



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA LAÍS DA SILVA PAULINO

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: O papel da psicologia no luto hospitalar
em UTI

Icó – Ceará
2024

MARIA LAÍS DA SILVA PAULINO

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: O papel da psicologia no luto hospitalar em UTI

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção de qualificação e de aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC I), sob a orientação do (a) Professor(a) Espec. Maria Conceição Lucas Soares.

Icó – Ceará
2024

MARIA LAÍS DA SILVA PAULINO

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: O papel da psicologia no luto hospitalar em UTI

Projeto de Pesquisa aprovado em / / , como requisito para a aprovação na disciplina de TCC I, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Esp. Maria Conceição Lucas Soares
Centro Univesitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientadora

Prof. Me. Lielton Maia Silva
Centro Univesitário Vale do Salgado – UNIVS
1º Avaliador

Prof. Esp. Davi Sampaio Cardoso
Centro Univesitário Vale do Salgado – UNIVS
2º Avaliador

Icó-Ceará
2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me guiado e me dado forças, coragem e determinação para concluir esse processo que sempre foi meu grande sonho. “Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos. Provérbios 16:3”.

Aos meus pais, Maria e Neto que sob muito sol e muita luta, fizeram-me chegar até aqui na sombra. Sem o apoio, dedicação, amor e acima de tudo força que vocês me proporcionaram eu não teria chegado onde estou. Sem vocês eu não seria nem metade do que sou hoje, obrigada por não medirem esforços para que eu pudesse crescer, por abrirem mão dos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Serei eternamente grata a tudo que fizeram e fazem por mim. Tudo sempre será pra vocês e por vocês, essa vitória é nossa.

Ao meu companheiro de vida, Miqueas que esteve comigo desde o início, que acompanhou de perto cada passo, que sempre esteve ao meu lado em cada prova, cada trabalho, que vibrou com cada nota alcançada e que acima de tudo sempre acreditou em mim.

Seu apoio, segurança, amor e dedicação foram pilares essenciais que fizeram com que eu chegasse aqui hoje. Obrigada por ser meu ponto de apoio e por caminhar sempre comigo. Eu te amo!

Aos meus amigos, Neudo Paulino, Maria Gírlene, Vitória Pereira, Vanessa Gonçalves e Wanessa Moreira, por todo apoio, por dividirem esse sonho comigo, que privilégio é dividir cada conquista com vocês. Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve e cheia de afeto. Sou grata por vocês e por ter vocês comigo.

A minha preceptora de Estágio Profissional II e III no campo hospitalar, Larícia Alexandre, sem você e todo o seu conhecimento, amor e dedicação eu não teria descoberto minha paixão dentro da psicologia. Obrigada por cativar todo esse lado encantador da Psicologia Hospitalar dentro de mim, e por sempre e a todo o momento ter acreditado e confiado no meu potencial. Carregarei sempre comigo a frase que marcou nosso encontro “Amor as causas perdidas”.

Agradeço de forma especial à minha orientadora Maria Conceição Lucas Soares, por todos os ensinamentos, pela dedicação, paciência e por todo amor e carinho durante essa trajetória, você foi essencial para que pudesse concluir esse processo de forma tão leve.

Por tanto, essa conquista não é só minha, mas de todos aqueles que aqui foram citados. Minha eterna gratidão a todos que trilharam esse processo lindo junto comigo.

Dedico esse trabalho a Deus, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. Aos meus pais, que com sua forma de trabalho, sob muito sol e luta não mediram esforços para que eu pudesse chegar aqui pela sombra.

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: o papel da psicologia no luto hospitalar em UTI

HUMANIZATION AND PALLIATIVE CARE: the role of psychology in hospital grief in UTI

Maria Lais da Silva Paulino¹
Maria Conceição Lucas Soares²

RESUMO

Este trabalho aborda a importância dos cuidados paliativos e do processo de humanização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com foco no papel da psicologia hospitalar. O estudo explora como o suporte psicológico contribui para o enfrentamento do luto antecipatório e o acolhimento dos familiares de pacientes terminais. A pesquisa é uma revisão integrativa de literatura, visando compreender como a atuação do psicólogo pode auxiliar na qualidade de vida dos pacientes em terminalidade, promovendo um ambiente mais humanizado e sensível às necessidades emocionais e psicológicas. Conclui-se que a psicologia hospitalar desempenha um papel essencial no apoio ao paciente e aos familiares, além de colaborar com a equipe multiprofissional para uma assistência integrada e compassiva. Este trabalho destaca a relevância de uma abordagem empática e qualificada para os cuidados paliativos, que respeite a dignidade e as subjetividades dos envolvidos no processo de morte e morrer.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Psicologia Hospitalar, Luto Antecipatório, Humanização, UTI.

ABSTRACT

This work addresses the importance of palliative care and the humanization process in Intensive Care Units (ICUs), focusing on the role of hospital psychology. The study explores how psychological support contributes to coping with anticipatory grief and providing comfort to the families of terminal patients. This research is an integrative literature review aimed at understanding how the psychologist's role can enhance the quality of life for terminal patients, promoting a more humane environment sensitive to emotional and psychological needs. It concludes that hospital psychology plays an essential role in supporting both patients and their families and collaborates with the multidisciplinary team for integrated and compassionate care. This work highlights the importance of an empathetic and well-trained approach to palliative care that respects the dignity and individualities of those involved in the process of death and dying.

Keywords: Palliative care. Hospital psychology. Anticipatory grief. Humanization. ICU

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS. E-mail: laispaulino509@gmail.com

² Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). E-mail: conceicao@univs.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física e psicossocial (Carvalho; Parsons, 2012).

Os Cuidados Paliativos busca proporcionar alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual para pacientes em terminalidade, abarcando também seus familiares e/ouacompanhantes. Atuando na perspectiva de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos em terminalidade proporcionando um cuidado humanizado e significativo para os pacientes e seus familiares (Costa *et al.*, 2021).

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a necessidade de tratamento intensivo é rápida e reflete-se tanto nos riscos enfrentados quanto nos pacientes que lá estão. Muitos deles buscama cura para doenças graves, enfrentando um contexto emocional desafiador. Assim, a psicologia desempenha um papel crucial ao criar um canal de suporte para aliviar o sofrimento, mesmo quando a comunicação direta é difícil. Portanto, ao se tratar de Cuidados Paliativos dentro da UTI, requer um olhar mais sistêmico e humanizado perante o paciente e seus familiares lá inseridos (Simonetti, 2013).

Deste modo a compreensão acerca da morte se faz necessária, sendo esta uma experiência universal e inevitável para todos os seres humanos, independentemente de sua origem étnica ou situação econômica. O significado da mortalidade pode ser variado e altamente subjetivo, dependendo das experiências e perspectivas individuais de cada pessoa. Geralmente, a morte é vista como o fim da vida, desencadeando um profundo sofrimento não apenas para aquele que está vivenciando o processo, mas também, para seu círculo familiar e social (Freitas; Dominici, 2023).

