

PSICO-ONCOLOGIA: ASSISTÊNCIA AOS FAMILIARES DE PACIENTES EM FASE TERMINAL

Autores(as): ADRIENE LILIAN DE PAIVA REZENDE

AIRCE CRISTIENE SOARES PALMA

RESUMO

Introdução: O movimento conhecido atualmente como Cuidados Paliativos se iniciou na Inglaterra com a criação do St. Crispin's Hospice, fundado por Cicely Saunders. Na década de 60, Saunders, aplicou essa metodologia de tratamento, mais humanizada e assistencial aos pacientes em estado terminal. A Psico-oncologia, é uma área de atuação da psicologia destinada a atuar, especificamente, na oncologia. O psicólogo oncológico trabalhará com as reações emocionais oriundas do adoecimento pelo câncer e seu tratamento, de forma mais humanizada possível. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é explicar a relevância da assistência psicológica na saúde mental dos familiares de pacientes oncológicos, em fase terminal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com dados publicados em artigos e livros nacionais no período de 2013 a 2021. **Resultados:** Os resultados obtidos apontam que, quanto melhor for o diálogo entre profissionais da saúde e a família, esclarecendo as informações sobre o estado atual do paciente, mais acolhida e amparada elas se sentem. A pesquisa também constatou sobre a importância do apoio psicológico direcionado aos familiares e/ou cuidadores desde o diagnóstico até os cuidados paliativos e luto. A escuta e o acolhimento proporcionado pelo psicólogo oncologista auxiliam os familiares e pacientes a ressignificarem esse momento, fazendo-os enxergar que a morte é um processo natural e que pode ser encarada de maneira mais leve. **Considerações finais:** Constata-se a importância do psicólogo oncológico no processo dos cuidados paliativos não só direcionado ao paciente, mas, sobretudo, ao seu familiar/cuidador. É notória a probabilidade de adoecimento conjunto do cuidador a aquele que é cuidado. Adoecimento esse que surge a partir da sobrecarga física, socioeconômica e emocional enfrentada pelo familiar/cuidador.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Familiares. Pacientes terminais. Psico- oncologia.

1 INTRODUÇÃO

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (BOFF, 2019, p.9).

O câncer é uma patologia que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células no organismo (órgão ou tecido), também denominado de neoplasia maligna. (INCA, 2022)

Carregado de estigmas, seu diagnóstico provoca uma série de medos e incertezas, tanto no paciente quanto em seus familiares, sobretudo àqueles mais próximos. As transformações desencadeadas na dinâmica familiar envolvem aspectos físicos, psicossociais e financeiros, o que impacta diretamente nos familiares cuidadores que, muitas vezes, deixam de lado o seu autocuidado e sua individualidade (KERNKRAT; NETTO, 2019).

Segundo Ross (2017), a morte é uma realidade natural e indeclinável que faz parte da experiência humana em algum momento. Contudo, com os avanços tecnológicos, que possibilitam constante ampliação da vida humana na fase adulta, o seu enfrentamento se torna cada vez mais distante e complexo. A evidência desse distanciamento é citado pela autora com relação a atuação dos profissionais na área da saúde, no contexto de cuidados paliativos, quando se deparam com pacientes terminais e agem, muitas vezes, de forma equivocada, como se não houvesse nada mais a se fazer pelo doente ou por seus familiares. Se “a cura” não é cientificamente viável, melhorar a qualidade de vida, no maior tempo possível, é factível, imperativo e promotor de saúde mental para ambos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coaduna com esse entendimento e preconiza que o tratamento ativo e o paliativo não são excludentes. Reconhece as vantagens para o paciente e para seus familiares da inclusão desses cuidados desde o diagnóstico até a morte e no período de luto, abrangendo controle dos sintomas fisiológicos e psicológicos (FRANCO; POLIDO, 2014).

No entender de Camon e Gaspar (2016, p.228), a família é a principal base de apoio ao paciente terminal e ao mesmo tempo precisa assumir a função de cuidar. Diante da situação inesperada e extrema, sentem como se o cenário não fosse real e suas funções psíquicas: pensamento, percepção, juízo crítico, inteligência, memória, capacidade de antecipação e postergação, atenção, discriminação e entre outras, ficam comprometidas e desorganizadas.

Nesse momento, onde se constata a terminalidade do paciente oncológico e, simultaneamente, seus familiares entram em crise, ambos psicologicamente fragilizados, a atuação do psicólogo junto à equipe multidisciplinar, terá um papel fundamental na construção da aceitação dolorosa e irreversível da realidade da morte. E os familiares, pacientes invisíveis nesse processo, serão acolhidos nas suas demandas subjetivas psicológicas, tanto com relação ao luto antecipatório, que pode ter início a partir do diagnóstico da doença fatal, quanto para prevenir ou minimizar os riscos do desenvolvimento de um luto complicado (FRANCO; POLIDO, 2014).

