goldschmidt de Avila*  
*Andressa Peripolli Rodrigues*  
*Rita Fernanda Monteiro Fernandes*  
*Margot Agathe Seiffert*  
*Marieli Terezinha Krampe Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 102**

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

*Viviane Maia Santos*  
*Júlia Colares*  
*Alenice Aliane Fonseca*  
*Ronilson Ferreira Freitas*  
*Marina Colares Moreira*  
*Alice Angélica S.R.C Moreira*  
*Josiane Santos Brant Rocha*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 113**

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

*Emanuella Cajado Joca*  
*Francisca Liliane Torres da Silva*  
*Juliana Reis Lima*  
*Clarissa Dantas de Carvalho*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

*Inês Terezinha Pastório*  
*Rosangela Aparecida Pereira*  
*Marli Renate vonBorstel Roesler*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 129**

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

*Daniel Ferreira Moraes de Sousa*  
*Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho*  
*Daniela Alarcão de Oliveira*  
*Marcelo de Freitas Ribeiro*  
*Lara Cândida de Sousa Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 132**

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

*Camila Batista Nóbrega Paiva*  
*Natalya Lima de Vasconcelos*  
*Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva*  
*Isabelle Tavares Amorim*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 141**

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

*Fernanda Oliveira Serrão*  
*Elenilce Pereira de Carvalho*  
*Elisângela de Macedo Maués*  
*Adrielle Aguiar de Carvalho*  
*Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 146**

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

*Valéria Cristina Silva de Oliveira*  
*Rosemeri Siqueira Pedroso*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

*Josefa Cláudia Borges de Lima*  
*Michelly Guedes de Oliveira Araújo*  
*Camila Grangeiro de Lima*  
*Rosilene Santos Baptista*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 164**

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

*Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 175**

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

*Anny Mayara de Araújo Oliveira*  
*Maria Josenilda Félix Sousa Antunes*  
*Luciana Dantas de Farias*  
*Cinthia Caroline Alves Marques*  
*Gigliola Marcos Bernardo de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 184**

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

*Maria Alice Miranda Fortes*  
*André Augusto Dias Silveira*  
*Emerson Souza Versiani Mendes*  
*Ludmila Cotrim Fagundes*  
*Luiz Felipe Lopes Campos*  
*Luciana Tonette Zavarize*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150222**



**CAPÍTULO 23 ..... 189**

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

*Renata di Karla Diniz Aires*  
*Idehize Oliveira Furtado Lima*  
*Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 193**

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

*Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu*  
*Sara Negreiros Santos*  
*Evelym Cristina da Silva Coelho*  
*Letícia Pamela Garcia Ribeiro*  
*Vanessa de Oliveira Santos*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 198**

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

*Priscila da Silva Barbosa*  
*Juliana Lerche Vieira Rocha Pires*  
*Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 210**

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

*Michelle Araújo Moreira*  
*Juliana Oliveira de Castro*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150226**

**CAPÍTULO 27 ..... 225**

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

*Sintya Gadelha Domingos da Silva*  
*Amanda de Alencar Pereira Gomes*  
*Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira*  
*Clístenes Daniel Dias Cabral*  
*Débora Taynã Gomes Queiróz*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150227**

**CAPÍTULO 28 ..... 233**

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros*

**DOI 10.22533/at.ed.34319150228**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 237**

## ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Natalya Lima de Vasconcelos**  
**Camila Batista Nóbrega Paiva**  
**Ericka Barros Fabião no Nascimento**  
**Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva**

### INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) têm seu início junto ao movimento *hospice* contemporâneo, introduzido pela médica, enfermeira e assistente social inglesa Cicely Saunders, em 1967, com a fundação Saint Christopher, que prestava assistência integral a pacientes no período que antecederia sua morte, assim como a seus familiares e amigos. A fundação também proporcionou um ambiente favorável ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa, surgindo então um novo modelo de cuidado, mais humanizado, voltado para o paciente terminal. (HERMES; LAMARCA, 2013; ANCP, 2009).