Concomitantemente o processo de luto se instala no momento em que o paciente recebe o diagnóstico terminal, envolvendo os aspectos sociais, psicológicos, espirituais e culturais. Diante desse cenário surge a necessidade do Psicólogo hospitalar, ue atuará a fim de promover qualidade de vida para o paciente e acolhimento das demandas familiares (Nunes; Diniz, 2023).

Deste modo a questão notadora desse estudo foi: como o profissional da Psicologia pode contribuir para os pacientes em cuidados paliativos em UTI e no apoio e suporte emocional aos familiares no processo de luto antecipatório? Essa questão reflete a necessidade e a importância das intervenções psicológicas dentro do campo hospitalar.

Por tanto, a motivação para a escrita desse estudo se deu a partir da experiência da autora durante a realização do estágio profissional no campo hospitalar, ao longo da graduação. Durante esse período, as demandas envolvendo cuidados paliativos e principalmente o luto dos familiares evidenciou a necessidade de um olhar mais humanizado e da presença de intervenções psicológicas, assim como uma escuta qualificada a fim de fornecer suporte aqueles que tanto estavam necessitando naquele momento. Dessa forma, o estudo oferece uma valiosa contribuição para a sociedade já que possibilita a ampliação da compreensão sobre a temática, oportunizando uma perspectiva original, tornando-se relevante para toda sociedade, principalmente para estudantes e profissionais de saúde, bem como para pacientes e familiares.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos apresentou-se com a primeira definição sobre o papel do cuidar, no período da Idade Média, nas Cruzadas, com o intuito de amenizar o sofrimento ao paciente e seus familiares lá presente. Em contrapartida, a abordagem moderna sobre Cuidados Paliativos evoluiu a partir do século XX, tendo como principal nome Cicely Saunders, criadora do movimento hospice na década de 1960. Saunders é reconhecida como pioneira do movimento moderno de Cuidados Paliativos, englobando o sujeito em todas as suas esferas e não apenas nos sintomas físicos de sua doença (Louzada, 2021).

Os Cuidados Paliativos tiveram início com o movimento hospice, liderado pela inglesa Cicely Saunders, que propôs uma abordagem inovadora no cuidado de pessoas em estado terminal. Os primeiros hospices remontam à Idade Média, quando grupos religiosos ofereciam abrigo, comida e cuidados de saúde a estrangeiros e doentes terminais. Os Cuidados Paliativos tiveram início com o movimento hospice, liderado pela inglesa Cicely Saunders, que propôs a propor uma abordagem inovadora no cuidado de pessoas em estado terminal. Os primeiros hospices remontam à Idade Média, quando grupos religiosos ofereciam abrigo, comida e cuidados de saúde a estrangeiros e doentes terminais. O termo "hospice" tem

origem na palavra latina "hospes", que significa estrangeiro ou hóspede. O movimento hospice alegou uma mudança significativa na forma de cuidar de pacientes terminais. Os Cuidados Paliativos baseiam-se nesse movimento, pois tende-se a proporcionar qualidade de vida e conforto tanto de ordem física, emocional quanto espiritual aos pacientes (Hoffmann *et al.*, 2023).

Compreende-se que os cuidados paliativos apresentam a perspectiva de visam minimizar a dor e o desconforto de pacientes com doenças terminais, permitindo que sejam ativos e participantes em seu processo de finitude, com respeito à sua autonomia e independência. Cicely Saunders refletiu sobre a importância de "dar vida aos dias", enfatizando a valorização de cada momento e a participação ativa na vida diária, em vez de simplesmente contar os dias. Esta abordagem destaca a necessidade de aproveitar e desfrutar intensamente cada dia, promovendo uma qualidade de vida significativa até o final (Monteiro, 2017, p. 45-46).

Concomitantemente têm como princípio a missão de uma visão integral que venha a proporcionar uma morte mais humana ao paciente com doença terminal. Em detrimento disto surge a necessidade de humanizar o processo de morte e morrer, estruturando a dignidade do paciente e o respeito a sua condição humana. Desta maneira ressalta-se a importância de compreender a subjetividade de cada sujeito, sabendo que cada um lida com a doença de uma forma e trabalhando mais enriquecendo a sua autonomia diante do seu diagnóstico (Franco, HCP *et al.*, 2017).

A morte "bela" defende o modelo chamado Kalotanásia (Kalós: boa; thánatos: morte) Atualmente, a Kalotanásia é vista como uma complementação valiosa aos Cuidados Paliativos e ao movimento Hospice, que deu início a partir da análise histórica das características de morte e morrer. O Hospice é um modelo específico de Cuidados Paliativos voltados para o fim da vida. Portanto, a Kalotanásia apresenta uma visão holística e sensível em relação à morte, reconhecendo o como sendo um momento crucial no círculo da vida (Franco, HCP *et al.*, 2017).

Além do processo de Kalotanásia, existem algumas práticas relacionadas ao processo de finitude da vida, são elas:

2.1.1 Eutanásia

De acordo com Piva e Carvalho (1993), a Eutanásia se apresenta como um ato intencional que vem a induzir o óbito, um método clínico no qual abrevia a morte de pacientes com doenças incuráveis em um estado avançado de sofrimento (Louzada, 2021)

2.1.2 Distanásia

A distanásia, refere-se à prática de prolongar artificialmente a vida de um paciente terminal através de intervenções médicas, mesmo quando não há expectativa de cura ou melhora significativa. Essa prática pode resultar em uma morte lenta e dolorosa, aumentando o sofrimento do paciente (Martins, 2021).

2.1.3 Ortotanásia

A ortotanásia propõe uma abordagem à finitude da vida baseada em uma morte natural, sendo aplicada quando são dispensados tratamentos que não têm sucesso devido à condição terminal do paciente. Essa prática permite que a vida siga seu curso natural até a morte, sem a utilização de intervenções para prolongar ou acelerar esse momento (Louzada, 2021).

Saunders ao usar o termo hospice não refere-se necessariamente a perspectiva de lugar físico, mas sim de cuidado e atenção prestada ao fim da vida, incluindo de forma totaliza a assistência durante todo percurso de morrer, estendendo esses cuidados juntamente com o acolhimento e a escuta de familiares que estão passando pelo processo de luto dos seus entes (Hoffmann *et al.*, 2023).

Gutierrez e Barros (2012), trazem contribuições adicionando que, Cuidados Paliativos são atos feitos com sujeitos acometidos com enfermidades clinicamente fora da perspectiva de cura, sendo primordial neste momento o alívio da dor em todo o aspecto do ser humano, seja psíquica, física, espiritual ou social. Assim, o cuidado voltasse em especial para engrandecer a singularidade de cada paciente.