Considerando a importância da atuação do psicólogo no contexto da psico-oncologia e a escassez de estudos desta temática na literatura nacional, torna-se necessário identificar a importância da assistência psicológica na saúde mental dos familiares de pacientes

oncológicos em fase terminal para, assim, propor novos modelos assistenciais que englobem o cuidado familiar na perspectiva da psico-oncologia.

1.1. Objetivo

Identificar a relevância da assistência psicológica na saúde mental dos familiares de pacientes oncológicos, em fase terminal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Oncologia e os cuidados paliativos

O mundo busca incessantemente estender a vida, mas cada vez preocupa-se menos com o ser humano. Em uma emergência num hospital, por exemplo, o profissional de saúde usa todas as tecnologias possíveis para salvar a vida do paciente e nem sequer o questiona sobre sua vontade ou condição, mesmo quando é viável. O foco, é na doença e não no paciente, e daí é possível compreender o quão relevante é cuidar das questões emocionais (ROSS, 2017).

No livro “Sobre a Morte e o Morrer” Ross (2017, p.254) relata um caso em que o médico, após salvar uma vida, se depara com uma realidade familiar do seu paciente que o coloca em uma situação de dúvida quanto à sua conduta médica, fazendo-o repensar e buscar apoio no entendimento das questões psicológicas envolvidas no caso.

O câncer é uma doença crônica não transmissível que, ao longo dos anos, apresentou significativo aumento de sua incidência e prevalência no mundo (FURTADO; LEITE, 2017).

Atualmente, há diversos métodos modernos e terapêuticos que permitem um diagnóstico precoce, contribuindo para o aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos. No entanto, os índices de mortalidade por câncer continuam aumentando, 121.686 mil óbitos do sexo masculino e 110.344 mil do sexo feminino, apenas em 2019 (INCA, 2021).

Nesse sentido, Furtado e Leite (2017, p.970) mencionam o movimento Hospice, atualmente conhecido como Cuidados Paliativos, – local que cuida de pacientes com doenças avançadas, principal marco da transformação da assistência aos pacientes com doenças crônicas ou incuráveis que ameaçam a vida.

Matsumoto (2020, p.13) define como cuidados paliativos a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza biofísica, psicossocial e espiritual.

Os cuidados paliativos, se inicia na Inglaterra, pela fundadora do primeiro Hospice em Londres, Cicely Saunders. Na década de 60, Saunders, aplicou essa metodologia de tratamento, mais humanizado e assistencial aos pacientes em estado terminal. De acordo com Angerami e Gaspar (2016, p.72), o propósito estava em abranger não só a dimensão biológica da dor, mas também o apoio psicológico, emocional e espiritual ao paciente e seus familiares, abordagem essa que ficou conhecida como “dor total”.

Dito isso, Kernkraut e Netto (2019, p.76) mencionam alguns dos princípios dos cuidados paliativos que são: promover o alívio da dor e de outros sintomas, afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, promover uma abordagem multiprofissional, privilegiar tomada de decisões compartilhadas em equipe. Importante frisar que os cuidados paliativos não se restringem a quem é cuidado, mas se estende àquele que cuida.

Antigamente, segundo Neves *et.al* (2020), os cuidados paliativos eram aplicáveis exclusivamente no momento da morte iminente. Hoje, sabe-se que eles são oferecidos desde o momento do diagnóstico do curso de uma doença avançada incurável. Os cuidados paliativos iniciam com a oferta do alívio da dor, até integrar aspectos espirituais e psicossociais ao cuidado, disponibilizando um sistema de suporte que visa auxiliar o paciente e seus familiares de forma a se sentirem amparados. Cuidados paliativos e Cuidados ao Fim da vida, diferenciam-se no que tange a sua forma de intervenção. Enquanto os cuidados paliativos acompanham o paciente e família desde a progressão da doença terminal, o cuidado ao fim de vida está relacionado a assistência que o indivíduo enfermo recebe durante seus últimos dias de vida, geralmente com prognóstico de 72 horas a uma semana.

2.2 Atuação do psicólogo e sua importância na oncologia

A Psico-Oncologia, é uma área de atuação da psicologia destinada a atuar, especificamente, na oncologia. O termo psico-oncologia é uma junção de: psico (mente), onco (tumor) e logia (conhecimento, estudo). Sendo uma área que compreende todas as áreas psicológicas possíveis, atuando com o paciente oncológico, seus familiares e/ou responsáveis.

A atuação do psicólogo no ambiente hospitalar é reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da resolução nº 013/2007, a qual especifica algumas de suas atribuições:

“Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico em pauta entre os familiares, especialmente quando o paciente vivencia uma doença oncológica e emocional do paciente” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2007, p.30).