Em 1990 a OMS publica sua primeira definição para Cuidados Paliativos. Sendo atualizada em 2002, clarifica-se que as práticas consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença ameaçadora à vida. Para tanto, faz uso de prevenção e

alívio do sofrimento, da identificação precoce e tratamento adequado da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2001). Os Cuidados Paliativos baseiam-se nos conhecimentos inerentes e específicos de cada uma das especialidades envolvidas nessa modalidade de cuidado. Fala mais de princípios que de protocolos, sendo eles: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e no processo de enlutamento; oferecer abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, melhora da qualidade de vida, assim como exercer influência positiva no curso da doença; iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, junto a outras medidas de prolongamento da vida e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ANCP, 2009).

Ao longo da história, o entendimento sobre a morte vem adquirindo novos enfoques e formas de expressão, e, com o avanço da ciência, transmuta-se de evento biologicamente natural em algo inaceitável, cuja iminência precisa ser combatida a todo custo, fato que reflete na formação dos profissionais de saúde, os quais por muitas vezes têm como principal objetivo de suas práticas curar doenças e salvar vidas. (DOMINGUES et al., 2013; MELO; VALERO; MENEZES, 2013) O despreparo ou a dificuldade pessoal dos profissionais em lidar com a terminalidade acaba por privar o paciente e seus familiares do direito de falar sobre os conflitos, dificuldades, angústias e tantos outros estados emocionais que podem surgir diante da notícia de que não existem mais recursos para barrar o avanço de uma doença (BRAZ; FRANCO, 2017).

Considerando que a psicologia tem como principal preocupação aliviar o sofrimento humano e levando em conta os princípios norteadores dos Cuidados Paliativos, o profissional psicólogo surge como indispensável para a abordagem humanizada e integral aos pacientes e seus familiares amparados por essa filosofia de cuidado. Sabendo-se que, nos dias atuais, o indivíduo que antes morria em casa, junto aos seus, passa a morrer em hospitais (HERMES; LAMARCA, 2013), a Psicologia Hospitalar torna-se a especialidade psicológica com maior possibilidade de atuação em equipe de Cuidados Paliativos, tendo este trabalho o objetivo de, através de revisão bibliográfica, elencar as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar paliativista.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizada entre outubro de 2016 e maio de 2017, utilizando-se para tal as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BIREME, e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “cuidados paliativos”, “psicologia”, “psicologia hospitalar”, selecionando-se artigos em português. No estudo foram incluídos trabalhos de revisão bibliográfica, estudos de caso e relatos de experiência, além de manuais e livros referência nas temáticas.

Para tanto, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos disponíveis em texto completo nas bases de dados selecionadas; com idioma em português e que relatassem a prática do psicólogo. Os critérios de exclusão foram: os artigos disponíveis apenas em resumo; publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente; editoriais; cartas ao leitor e sem conexão com o tema do trabalho.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em seu manual, traz diretrizes sobre o papel do psicólogo na equipe de CP, a saber: trabalho em equipe; integração dos aspectos psicológicos ao tratamento do doente; atenção à família e

atenção à equipe (NUNES, 2009).

O trabalho em equipe é um dos princípios dos Cuidados Paliativos, que na sua perspectiva holística necessita integrar os saberes dos profissionais médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, conselheiro espiritual (DOMINGUES et al., 2013; FERREIRA; LOPES; MELO, 2011; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015). É exigido do psicólogo a habilidade de comunicar-se com esses diferentes profissionais, promovendo interdisciplinaridade, sendo necessária clareza sobre possibilidades e limitações do seu campo de atuação. Diante da necessidade de vias de comunicação que possibilitem a troca de conhecimento entre as especialidades, a psicologia coloca-se como elo entre o profissional e a unidade de cuidados (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Em relação à integração dos aspectos psicológicos ao tratamento do doente, parte-se da noção de “dor total”, desenvolvida por Cicely Saunders, que implica diretamente a ação do psicólogo. Tal noção refere-se ao tipo de dor complexa vivenciada pelo doente no fim da vida, reconhecendo o fator emocional ao lado do orgânico, do social e do espiritual, como aspectos envolvidos na dor e em outros sintomas físicos (ANCP, 2009). O psicólogo traz sua contribuição nesse aspecto a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma pelo corpo (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). A escuta clínica, como intervenção indispensável ao psicólogo, permite ajudar o paciente a transformar aspectos que trazem sofrimento e prejuízo, atuando nas desordens psíquicas comuns diante da experiência do adoecer (HERMES; LAMARCA, 2013; MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Trabalhando as angústias existenciais, o psicólogo pode ajudar a prevenir a sedação paliativa para alívio do sofrimento psicológico (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