2.1.4 Cuidados paliativos no Brasil

Ao longo do tempo o Brasil vem tendo um crescente aumento de pessoas acometidas por doenças crônicas como hipertensão, depressão, diabetes, entre outras, apresentando assim ainda mais desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, passou-se a demandar maior cuidado de doenças não curativas. Nas últimas décadas a medicina precisou modificar seu foco de atuação para a perspectiva de promover um maior bem-estar e não mais a cura. Diante disto os profissionais precisaram compreender a figura da morte como uma evolução natural da doença, compreender o doente a não manter o foco apenas na doença, englobando

um cuidado integral com o paciente e a família, assim foi denominado Cuidados Paliativos (Louzada, 2021).

Os Cuidados Paliativos no Brasil é relativamente recente, de acordo com Figueiredo (2011), a primeira cidade a realizar os processos de cuidados paliativos foi Porto Alegre (RS) com a implementação da Fundação do Serviço de dor no Hospital de Clínicas, no ano de 1979, em consequência foi-se fundindo ao longo dos anos no Brasil em demais cidades como São Paulo e o Rio de Janeiro tanto através de universidades, hospitais, clínicas públicas de privadas (Milani; Milani, 2022 p. 40).

“No Brasil os Cuidados Paliativos passaram a ser normalizados a partir da portaria 3.535 de 2 de setembro de 1998, que começou a credenciar as instituições que utilizavam palição como meio de tratamento com pacientes oncológicos” (Patella *et al.*, 2022, p. 198).

Em 2018, segundo o documento Análise Situacional e Recomendações da ANCP, o Brasil contava com aproximadamente 117 serviços de Cuidados Paliativos. Já em 2019, esse número passou para mais de 190, representando um aumento de quase 8%. No entanto, esse total ainda é considerado insuficiente para atender a demanda do país.

Guirro, (2022) De acordo com o Mapeamento Mundial 3, o Brasil deixou de estar na categoria 3a, que corresponde ao oferecimento de cuidados paliativos de forma isolada. Atualmente, o país ocupa o nível 3b, ao lado de países como Bulgária e Colômbia (Guirro, 2022).

De acordo com o Protocolo de Atenção à Saúde - Diretriz para Cuidados Paliativos em Pacientes críticos adultos admitidos em UTI, publicada no DODF em 17 de Maio de 2018, reafirma os princípios básicos em Cuidados Paliativos, que são:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- Não acelerar nem adiar a morte;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente;
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte;
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
- Garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- Iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas.

Posto isso, os Cuidados Paliativos no Brasil ainda se apresenta como uma realidade restrita a apenas uma pequena parcela da população brasileira, sendo assim faz-se necessário o aprimoramento e a propagação dessa forma de tratamento para atender ainda mais pessoas (Patella et al., 2022, p. 198).

2.1.5 A equipe multiprofissional

Para uma implementação estruturada e eficaz dos Cuidados Paliativos, é essencial contar com uma equipe multidisciplinar totalmente dedicada à melhoria da qualidade de vida dos pacientes, desde o momento do diagnóstico até o final da vida. Esta abordagem requer a colaboração de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais de saúde, todos unidos em um objetivo comum: aliviar o sofrimento e promover a melhor qualidade de vida possível para os pacientes (Hoffmann *et al.*, 2023).

A assistência aos pacientes cuja doença não responde à terapêutica de cura é prestada pela equipe multiprofissional, em muitos casos, no ambiente hospitalar, uma vez que o não controle da dor ou de outros sintomas desagradáveis que dificultam a comodidade em seu próprio lar faz com que estes pacientes necessitem de uma hospitalização para o alívio e melhora da qualidade de vida (Borba *et al.*, 2020).

Segundo Barbosa (2016), uma das principais funções que compete a equipe multiprofissional é propiciar o mínimo de complicações sobre o processo de luto, atuando tanto no período que antecede a morte como após o óbito, estabelecendo sempre uma comunicação clara e honesta com o paciente e seus familiares (Gonçalves, 2023).

A equipe multiprofissional inserida dentro da UTI tem um papel crucial de estar avaliando constantemente a evolução clínica dos pacientes, atuando também em redefinir o curso do tratamento e aplicando os Cuidados Paliativos naqueles pacientes no qual o tratamento medicamentoso não está surtindo efeito (Marques; Pimentel, 2022).

Uma grande problemática relacionada a equipe multiprofissional é a falta de preparo e formação. De acordo com Hermes e Lamarca (2013), um dos maiores desafios que perpassa todos os profissionais que estão atuando nos Cuidados Paliativos é a falta de disciplinas que abarquem as relações subjetivas sobre morte e morrer, que venham a contribuir com a construção profissional mais humanizada (Nunes; Diniz, 2023).

Em concordância, Domingues et al., (2013), ressaltam a importância da qualificação dos profissionais de saúde, destacando a necessidade de um aprofundamento nas questões relacionadas

à morte e ao morrer, uma vez que um diagnóstico terminal não representa necessariamente o fim. Assim, é fundamental que os profissionais que atuam em cuidados paliativos busquem maior conhecimento e atuem de maneira humanizada com os pacientes (Nunes; Diniz, 2023).

Desta forma, visto toda a complexidade envolvendo o cuidado em fase terminal da vida, ressalta-se ainda mais a atuação de uma equipe multiprofissional bem preparada e capacitada, tornando-se indispensável aos Cuidados Paliativos (Borba *et al.*, 2020).

2.2 CONTEXTO HOSPITALAR COM ÊNFASE NA UTI

A palavra hospital vem do latim “hospitium”, que significa hospedagem. Segundo Campos (2015), o hospital antigamente não tinha cunho terapêutico, mas sim uma perspectiva social. Já nos dias atuais, os hospitais se caracterizam como instituições que tratam diversos tipos de enfermidade, nesses ambientes são realizados diversos tipos de cuidados às pessoas com demandas de saúde (Santos; Sarmiento, 2023).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram nos Estados Unidos na década de 1950, em resposta à necessidade de cuidados mais intensivos durante a epidemia de poliomielite. Muitos pacientes acometidos pela doença desenvolviam falência respiratória e necessitavam de ventilação mecânica para sobreviver. Inicialmente, os pacientes eram tratados em enfermarias comuns, entretanto com o aparecimento de pacientes graves e a complexidade dos cuidados necessários surge a necessidade de criar um ambiente especializado. Desta forma, surge as primeiras UTIs, desta forma os pacientes podiam receber suporte e monitoramento constante e intervenções imediatas permitindo assim um tratamento mais concentrado (Monteiro, 2017).