Portanto, o Psicólogo oncologista deverá atuar fornecendo suporte emocional ao paciente e sua família, orientando e informando-os desde o pré-diagnóstico até o pós-tratamento, recidiva, progressão da doença, cuidados paliativos, aconselhamento genético e atendimento pós-óbito para os familiares. Sempre tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente à promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental (MONTEIRO; LANG, 2015).

Camon e Gaspar (2016, p.231) citam que o impacto de um familiar com câncer, acarreta não só em um severo sofrimento por parte do doente e dos familiares, como tem consequências nos aspectos socioeconômicos que, muitas vezes, surgem acompanhados pela doença. Essa soma de problemas, leva a um quadro de severidade imposto pela doença.

Ainda de acordo com os autores citados acima, o luto que o paciente vivencia engloba as mudanças de rotina cotidiana, familiar e da própria falta de autonomia que o paciente passa

a ter. O psicólogo, nessas horas, é capaz de auxiliar o paciente e seus familiares, de forma a processar melhor essas perdas.

O psicólogo-oncologista também promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo (CFP, 2007).

Esse trabalho da psicologia oncológica, para que tenha resultados satisfatórios e coesos, deverá envolver uma equipe multidisciplinar, (médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais da saúde necessários) de forma mais dinâmica o possível (LOPES; MUNER, 2020).

Para isso, é importante que o trabalho do psicólogo ultrapasse as barreiras tradicionais de atendimentos em consultórios. O profissional deverá trabalhar com o paciente, onde quer que ele se encontre; seja em uma sala de espera do hospital, enfermaria, durante procedimentos invasivos do tratamento, ou até mesmo no local que o indivíduo com câncer residir (PIO; ANDRADE, 2020).

Ainda segundo os autores supracitados, o trabalho psicossocial realizado com esse paciente, ajuda na sua reintegração à sociedade, melhorando sua condição psicológica, impactando positivamente no tratamento. Dessa forma, o familiar/cuidador tenderá a se sentir mais aliviado no que tange a diminuição do cuidado excessivo com o paciente, antes em posição 100% fragilizada e, agora, tendendo a melhorar sua autonomia em alguns aspectos.

2.3. A perspectiva da família frente ao diagnóstico e tratamento do câncer

O câncer é considerado uma das doenças crônicas que, atualmente, mais afeta o indivíduo e o seu familiar, pois desencadeia diversos sentimentos negativos como: choque do diagnóstico, medo da cirurgia, incerteza do prognóstico e recorrência, impactos dos efeitos do tratamento, medo da dor e de encarar a morte (KERNKRAUT; NETTO, 2019).

A família é peça importante no amparo ao paciente, destacam Hock *et.al* (2015). O diagnóstico de uma patologia crônica como o câncer, remete o paciente a experiências emocionais primitivas. O paciente tem a necessidade de receber proteção e amparo por aqueles em que sente confiança.

Kernkraut e Netto e (2019, p.76), ainda pontuam que, desde o início do processo do adoecimento, há transformações profundas na dinâmica familiar que têm influência nos diversos aspectos da vida (social, financeiro, psicológico, físico) do indivíduo acometido pela doença e de seu familiar.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de identificar as demandas individuais e coletivas, assim como as expectativas de todos os envolvidos referentes ao processo de adoecimento e a disposição destes para lidar com os problemas que serão vivenciados (KERNKRAUT; NETTO, 2019).

Monteiro e Lang (2015) afirmam que cada pessoa da família vivenciará e perceberá a situação do câncer de maneira distinta e essa experiência pode ser influenciada conforme o grau de parentesco e a proximidade do doente. Na literatura existem fatores que facilitam e que dificultam o enfrentamento da doença pelo grupo familiar. Dentre os que facilitam, pode-se citar o sistema de apoio formal e informal eficiente, boa comunicação entre a família e a

equipe profissional envolvida com a terapêutica e, o conhecimento claro dos sintomas e do ciclo da doença. E, por fim, no que se refere aos fatores confrontantes deste processo, cita-se a inexistência de recursos socioeconômicos, pouca qualidade no atendimento médico e a falta de comunicação entre a equipe profissional e o grupo familiar (MONTEIRO; LANG, 2015).

2.4 O paciente invisível

A família exerce um papel relevante no tratamento do paciente oncológico, contudo, quando se instala a terminalidade oncológica, durante os cuidados paliativos, é que o paciente invisível, a família, é percebida pelos médicos. Os esforços até então eram direcionados para a cura da doença ou para dilatar ao máximo o tempo de vida do doente e, a partir da terminalidade, são deslocados para o cuidado com os familiares (FRANCO; POLIDO, 2014).