Algumas condutas de pacientes ou familiares, como agressividade, negação ou má adesão ao tratamento, podem gerar estresse na equipe de saúde, cabendo ao psicólogo ajudar a equipe a entender a natureza desses comportamentos, buscando evitar ocorrência de resistências e posições de contra-ataque, que prejudicam o ato de cuidar. O apoio emocional também pode ser ofertado, uma vez que profissionais de saúde são formados para salvar vidas e a perda de um paciente pode levar os membros da equipe a se deparar com sua própria finitude (DOMINGUES et al., 2013; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

A família também deve ser acompanhada, uma vez que ela costuma adoecer no processo de terminalidade de um ente querido, solicitando do psicólogo a habilidade de lidar com grupos (DOMINGUES et al., 2013). O relacionamento entre doente e seus familiares pode ter influência positiva ou negativa no curso do adoecimento, morte e luto, sendo de extrema importância que eles contem com sistema de suporte que possibilite a exata compreensão do processo da doença durante todas as fases, prevenindo barreiras de comunicação que impedem expressões de sentimentos e emoções (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015);

MELO; VALERO; MENEZES, 2013). Os rituais de despedida com famílias que têm um doente com prognóstico reservado parece beneficiar a todos os envolvidos e surgem como intervenção psicológica que possibilita pedidos de perdão, agradecimentos, despedidas e redefinições de questões em aberto, diminuindo sensações de impotência e culpa dos familiares (MELO; VALERO; MENEZES, 2013; SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

## CONCLUSÕES

Foi possível perceber que as diretrizes de Cuidados Paliativos se encontram em consonância aos propósitos da Psicologia Hospitalar quando entendemos que o seu foco é o aspecto psicológico em torno do adoecimento, que gera sofrimento no paciente, em seus familiares e na equipe que o assiste, preocupando-se não apenas com esses atores isolados, mas com as relações entre eles (SIMONETTI, 2005). E, desta forma, o psicólogo deve responder às demandas de forma criativa e embasada num referencial teórico consistente, articulando teoria e prática na definição de sua identidade nessa equipe.

A partir da análise dos textos, verificou-se que Cuidados Paliativos é uma prática assistencial onde há muito a ser realizado em termos de pesquisa, organização de serviços, ensino e formação de recursos humanos. Para implantação de uma assistência adequada às demandas em Cuidados Paliativos, torna-se essencial a implantação de programas de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde que atuam nesta área. Pois, por se tratar de um contexto no qual a maioria dos pacientes apresenta grande comprometimento emocional e comportamental, torna-se primordial que os profissionais de saúde estejam capacitados a atender este tipo de demanda, e, para isto, devem estar aptos a trabalhar de acordo com a filosofia desses cuidados.

Acredita-se, então, que a realização desta revisão bibliográfica tem sua validade e contribuição para apresentar sugestões de possibilidades de atuação e de melhorias da prática assistencial, além de demonstrar lacunas existentes tanto na implantação dos Cuidados Paliativos quanto na escassa produção de conhecimento acerca da temática, principalmente no que concerne à pesquisa empírica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2001

PALIATIVOS, AN de C. **Manual de Cuidados Paliativos** - ANCP. 1st ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

BRAZ, M. S.; FRANCO, M. H. P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de



Luto Complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017.

DOMINGUES, G. R., et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.

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

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. 2577-88, 2013.

MARTINHO, A. R.; PILHA, L.; SAPETA, Paula. **Competências do psicólogo em cuidados paliativos**. IPCB: Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (ESALD). 31 p., 2015.

MELO, A. C. de; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013.

NUNES, L.V. Papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: **Manual de Cuidados**

**Paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). São Paulo: ANCP, p. 218-220, 2009.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010.

SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 423-430, 2011.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**. Casa do Psicólogo, 2005.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3