Segundo Boleta e Jerico (2006), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se constitui com um ambiente estressante para os pacientes e familiares, pois os pacientes saem completamente de sua rotina e estão por diversas vezes submetidos a procedimentos dolorosos e invasivos, tendo sua privacidade invadida, despertando assim, sentimentos de solidão, tristeza e angústia. Já a família frente ao processo de internação na UTI vive uma desestruturação de vida e de sua rotina enfrentando um período estressante e a fragilidade diante do medo da perda (Woinarovicz; Moreira, 2020).

O atendimento empático no contexto hospitalar é de grande importância, com potencial impacto no bem-estar psicológico do indivíduo conforme o autor Simonetti (2004, p. 15) afirma: “toda doença apresenta aspectos psicológicos, toda doença encontra-se repleta de subjetividade, e por isso pode se beneficiar do trabalho da(o) psicóloga(o) hospitalar”. O autor acrescenta ainda que, o adoecimento se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família ou na equipe de profissionais (Figueiredo; Suárez, 2023, p. 12).

De acordo com Di Biaggi (2002), para ser admitido na UTI, tende-se a atender a alguns critérios como: pacientes com perspectiva mínima de melhora, pacientes em estado grave e consequentemente pacientes com baixa probabilidade de vida mas que necessitam de recursos disponíveis na UTI (Woinarovicz; Moreira, 2020).

2.2.1. O papel da psicologia hospitalar dentro da UTI

A Psicologia Hospitalar é um campo de atuação da psicologia com o intuito de tratar os aspectos psicológicos acerca do adoecimento. De acordo com Simonetti (2016), o objetivo principal da Psicologia Hospitalar é a subjetividade de cada paciente e como o psicólogo cria aberturas para se emergir perante o adoecimento do paciente (Santos; Sarmiento, 2023).

Simonetti (2016), a psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos e subjetivos em torno do adoecimento. Aspecto que afeta o sujeito em sua totalidade. O psicólogo inserido no contexto hospitalar através do papel clínico pode exercer o suporte/assistência psicológica não somente para o paciente, a família e a equipe multiprofissional podendo se estender para os demais colaboradores da instituição (Silva; Silva, 2021, p. 4).

A Psicologia hospitalar não atua com o propósito de convencer o paciente que o mesmo é um doente ou forçá-lo a concordar com seu diagnóstico, mas sim estimular a fala do sujeito sobre falar de si, e do que ele quiser, atuando com compreensão, apoio e tratamento humanizado em diferentes situações que se perpetua (Santos; Sarmiento, 2023).

A internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessita especialmente de atenção por se relacionar a um ambiente que abarca pacientes em situações crítica. Visto isso, é fundamental a inserção do psicólogo nesse contexto, com o objetivo de melhorar a compreensão dos pacientes a cerca da sua situação e dos sentimentos englobados naquele momento (Muniz; Silveira, 2020).

Segundo Sebastiani (2006) e Simonetti (2016), o papel do Psicólogo dentro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), está direcionado a uma tríade: paciente, equipe e família. A gravidade do ambiente não está apenas vinculada aos aspectos físicos, mas, também nas relações entre os pacientes, a equipe e os familiares podendo assim, gerar conflitos e desconfortos. Visto isso, é extremamente necessária e indispensável a atuação do psicólogo neste local (Silva; Silva, 2021).

Portanto, o papel do Psicólogo Hospitalar é extremamente necessário nos Cuidados Paliativos, proporcionando mais dignidade ao paciente e a família durante o processo de fim da vida, estimulando um autoconhecimento e proporcionando recursos para uma qualidade de vida, mesmo sem a perspectiva de cura (Carvalho; Godino, 2023)

2.3 O QUE É O LUTO?

Segundo Stroebe, Boerner e Schut (2020), o luto é uma experiência emocional que envolve uma ampla gama de reações físicas, psicológicas, comportamentais e sociais. Essas reações podem ser vivenciadas tanto pela família quanto pelo próprio paciente que está passando pelo processo do fim da vida (Franco, 2021).

Parkes (1996), caracteriza o luto como um processo de transição psicossocial, pois com a perda o sujeito tende a se reconstruir e rever suas concepções a sua volta, visto que a estruturação contida na pessoa perdida deixa de existir, tornando-se assim necessário um processo de reestruturação que irá demandar tempo e esforço (Delgado, 2022).

Ademais, Marques, Busato e Rodrigues (2020), conceituam o luto como um processo que acontece mediante uma perda, uma etapa natural do ciclo vital, da qual, todos os indivíduos estão sujeitos a vivenciar em algum momento. Além disso, impacta diversas formas de relações, desde crenças, cultura, como também o bem-estar físico e mental daqueles que perderam seu ente querido (Nunes; Diniz, 2023, p. 3).

O luto é um processo complexo e multifacetado, que envolve uma série de comportamentos e sentimentos variáveis tanto para o indivíduo que enfrenta sua própria finitude

quanto para seus familiares. Esse processo pode ser dividido em cinco fases, embora elas não sejam necessariamente lineares e possam variar de pessoa para pessoa (Pimenta; Capelas, 2020).

2.3.1 Negação

Ao se deparar com a perspectiva de finitude de sua vida, muitos pacientes não aceitam esta notícia e entram em estado de negação. A negação não está relacionada apenas em não acreditar na notícia, mas em todas as provas médicas apresentadas. A fase de negação pode ser apenas um estado temporário em todos os pacientes, no qual pode ser entendida como um escudo para se proteger da situação de morte iminente (Medeiros *et al.*, 2020).

2.3.2 Raiva

A fase da raiva surge quando a negação não pode mais ser sustentada, e a pessoa toma consciência de que a morte é inevitável. Nesse momento, o paciente começa a questionar intensamente, com pensamentos como "por que isso está acontecendo comigo?". A raiva pode ser direcionada a si mesmo, aos outros. Este sentimento de revolta é uma forma de lidar com a dor e a sensação de impotência diante da situação irreversível (Taverna; Souza, 2022).

2.3.3 Barganha

A fase da barganha, embora menos conhecida, desempenha um papel crucial no processo de luto. Durante esse estágio, tanto o paciente quanto a família tentam negociações, frequentemente envolvendo promessas ou compromissos usando uma figura divina. A barganha geralmente ocorre em um curto período e se manifesta em metas e ações significativas estabelecidas pela família para o paciente, proporcionando momentos de alívio e significado (Medeiros *et al.*, 2020).

2.3.4 Depressão

A fase da depressão ocorre quando a realidade da perda se torna inegável e todas as suas consequências se manifestam. Além da iminência da morte, surgem questões como o afastamento de pessoas queridas, a mudança na rotina, a deterioração das condições financeiras

e a preocupação com os familiares. Esses fatores contribuem para o desenvolvimento de uma profunda tristeza e isolamento, característicos dessa fase do luto (Taverna; Souza, 2022).