Monteiro e Lang (2015) dizem que: “na avaliação psicológica do grupo familiar do paciente diagnosticado com câncer, é fundamental que o psico-oncologista atente para a reação dele na fase pré-diagnóstica”.

Entretanto, para Franco e Polido (2014, p.30), o sofrimento psíquico dos familiares tem início muito antes do seu fim, iniciando, muitas vezes, previamente à confirmação do diagnóstico. Do ponto de vista familiar, é vivenciado as fases crise, crônica e final da doença. A crise se inicia quando o doente apresenta sintomas suspeitos ou desconhecidos e que são percebidos, a partir da vivência subjetiva dos familiares, como uma provável doença grave. O medo, a fragilidade emocional e os conflitos internos surgem e, em muitos casos, a confirmação do diagnóstico simboliza uma sentença de morte, dando início ao luto antecipatório.

“Fases, como as citadas por Klüber-Ross (2005) serão vivenciadas de forma subjetiva, tanto pelo indivíduo adoentado quanto por seu cuidador/familiar. Estes poderão recusar o diagnóstico, entrar em desespero e até mesmo se aceitar nesta condição de doente ou de familiar/cuidador, pois ter ou ser um doente na família é fugir do padrão da expectativa de que tudo é perfeito. Ambos poderão vivenciar momentos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, e poderão se questionar: por que comigo? Na minha família? Adaptar-se e aceitar esta condição pode levar tempo e depende sempre de como estes atores irão encarar cada fato” (PIO; ANDRADE, 2020. p.112).

Nesse sentido, Monteiro e Lang (2015), alertam para o surgimento de doenças físicas, como ansiedade e depressão, nos cuidadores e/ou familiares envolvidos no cuidado do paciente com câncer. Na fase final, quando os cuidados paliativos entram em cena, a inevitável separação do familiar evidencia o contexto de luto latente. Os conflitos existenciais afloram, surgindo desejos nem sempre transparentes e junto com toda essa fragilidade, decisões difíceis e inadiáveis precisam ser tomadas. Um dos aspectos mais afetados na vida do indivíduo enfermo e citados como consequência da doença, são o trabalho, vida sexual, apetite, o relacionamento com os familiares e o sono.

Camon e Gaspar (2016, p.230) dissertam que a sobrecarga física e emocional normalmente é dirigida a um único familiar, que possui personalidade mais centralizadora e que acaba negligenciando o autocuidado e abdicando da condução de tarefas importantes, que fazia antes de assumir o novo cargo. Mostram a importância do auxílio ao cuidador escolhido,

que se sente desamparado e sem rumo, através da escuta dos relatos sobre suas emoções e interações com grupos de cuidadores, que frequentemente trazem uma realidade disfuncional de que não podem contar com a ajuda de outros familiares.

Haverá sempre um cuidador responsável, elegido pelo grupo familiar, de acordo com Monteiro e Lang (2015, p.490), que ficará encarregado de todas as tarefas relacionadas ao paciente e seu tratamento.

Diante da terminalidade, os profissionais da saúde também carecem de intervenção psicológica, já que é comum se reconhecerem no sofrimento dos familiares dos seus pacientes e, por isso, lançam mão do cerco do silêncio, como manejo clínico, omitindo diagnósticos ou prognósticos e promovendo realização desnecessária de exames, criando perspectivas utópicas de que o final da batalha ainda não está próximo ou simplesmente para justificar que algo está sendo feito pelo doente. Na prática, o que ocorre é a ampliação do abalo psicológico e emocional com um risco muito maior de desencadear um luto complicado. A inclusão dos familiares como elemento social participante, faz-se necessária, uma vez que eles são corresponsáveis no processo de tratamento e, portanto, devem ser reconhecidos e respeitados pelo profissional de saúde. (KERNKRAUT; NETTO, 2019).

2.5 Luto da família na fase terminal

Ross (2019, p.118) enumera em seu livro "Sobre a morte e o morrer", cinco estágios da vivência do luto. Com base em estudo de casos reais, observou a forma como as pessoas envolvidas processam o enfrentamento do diagnóstico e aceitação da morte e compreendeu que não existe um padrão de comportamento, mas sim a subjetividade de cada um. A família pode passar pelos diferentes estágios de adaptação e desenvolver sentimentos de frustração, angústia, inveja, raiva, culpa, dentre outros. Entretanto, se estiverem aptos a partilhar suas emoções, poderão enfrentar a realidade e construir o processo de aceitação de forma conjunta e menos traumática, mesmo vivenciando as emoções simultaneamente.

O familiar que acompanha o processo de adoecimento de seu ente, provavelmente, se compadece de forma empática, tomando para si toda a angústia vivenciada pelo paciente. Ross (2019, p.93) exprime sobre a postura dos parentes em tentarem manter um equilíbrio diante do paciente, mas que em determinado momento, esse disfarce de sentimento acaba sendo exposto frente ao problema.

Caradazzi *et al.* (2019, p.214) identificaram o momento mais crítico para os familiares dos pacientes oncológicos, que é quando a fase final da vida é diagnosticada. Existem duas ferramentas que norteiam a constatação dessa fase: o Palliative Performance Scale (PPS), que indica probabilidade inferior a 10% do paciente estar vivo nos próximos 06 (seis) meses e o Palliative Prognostic Index (PPI), que cita os sinais clínicos do processo ativo de morte, para um prognóstico inferior a três semanas.

A partir do diagnóstico da terminalidade é recomendado que os familiares sejam orientados sobre a situação e que lhes sejam concedidos o apoio emocional, espiritual e social. Em seguida, simultaneamente ao acolhimento dos familiares que são parte integrante dessa intervenção, serão definidos os objetivos dos cuidados paliativos para o paciente. O processo final da doença, acarreta grande exaustão, ansiedade, depressão, transtornos do sono, isolamento, não só pelo doente, mas também por seu familiar e/ou cuidador. Por isso, destacam Caradazzi, *et al.* (2019, p.218), a importância da comunicação entre os familiares e a equipe de saúde, como forma de atenuar essas emoções.

Os autores citam medidas relevantes nessa etapa: a comunicação frequente e detalhada aos familiares, sobre cada modificação do quadro clínico e o tratamento indicado; o incentivo para falar, tocar e confortar o ente querido; esclarecimentos sobre os sinais que constata a morte; orientação para falar com as pessoas significativas sobre a proximidade da morte, explicar sobre dúvidas que vão surgindo ao longo do processo; prestar informações sobre como proceder após o óbito e sobretudo oferecer apoio psicológico social e espiritual (CARADAZZI; SANTANA; CAMPONERO, 2019).

Caterina (2013) menciona a contemplação de Bowlby e Parkes (1970) acerca do cerne do trabalho com o enlutamento, onde a morte de um membro da família afeta cada membro de toda a unidade. A família é compreendida como um subsistema que se relaciona com o sistema social total. A perda de um ente, envolve uma mudança na estrutura familiar daqueles que ficaram. Por isso, é importante que seja reestabelecido uma nova realidade no grupo familiar.

A experiência de quem vivencia o luto acaba vindo acompanhada não só de sintomas emocionais, como físicos. Os familiares precisam lidar com a solidão, com o luto de outro familiar e com o seu próprio. E, muitas vezes, esse sentimento vem acompanhado por dificuldades práticas do adulto enlutado ao assumir funções às quais não estava habituado, além da sensação de inconformismo, raiva e até mesmo culpa. É então, inevitavelmente normal, que as sensações emocionais se transformem em sintomas físicos, como: taquicardia, anorexia, insônia, cefaleia ou até mesmo surgimento de sintomas em doenças pré-existentes (CATERINA, 2013).

Os objetivos da intervenção psicológica junto à família, ainda de acordo com Caterina (2013), são reconhecer e compartilhar a realidade morte, escutar a experiência de perda do familiar e sua contextualização, reorganizar o sistema familiar e reinvestir em novas interações sociais e objetivos de vida. Ainda segundo a autora, fazer terapia pode ajudar as famílias a passarem por esse processo de luto. Existem vários fatores preponderantes que podem afetar o luto ou mudar o quadro psíquico, dependendo da personalidade dos enlutados antes da perda. São eles: a identidade e o papel do ente querido, a idade e sexo do enlutado, causas e circunstâncias da perda, contexto social anterior e posterior à morte e sua capacidade de amar e se posicionar diante de conflitos.

Kernkraut e Netto (2019, p. 66), destacam o olhar para o familiar cuidador e suscitam a possibilidade de amplificação do vínculo afetivo, a partir da canalização de toda a energia para o cuidado intenso ou exclusivo ao doente, o que pode desencadear um luto complicado, já que com a morte, a energia despendida fica sem endereçamento.

No processo de cuidado, o familiar acaba vivenciando sentimentos, muitas vezes, contraditórios. É comum o afeto do cuidador pelo paciente e a satisfação em atender suas demandas, por outro lado, ele é inundado pelo sentimento de culpa e vigilância exacerbada (MONTEIRO; LANG, 2015).

Portanto, o papel do psicólogo na atuação em cuidados paliativos com a família, é salutar e deve promover o processo de simbolização e elaboração de novos desejos e projetos para o futuro durante o tratamento, especialmente na fase final da vida e no pós-morte. O luto só será finalizado após vivenciar o sofrimento da perda e com o desejo voltando-se para um novo objeto, o que pode demandar a continuidade do atendimento psicológico, mesmo após a morte (KERNKRAUT; NETTO, 2019).