2.3.5 Aceitação

A quinta e última fase é a aceitação, a mesma está relacionada à superação de todas as outras fases, não necessariamente na ordem cronológica. A aceitação não está relacionada a um estágio de felicidade mas sim a um ponto de esgotamento, de chegar a um momento de repouso e descanso final, nesta fase geralmente o paciente opta por poucas conversas, visitas reduzidas e mantém-se assim até o momento final (Taverna; Souza, 2022).

Portanto, é evidente que o processo de luto nos cuidados paliativos é complexo e sensível, tornando indispensável a atuação do psicólogo para auxiliar no manejo dessas questões, tanto com o paciente quanto com a família (Clementino; Godinho, 2023).

2.4 O LUTO DA FAMÍLIA

Compreende-se que não existe um roteiro exato para auxiliar a família a enfrentar a perda de pessoas queridas. Cada família e cada indivíduo reagem de maneiras únicas ao luto. No entanto, algumas abordagens e tipos de luto são comumente reconhecidos: (Clementino; Godinho, 2023).

2.4.1 Luto antecipatório

O luto antecipatório é um processo que se inicia a partir do momento em que uma pessoa recebe um diagnóstico médico que implicará mudanças drásticas em sua vida. Esse tipo de luto ocorre antes da perda efetiva e se caracteriza pela antecipação das transformações que o diagnóstico trará, afetando significativamente aspectos físicos, emocionais e sociais da vida da pessoa, além de provocar uma reformulação profunda de sua identidade. Segundo Stroebe e Schut (1999), o luto antecipatório ocorre em processo dual, pela oscilação de movimentos em relação a perda e outro em direção a uma restauração, apresentando uma esperança de cura juntamente com a concepção de que a mesma não é possível (Franco, 2021).

De acordo com Rando (2000), o luto antecipatório permite que as pessoas aceitem gradualmente a realidade da morte ao longo do tempo. Esse processo oferece a oportunidade de resolver questões pendentes com outras pessoas, expressar sentimentos e iniciar mudanças

significativas na vida. Ao enfrentar a perda de forma antecipada, os indivíduos podem ajustar-se emocionalmente e preparar-se para a nova realidade, o que pode facilitar a adaptação após a perda efetiva (Franco, 2021).

2.4.2 Luto normal

O luto normal se reprime a um limite de tempo de até um ano, no qual não chega a causar um trauma significativo que possa afetar o estado físico ou psicológico sobre a vida de quem está vivenciando esse processo. Desta forma o luto normal vem a desencadear pensamentos comuns englobando choque, confusão, o ato de se preocupar com a pessoa em que está perdendo, podem apresentar também dificuldades para dormir, perda de apetite, choro e portanto sentimentos de tristeza, raiva e também de culpa (Massacotto; Codinoto, 2020).

2.4.3 Luto preparatório

O luto preparatório é uma forma de preparar o sujeito para o final da vida. Desta forma os pacientes e os familiares tendem a se preparar para a morte iminente, através de apropriação das experiências que o luto antecipatório pode proporcionar (Delgado, 2022).

Dessa forma, o luto preparatório possibilita reviver memórias passadas e compartilhar histórias, momentos e palavras nunca ditas. Esse processo permite contemplar o presente enquanto se relembra o passado, criando uma dualidade rica em significados. É um período para se preparar para o fim da vida que se aproxima, valorizando os momentos presentes e ressignificando as lembranças (Sousa, 2019).

2.4.4 Luto prolongado

O luto prolongado se estabelece quando o sujeito ou a família apresentam uma grande resistência sobre aceitação da perda, travando sua vida e não conseguindo ressignificar e dá continuidade a sua rotina após o óbito. Podendo assim, vir a desencadear uma perturbação psicológica grave acometendo-se a uma tristeza profunda e desinteresse na sua vida social (Sousa, 2019).

Desta forma, vale ressaltar que o processo de luto é vivenciado de forma diferente pelos indivíduos, pois é um processo natural para quem perde um ente querido. Portanto, é doloroso e perdura por algum tempo, fazendo-se importante em alguns casos ajuda psicológica a fim de

ressignificar esta perda (Clementino; Godinho, 2023).

2.5 O PAPEL DO PSICÓLOGO FRENTE O LUTO DE PACIENTES E FAMILIARES

Segundo Hermes e Lamarca (2013), apresentam que o papel do psicólogo hospitalar diante do paciente em terminalidade, busca proporcionar uma melhor qualidade de vida, lutando para amenizar o sofrimento, a ansiedade e a depressão vista a perspectiva da morte iminente. Em razão disto, a atuação do psicólogo é importante não apenas em nível preventivo, mas também nas etapas do tratamento abarcando também os familiares (Costa *et al.*, 2021).

De acordo com Kubler - Ross (1996), exponha que a família que acompanha o paciente terminal deve ser devidamente amparada e cuidada psicologicamente. A família neste momento passa por diversos percalços e o medo da morte acarreta angústia, tristeza entre inúmeros outros sentimentos tendo em vista a realidade a ser encarada (Massocatto; Codinhoto, 2020).

Desta forma, cabe ao psicólogo inserido dentro do contexto hospitalar, segundo Monteiro, Magalhães e Machado (2017), trabalhar o processo de luto antecipatório diante da terminalidade do paciente, trazendo o foco para o lado positivo por mais que seja difícil diante do atual cenário, estimular visitas e fornecer apoio durante esse processo. Sendo assim, o psicólogo atuará sempre na proposta de promover bem-estar e acolhimento para que o paciente e seus familiares tenham um processo mais leve e consciente (Massocatto; Codinhoto, 2020).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi delineada como uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, com uma abordagem qualitativa. Tal metodologia, conforme salientado por Boccato (2006), permite uma análise profunda e crítica da literatura existente, propiciando uma compreensão abrangente e apurada sobre a temática em questão. A pesquisa bibliográfica, como definida por Boccato, envolve a busca, levantamento e exame criterioso dos documentos relevantes e publicados sobre o tema, constituindo assim uma base sólida para o avanço do conhecimento.

Por sua vez, a pesquisa descritiva, conforme exposta por Mynaio (2002), concentra-se na explicitação das características dos fenômenos investigados e na identificação de correlações entre suas variáveis. Nesse sentido, a interpretação e análise crítica das produções acadêmicas existentes desempenham um papel essencial na construção do entendimento teórico, permitindo a identificação de padrões, tendências e lacunas no campo estudado, o que favorece uma visão

mais profunda e abrangente sobre o objeto de pesquisa.