Camon e Gaspar (2016, p. 228), citam que: “a ajuda psicológica tem validade quando chega a quem dela necessita e essa viabilização desafia a política pública de saúde”. É importante que o psicólogo esteja atento ao processo de crise emocional por adoecimento que pode agravar e cometer o grupo familiar que terá de lidar também com a saúde mental do paciente. Portanto, é necessário o cuidado máximo do psicólogo com o grupo familiar.

No tocante ao acompanhamento do luto, Caradazzi *et al.* (2019) o consideram como um processo natural e único para cada ser humano. Contatar a família e avaliar os riscos de desenvolvimento do luto complicado é importante para que seja feito o encaminhamento de avaliação psicológica específica de forma tempestiva e de maneira a atuar de forma preventiva.

“Embora seja triste e estressante, acompanhar o paciente em fase final de vida pode ser um processo positivo para o processo de luto da família, favorecendo o enfrentamento das emoções do luto, a aceitação da realidade da perda e a possibilidade de projetar a manutenção da sua vida sem o ente querido.” (CARADAZZI; SANTANA; CAMPONERO, 2019, p.225).

3. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado nos moldes de uma revisão da literatura, caracterizada por processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (UNESP,2015).

Como critérios para a seleção da amostra, considerou-se: a) livros de arquivos pessoais publicados, entre o período de 2013 a 2021; b) artigos indexados com as palavras chaves “Cuidados Paliativos”, “Famíliares”, “Pacientes Terminais”, “Psico-oncologia”, em periódicos nacionais, escritos em língua portuguesa, entre o período de 2015 a 2021, segundo o QUALIS, na base de dados Scielo e Conselho Federal de Psicologia, nos periódicos disponíveis no Brasil, nas bibliotecas da Universidade Salgado de Oliveira e da Universidade Federal de Minas Gerais.

Na busca inicial, foram considerados o título e o resumo dos artigos para seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse. Após o levantamento literário, realizou-se a leitura exploratória do material encontrado visando avaliá-lo, considerando-o de interesse ou não à pesquisa.

Finalmente, foram delimitados os textos a serem interpretados, no total de 06 (seis) livros e 21 (vinte) artigos. Desses, 17 foram encontrados na Base de Dados Scielo e 4 na Base Conselho Federal de Psicologia e 6 na Base de livros de arquivo pessoal. Após a seleção, 08 (oito) artigos foram utilizados para os resultados e as discussões deste trabalho.

A partir desse momento, os artigos foram analisados por meio de um instrumento que viabilizasse a organização das ideias dos diversos estudos para responder à pergunta do presente trabalho. O instrumento tem como objetivo integrar os artigos lidos em suas diferenças e semelhanças “conceituais” permitindo uma aproximação à concepção geral acerca da relevância da assistência psicológica na saúde mental dos familiares de pacientes oncológicos, em fase terminal, conforme tratada nas pesquisas analisadas.

4. RESULTADOS

Para a descrição e classificação dos dados, foi elaborada uma planilha contendo os seguintes elementos: título, periódico, país, idioma, ano da publicação, objetivo, delineamento metodológico e principais resultados. (Quadro 1)

Quadro 1 – Identificação e síntese dos artigos incluídos na amostra do estudo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

(Continua)

TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	IDIOMA	ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Projeto pingo de luz: um relato de experiência com pacientes em cuidados paliativos	Revista de Psicologia	Brasil	Português	2016	Atendimento de pacientes oncológicos que já não estão mais em condições para um tratamento curativo, tendo como objetivo agora um tratamento paliativo.	Relato de experiência	<ul style="list-style-type: none"> - A escuta direcionada também ao familiar faz-se importante para que aqueles que acompanham o processo de adoecimento/tratamento do doente possam ter uma atenção maior, diminuindo assim a sobrecarga sentimental. - A resignificação que é atribuída com esse trabalho amplia questões ligadas ao sofrimento e suas limitações frente a doença.
Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados	Psicologia: ciência e profissão	Brasil	Português	2018	Compreender os sentidos e significados atribuídos pelos cuidadores principais à experiência de acompanhamento de pacientes com câncer em Cuidados ao Fim de Vida	Pesquisa qualitativa exploratória	<ul style="list-style-type: none"> - Quanto melhor for o diálogo entre profissionais da saúde e a família, esclarecendo as informações sobre o estado atual do paciente, mais acolhida e amparada elas se sentem. - O cuidado estendido aos familiares e, principalmente, ao cuidador principal, ajuda no conforto psicológico deles. A partir da observação dos últimos momentos de vida, foi observado reações, expressões e sentimentos demonstrados pelos cuidadores que, apesar da sobrecarga emocional, desejavam permanecer ao lado do seu familiar até o fim.

Quadro 1 – Identificação e síntese dos artigos incluídos na amostra do estudo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

(Continua)

TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	IDIOMA	ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Entre o cuidado e o luto: a relação entre o cuidador e o paciente oncológico terminal	Revista Transformar	Brasil	Português	2019	Trazer uma compreensão e reflexão sobre os impactos causados sobre a saúde mental do cuidador familiar, gerado pelo zelo e total dedicação que tem com o paciente oncológico em cuidados paliativos	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os familiares envolvidos no cuidado sentirão o impacto da doença em suas vidas, o que, como resultado, acarretará mudanças físicas, sociais, psicológicas e, até mesmo, espirituais. - Na ausência do psicólogo-oncologista e a equipe multiprofissional, muitas vezes, quem assume essa função é o cuidador familiar. É evidente que tais responsabilidades creditadas a esse cuidador, implica em uma série de complicações da sua própria saúde mental, pois o mesmo além da sobrecarga emocional e de funções, esquece de voltar o olhar para si.
Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão	Interface – Comunicação, saúde e educação	Brasil	Português	2017	Apreender o que os familiares de pacientes com neoplasia de pulmão entendem por essa terapêutica	Estudo qualitativo de cunho exploratório	<ul style="list-style-type: none"> - A antecipação da perda e a morte iminente, culminam para a desorganização do equilíbrio familiar. Por isso, a hospitalização torna-se mais um desafio a ser enfrentado, muito por despertar conflitos entre a vida e a morte. - Uma comunicação de qualidade, faz-se necessária para facilitar a relação da equipe de saúde com a família. Essa deve partir de uma escuta singular, atenta ao modo e o que é dito, incluindo expressões faciais, gestos e

Quadro 1 – Identificação e síntese dos artigos incluídos na amostra do estudo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

(Continua)

TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	IDIOMA	ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares	Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento	Brasil	Português	2018	Abordar a atuação do psicólogo hospitalar e a importância do atendimento psicológico aos pacientes em fase terminal e seus familiares e os impactos causados pelo diagnóstico	Estudo de caráter descritivo e exploratório	<p>- A atuação do psicólogo com o paciente e os familiares, deverá estar relacionado a vários outros profissionais da saúde, de forma a melhorar a abordagem terapêutica e minimizar os sofrimentos dos sujeitos.</p> <p>- O psicólogo-oncologista tem a capacidade de ajudar a família a quebrar o silêncio em relação ao adoecimento e tratamento, visto que em muitos casos os familiares preferem manter os pacientes sem informações sobre o seu estado de saúde. Sendo o luto um processo individual e subjetivo, é importante que a equipe multidisciplinar, envolvida na atenção ao familiar e o doente oncológico, por meio de intervenções acolhedoras, ajude essas pessoas a tentar passar por esse processo de luto de maneira mais eficaz o possível.</p> <p>- Apesar de todos os avanços, ao longo dos anos, da medicina, a doença e a morte ainda são vistas de forma estigmatizada. O processo do adoecimento, gera consequências emocionais negativas, por isso, é de extrema relevância a atuação desse psicólogo, para dar escuta a esse público que muitas vezes está carregado de</p>

							angústias e dor.
--	--	--	--	--	--	--	------------------

Quadro 1 – Identificação e síntese dos artigos incluídos na amostra do estudo. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2022.

(Continuação)

TÍTULO	PERIÓDICO	PAÍS	IDIOMA	ANO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos	Escola Anna Nery	Brasil	Português	2017	Conhecer a percepção do familiar/cuidador de pacientes com diagnóstico de câncer terminal em atendimento domiciliar sobre cuidados paliativos	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa	<p>- Para além do apoio psicológico, é importante o reforço espiritual além de informações para sentirem-se seguros e preparados diante da nova realidade. Isso poderá minimizar dúvidas, anseios, preocupações e possibilitará a promoção de qualidade de vida para o cuidador e paciente em cuidados paliativos.</p> <p>- O estudo identificou o resgate da importância dos cuidados paliativos no domicílio como possibilidade de minimizar o impacto do sofrimento com a doença e assegurar a dignidade no processo de morrer. Os familiares/cuidadores de pacientes com o diagnóstico de câncer constituem cúmplices no processo do cuidado em domicílio e percebem a equipe como aliado essencial no processo de enfrentamento da doença terminal.</p>

5 DISCUSSÃO

As doenças terminais, carregam um peso doloroso tanto para o doente quanto para aqueles que o acompanham no momento do diagnóstico até o tratamento. Sendo o câncer uma doença que carrega consigo, grande mácula e medo, receber a notícia de que um câncer se encontra em estágio avançado, terminal, é uma sentença de morte encarada pelos familiares e seu ente. (FURTADO; LEITE, 2017). Ross (2004,) relata a morte como sendo algo natural, fazendo parte da experiência humana e, é nesse sentido, que o psicólogo voltado a oncologia trabalha com o indivíduo doente e seus familiares ajudando-os a enxergar a morte como um processo normal, sem muita complexidade e estigmas.