Além disso, a pesquisa exploratória, como definida por Gil (2002), visa proporcionar um maior grau de familiaridade com o objeto de estudo, facilitando a formulação de hipóteses e o delineamento de futuras linhas de investigação. No presente estudo, optou-se por essa abordagem exploratória, aprofundando-se na temática por meio da análise de produções acadêmicas já elaboradas, como livros, artigos, e outros materiais atualizados, obtidos a partir de bases de dados e plataformas especializadas, como a Biblioteca Virtual da UniVS, Google, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PePSIC e periódicos CAPES.

A seleção bibliográfica foi concretizada a partir de descritores específicos, como “Luto”, “Luto antecipatório”, “hospitalização” e “Psicologia hospitalar”. Os critérios de inclusão para os artigos considerados foram: relevância direta com a temática abordada, disponibilidade integral e gratuita na língua portuguesa, publicação em periódicos nacionais e ano de publicação entre 2014 e 2024, alinhando-se aos objetivos e à profundidade da pesquisa proposta. Para os critérios de exclusão todos que fugissem dos critérios de inclusão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Resultados: Compreender as contribuições da Psicologia Hospitalar com pacientes em processo de terminalidade em UTI e cuidado com a saúde mental da família em vista do luto antecipatório.

Esta pesquisa, fundamentada em uma revisão integrativa de literatura, evidenciou a relevância do papel do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos. No contexto hospitalar, sua atuação é crucial, especialmente no que se refere ao luto antecipatório vivenciado tanto pelos pacientes quanto por seus familiares. Pacientes em cuidados paliativos exigem uma escuta e atenção, com o objetivo de aliviar seus anseios, medos e angústias, promovendo um acolhimento que auxilia na qualidade de vida e no enfrentamento do processo.

4.1 O PAPEL E AS INTERVENÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM A TRÍADE PACIENTE-FAMÍLIA-EQUIPE

Chiattonne (2011) afirma que o papel do psicólogo inserido no ambiente hospitalar se destaca pela capacidade de ofertar apoio, compreensão e direcionamento humanizado às diversas situações enfrentadas, não somente ao paciente mas também aos seus familiares e a equipe de profissionais. Segundo a autora, qualquer programa terapêutico deve se fazer

necessário a inserção do suporte psicológico para auxiliar no enfrentamento subjetivo da doença e na morte iminente (Santos, 2022).

Silva et al., (2020) destacam que é fundamental que o curso do tratamento envolva a tríade composta por paciente, família e equipe. Essa integração permite que a família compreenda melhor o processo de morte, o que pode facilitar a resignificação do luto antecipatório. Além disso, a equipe de saúde tem a oportunidade de elaborar suas próprias questões psicológicas que surgem ao estar em contato direto com os pacientes e seus familiares, promovendo um cuidado mais humanizado e equilibrado para todos os envolvidos (Lima *et al.*, 2023)

Lucena *et al.*, (2020) destaca que, por meio de suas intervenções, o psicólogo pode oferecer ao paciente e seus familiares a oportunidade de expressar seus afetos em relação ao processo que estão enfrentando. Esse suporte facilita a elaboração e a resignificação dos sentimentos associados ao enfrentamento da morte e ao luto, auxiliando-os a lidar de forma mais saudável e consciente com essas vivências difíceis. O acompanhamento psicológico permite um espaço de acolhimento e compreensão, ajudando a transformar a experiência emocional em um processo (Silva, Langaro, 2023).

Uma das principais finalidades da intervenção do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos é mostrar ao paciente que ele pode compartilhar o momento que está vivendo, buscando recursos internos para resignificar seus sentimentos de solidão. Assim, ele pode encontrar novas possibilidades de significado para o processo de adoecimento (Pereira; Ribeiro, 2019).

Dentre todas as intervenções propostas pelo psicólogo dentro do contexto hospitalar, a principal é a escuta, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, onde o foco envolve não apenas o paciente, mas também sua família e a equipe de saúde que o assiste. Elisabeth (2019) enfatiza que a escuta é a intervenção mais importante para se estabelecer uma compreensão profunda do contexto emocional e das necessidades do paciente em estado terminal. Essa abordagem acolhe a história de vida, os sentimentos e as angústias que emergem nesse momento delicado (Luz; Bastos, 2019).

Segundo Esslinger (2004), as pessoas que estão próximas da morte precisam de alguém que as acolha em sua dor e sofrimento, criando um espaço onde suas dúvidas, medos, anseios e, acima de tudo, esperanças possam ser ouvidas e validadas (Silva *et al.*, 2022).

A escuta ativa e amorosa não se limita a apenas ouvir, mas envolve uma conexão genuína, permitindo ao psicólogo compreender as dores, lutas e experiências individuais de cada paciente e familiar, proporcionando um ambiente de acolhimento e segurança. Ao adotar

essa postura, o profissional facilita uma intervenção mais humanizada e eficaz, assegurando que o paciente e sua família se sintam compreendidos e amparados, ao mesmo tempo em que orienta a equipe para um cuidado integral e compassivo (Luz; Bastos, 2019).

Portanto, a partir das intervenções propostas pelo psicólogo hospitalar a principal técnica que ele irá utilizar será a Psicoterapia Breve. A Psicoterapia Breve (PB) é amplamente utilizada no contexto hospitalar devido à sua eficácia em atender necessidades imediatas e urgentes dos pacientes. Conforme descrito por Holanda (2023), essa abordagem enfatiza o "aqui e agora" e foca em um ponto específico que bloqueia a capacidade do paciente de exercer suas funções existenciais. Essa técnica é particularmente valiosa em ambientes hospitalares, pois possibilita intervenções rápidas e direcionadas. Ao concentrar-se em aspectos críticos e específicos da experiência emocional do paciente, a PB ajuda a aliviar sofrimentos imediatos, promovendo alívio e fortalecimento psicológico, o que pode contribuir para a recuperação geral do paciente e para uma melhor resposta ao tratamento médico (Holanda, 2023).

4.1.1 A importância dos Cuidados Paliativos

De acordo com Porto e Lustosa (2010), a atuação dos profissionais de psicologia nas equipes de cuidados paliativos no ambiente hospitalar é de fundamental importância. Esses profissionais se posicionaram significativamente para o processo de palição, oferecendo suporte emocional tanto ao paciente quanto aos familiares envolvidos. Sua presença permite a presença de escuta ativa e o cuidado das necessidades psicológicas e emocionais (Silva, Langaro, 2023).

O paciente em cuidados paliativos, ao se aproximar da morte, passa por um processo profundamente íntimo, muitas vezes refletindo sobre suas vivências passadas. Elisabeth (2004) descreve essas reflexões como "tarefas inacabadas", questões que surgem e que demandam uma escuta atenta e sensível de quem o acompanha. Segundo a autora, somente aqueles verdadeiramente preparados para ouvir e acolher essas perguntas poderá oferecer o suporte necessário nesse momento. Além disso, a mesma autora sugere que a entrega não é desafiadora apenas para o paciente diante da morte, mas também para todos que estão envolvidos no processo de cuidados paliativos. É necessário, portanto, que se abandone a expectativa de um futuro idealizado, enfrentando com presença e coragem a situação que se apresenta no aqui e agora (Luz; Bastos, 2019).

Cuidados paliativos requerem o envolvimento de uma equipe multiprofissional, uma vez que visam atender o paciente em todas as suas dimensões: física, mental, espiritual e social.

Pacientes em estado terminal precisam de um atendimento integral, o que demanda uma ampla gama de conhecimentos e a colaboração de diferentes profissionais, atuando de forma harmoniosa para promover uma melhor qualidade de vida (Hermes, Lamarca, 2013).

A abordagem multidisciplinar permite compreender a complexidade do adoecimento, integrando observação, análise e orientação para avaliar aspectos positivos e negativos relevantes ao caso. Assim, o paciente não é visto apenas como um ser biológico ou social, mas como um ser completo, com necessidades espirituais e psicológicas que também merecem atenção. Quando uma dessas esferas sofre impacto, é provável que as demais também sejam afetadas, ressaltando a importância de um cuidado abrangente e humanizado (Hermes, Lamarca, 2013)

A comunicação é um elemento fundamental na relação humana, sendo considerado um componente essencial do cuidado. O paciente deseja ser compreendido como um ser humano que sofre, pois, além da dor física, enfrenta inúmeros conflitos existenciais que os medicamentos não são capazes de aliviar (Luz; Bastos, 2019).

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2022), houve um aumento significativo nos serviços assistenciais de cuidados paliativos no Brasil, com a criação de 128 novos serviços e 106 atualizações de cadastros. Esses números representam mais que simples dados quantitativos; indicam uma tendência positiva de expansão da rede de cuidados paliativos no país. A região Sudeste lidera essa expansão, concentrando 41% de todos os serviços, o que destaca seu papel central no crescimento e fortalecimento do acesso aos cuidados paliativos no Brasil (Guirro *et al.*, 2022).

Portanto, é fundamental a implementação de mais serviços de cuidados paliativos para ampliar o acesso a esse tipo de atendimento, beneficiando um maior número de pacientes e suas famílias. Com uma rede mais abrangente, seria possível oferecer suporte integral e humanizado a todos que enfrentam condições graves e crônicas, promovendo qualidade de vida, alívio do sofrimento e apoio contínuo para os pacientes e seus entes queridos (Dias *et al.*, 2024).

4.1.2. Compreensão do luto antecipatório e seus atravessamentos emocionais

O luto antecipatório é uma experiência comum no contexto hospitalar, especialmente em casos de diagnósticos terminais. Esse tipo de luto ocorre antes da morte e é caracterizado pela antecipação da perda, despertando uma ampla gama de emoções, como tristeza, angústia e medo, além de reflexões sobre a vida e a morte. Nesse cenário, o papel do psicólogo hospitalar é essencial. Ao acolher os familiares por meio da escuta ativa, o psicólogo oferece um espaço

seguro para que eles possam expressar e processar suas emoções. Esse suporte emocional permite que os familiares vivenciem o momento presente, minimizando a ansiedade e o sofrimento antecipado. Além disso, o acompanhamento psicológico pode prevenir o desenvolvimento de um luto patológico, promovendo uma vivência saudável e integrada desse processo doloroso (Ribeiro *et al.*, 2022).

Atualmente, uma literatura teórica não adota mais a concepção de "fases do luto", pois essa abordagem pode levar a uma avaliação preconceituosa e genérica da condição da pessoa, desconsiderando suas singularidades e particularidades. O entendimento contemporâneo reconhece que cada indivíduo vivencia o processo de luto de maneira única, com diferentes formas de lidar com a perda e com tempos variados para elaborar seus sentimentos. Essa perspectiva valoriza a subjetividade de cada pessoa e evita padronizações que podem limitar a compreensão do sofrimento (Bouso, 2011).

Elisabeth Kübler-Ross apresentou um modelo de projetos sobre o processo de morrer, que foi um dos primeiros esquemas teóricos a abordar essa temática. No entanto, ao longo dos anos, esse modelo foi muitas vezes interpretado de maneira equivocada, sendo visto como uma sequência de eventos que ocorreriam desde o diagnóstico até a morte. Essa interpretação falha ignora a intenção original de Kübler-Ross, que via esses avanços — negação, raiva, barganha, depressão e aceitação — como possíveis reações, que não necessariamente contêm uma ordem fixa nem são vividas por todas as pessoas da mesma forma (Luz, Bastos, 2019)

Desta forma, Alves e Kovács (2016) destacam que as experiências do enlutado são extremamente individuais e únicas, não se tratando de um "sintoma" que aparece com a morte e desaparece com o tempo. O processo de luto envolve uma expressão profunda e significativa de emoções, exigindo uma adaptação à nova realidade que se apresenta, agora sem a presença da pessoa amada. Assim, o trabalho com o luto promove não apenas a expressão dos sentimentos, mas também novas ações e perspectivas sobre o mundo, ajudando o enlutado a se reorganizar frente a essa ausência significativa e a construir um novo sentido para a sua vida (Lopes *et al.*, 2021).

Para Parkes (1998), o luto é compreendido como uma transição psicossocial, onde a pessoa passa de um mundo ao qual estava adaptada para um novo mundo que lhe parece desadaptado. Esse processo envolve uma reestruturação emocional e psicológica, e cada indivíduo percorre essa jornada de maneira única, sem um prazo definido para a adaptação. A experiência do luto é, portanto, profundamente pessoal e pode levar diferentes tempos para que a pessoa reconstrua um novo equilíbrio e se adapte novamente, pois cada ser humano vivencia essa perda de maneira singular (Ribeiro *et al.*, 2022).

A teoria do processo dual do luto baseia-se na ideia de trabalho de luto, vinculada às noções de enfrentamento focadas na perda. Esse enfrentamento orientado para a perda envolve ações e movimentos direcionados à reorganização da vida após a perda da pessoa amada (Silva *et al.*, 2022).

Pereira e Pires (2018) argumentam que o luto é uma experiência única e singular, influenciada diretamente pela cultura e sociedade em que cada indivíduo está inserido. O processo de luto, nesse sentido, é moldado por religiões, valores, superstições e tradições familiares, resultando em variações nas formas de lidar com a perda. Quando se trata do luto pela perda de alguém, as reações e rituais são especialmente influenciados por fatores sócio-históricos e culturais que evoluíram ao longo do tempo. Assim, cada cultura possui seus próprios costumes e rituais para enfrentar a morte e compreende de maneira particular como o luto deve ser vivenciado e elaborado. (Ribeiro, et al. 2022)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou a importância da humanização e dos Cuidados Paliativos dentro do ambiente hospitalar com foco na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfatizando o papel essencial da psicologia para auxiliar tanto os pacientes em fase terminal quanto seus familiares no processo de luto antecipatório. A psicologia hospitalar tem um papel fundamental ao proporcionar suporte emocional e psicológico que permite uma experiência mais humanizada e singular, atenuando o sofrimento e promovendo a qualidade de vida, mesmo em vista da iminência da morte.

Ao longo do estudo, pode-se perceber que a atuação do psicólogo não se limita apenas ao paciente, mas envolve uma tríade que consiste em paciente, equipe e família, onde se oferece apoio e integração. Essa abordagem garante um acompanhamento mais integrado e acolhedor, contribuindo para uma vivência do luto de forma menos patológica e mais compreensiva.

Além disso, nota-se que, embora os cuidados paliativos estejam inseridos cada vez mais no Brasil, ainda encontram-se desafios significativos, com a necessidade de uma formação mais específica e englobada para os profissionais que atuam na área e dessa forma ampliando o acesso aos serviços de palição. O estudo mostrou que a participação de uma equipe multiprofissional capacitada e humanizada às necessidades emocionais dos pacientes e seus familiares é indispensável nesse ambiente para eficácia dos cuidados paliativos.

Por fim, este estudo reforça a importância de novas pesquisas e práticas sobre essa temática que venham a explorar o impacto da psicologia hospitalar dentro da UTI.

Investimentos nas políticas de saúde que ampliem o acesso aos campos de cuidados paliativos, e a uma formação que contemple a humanização e o apoio e suporte ao luto, são essenciais para o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes terminais e proporcionando assim um suporte adequado às famílias.

REFERÊNCIAS

- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol.*, São Paulo, 2006.
- BOEMER, Magali Roseira. Sobre cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KpYlKh493XDbWSv3S7bMDfp/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 10 nov. 2024.
- BORBA, Juliana Carla de Queiróz; ZACCARA, Ana Aline Lacet; ANDRADE Fernanda Ferreira; MARINHO, Hanna Louise Macedo; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; FERNANDES, Maria Andréa. Pacientes sob Cuidados Paliativos em Fase Final de Vida: Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Revista Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1227-1232, 2020.
- BOUSSO, R. S. A complexidade e a simplicidade da experiência do luto. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n. 3. 2011.
- BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Revista Psicologia USP**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 413-429, 2013.
- CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª Ed. São Paulo: Grupo MAIS, 2012.
- CLEMENTINO, Tamires Freitas; GODINHO, Monica Oliveira Dominici. Morte e luto: o enfrentamento do fenômeno da terminalidade à luz da psicoterapia. **Revista FOCO**. Curitiba, v. 16, n. 10, p. 1-18, 2023.
- COSTA, Anna Beatriz Marcelino da; CAMOLEZI, Ana Clara; SGRINHOLI, Daiany Lara Massias Lopes. Luto nos cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica. **Revista de Psicologia**. Paraná, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2021.
- DELGADO, António Pedro Campos. **A experiência de luto no contexto pandémico Covid-19: follow-up dos familiares de doentes em cuidados paliativos**. 2022. 51f. Dissertação (Tese de Doutorado) – Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2022.
- DIAS, M. F.; COSTA, M. M. S. CLAUSEN, N. C. A importância dos cuidados paliativos exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: um revisão narrativa. **Rev. Bras. Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 43. jan/dez. 2024.
- Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas, São Paulo, 2002.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GONÇALVES, Sandra Mónica Graça. **O luto em cuidados paliativos: uma realidade a ser vivida**. 2023. 133f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, Portugal, 2023.

GUIRRO, U. B. P.; CASTILHO, R. K.; CRISPIM, D.; LUCENA, N. C. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.

HOLANDA, M,C,T. **O plantão psicológico sob a óptica da psicoterapia breve-focal**. Dialética editora Ltda, 2023.

JENKINS, Henry. **Cultura da Convergência**. 2ª Ed. São Paulo: Aleph, 2009.

LOUZADA, Thiago Galvão. **As contribuições da psicologia na atenção à pessoa em cuidados paliativos e no acolhimento de seus familiares à luz da perspectiva existencial**. 2021. 58f. Monografia (Psicologia) – Universidade Federal do Tocantins, Miracema do Tocantins, 2021.

LUIZ, Daniela Freitas Bastos. **Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer**. Summus editorial, 2019

MARQUES, Anderson Leonardo; PIMENTEL, Eduardo Augusto dos Santos. Importância da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos dentro da uti: revisão de literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**. Recife, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2022.

MARTINS, Waléssia Gonçalves. **Eutanásia, distanásia e ortotonásia à luz do direito brasileiro: uma revisão integrativa**. 2021. 50f. Monografia (Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2021.

MILANI, Luísa Bigliardi; MILANI, Idel Cristiana Bigliardi. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no Brasil. **Revista Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 37-48, 2022.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Rev. Vozes, Petrópolis, 2002.

MONTEIRO, Mayla Cosmo. **A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena**. 1ª Ed. Curitiba: Appris, 2017.

PATELLA, Karen Ferreira; LEME, Renata Salgado; PINTO, Rosa Maria Ferreira. Cuidados paliativos no Brasil. **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação**. Santos, v. 4, n. 1, p. 197- 201, 2020.

PEREIRA, C. A.; RIBEIRO, J. F. S. Cuidados paliativos: reflexoes sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. **Revista Mosaico**. v. 10, n. 15, p. 111-115. jul/dez.2019. Suplemento.

PIMENTA, Sofia; CAPELAS, Manuel Luís Vila. Intervenção no processo de luto em Portugal pelasequipes de cuidados paliativos. **Revista Cadernos de Saúde**. Lisboa, v. 12, n. 1, p. 23-35, 2020.

SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, U, B, P. **Atlas dos cuidados paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. 2020.

SILVA, L. C.; PASSOS, A. L. V.; MELO, J. R.; CUNHA, G. D. C.; ROCHA, M. F.;

FERNANDES, K. V. G. **Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática.** Revista eletrônica acerca saúde. v. 15, n. 10, p. 1-8. 2022.

SOUSA, Sofia Pimenta Vieira de. **Intervenção no processo de luto em Portugal pelas equipas de Cuidados Paliativos.** 2019. 106f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade Católica Portuguesa, 2019.

SOUZA, Fernanda Teló de. **Cuidados paliativos: o olhar da equipe multiprofissional de uma emergência hospitalar.** 2023. 42f. Monografia (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2023.

TAVERNA, Gelson; SOUZA, Waldir. O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. **Revista Caderno Teológico da PUCPR.** Curitiba, v. 7, n. 1, p. 38-55, 2022.

WOINAROVICZ, Beatriz Patricia; MOREIRA, Mariana Calesso. Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes em UTI: uma revisão sistemática da literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 126-138, 2020.