Os cuidados paliativos abrangem, para além do cuidado físico, o apoio psicológico, emocional e espiritual, apoio esse que se estende aos familiares e não somente à pessoa com doença terminal. Os cuidados paliativos, validam a importância da vida no seu estágio final (SANTOS; CARVALHO, 2017). Segundo Oliveira *et.al* (2017), é comum em muitas famílias que esses cuidados, na ausência do psicólogo oncológico e os outros profissionais de saúde, sejam ofertados pelo próprio familiar. As variadas funções que o cuidador acaba por assumir, gera exaustão física e mental, tanto pelo excesso de trabalho, zelo, quanto pelo fato desse familiar abraçar funções pouco antes conhecidas e que deveriam, muitas vezes, ser creditadas a profissionais da saúde qualificados.

Nos trabalhos presentes da literatura, é possível observar como uma doença na família pode acarretar um desequilíbrio na dinâmica familiar. O processo de adoecimento acaba envolvendo, de forma física e psicológica, não só o indivíduo que adocece, mas também seu familiar/cuidador, ou até mesmo os profissionais da saúde envolvidos no tratamento, devido a uma sobrecarga de trabalho e/ou o envolvimento emocional com os pacientes e seus familiares. É de extrema relevância que o trabalho psicológico alcance todas essas pessoas envolvidas. (FURTADO e LEITE 2017; MOURA, CAVALCANTI E BORBA 2016).

Delalibera, Barbosa e Leal (2018), através de um estudo realizado com 60 cuidadores familiares, demonstraram, que a maior parte desses cuidadores são mulheres; esposas, mães ou filhas de pacientes terminais. Estatísticas que corroboram com os estudos de Lima e Machado (2018) e que se justifica através de questões sociológicas culturais, que nomina a mulher como um ser maternal que precisa estar sempre cuidando e acolhendo o próximo.

De acordo com Lima e Machado (2018), a família se sente mais amparada quanto melhor for o diálogo dos profissionais da saúde, esclarecendo sobre os detalhes da doença e em qual estágio ela se encontra no paciente. Os autores que realizaram a pesquisa ainda observaram que, apesar do cansaço por parte dos familiares/cuidador, eles permaneciam ao lado do seu ente até o momento da morte. Furtado e Leite (2017) frisam que a comunicação da equipe multidisciplinar com o familiar deve ser de forma clara, objetiva e mais empática possível, devendo o profissional se atentar que cada família é diferente e que a forma como essa entenderá e reagirá com certos assuntos, será muito subjetivo e individual.

Lima e Machado (2018), expõem sobre as inúmeras mudanças na vida pessoal do cuidador. A sobrecarga dos cuidadores é um fator estressante que pode acabar prejudicando sua qualidade de vida. E, por isso, é importante ter um olhar cada vez mais atento, por parte do profissional, à medida que se aproxima a morte do paciente.

Os familiares, segundo Ross (2019), vivenciam desde o adoecimento de seu ente até sua morte várias emoções diferentes, dentre elas: frustração, angústia, raiva, tristeza, culpa e esgotamento mental. Em um estudo descritivo, realizado pelos autores Chaves et.al (2021), 56% dos cuidadores que participaram da pesquisa respondiam que não se sentiam sobrecarregados com os cuidados de seus entes, resultados que não são compatíveis com os observados pela literatura. Essa incompatibilidade pode ser explicada pela postura do familiar/cuidador em querer manter uma postura centralizada e segura, tentando não expor o que realmente sentem para não afetar o paciente em condição de maior fragilidade, o que acaba prejudicando ainda mais sua condição psíquica e sobrecarga no cuidado.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, constata-se a importância do psicólogo oncológico desde o pré-diagnóstico e especialmente no processo dos cuidados paliativos, não só direcionado ao paciente, mas, sobretudo, ao seu familiar/cuidador. Além disso, observou-se também a probabilidade de adoecimento mental e simultâneo no familiar/cuidador e paciente oncológico. Adoecimento esse que surge a partir da sobrecarga física, emocional, social e financeira, enfrentada pelo familiar/cuidador.

O sexo feminino se sobressai nos cuidados paliativos e isso, muitas vezes, está ligado ao modelo social que concede a mulher a função de cuidadora natural, sendo vista sempre como alguém maternal e submissa a todo tipo de cuidado ao outro.

É de suma importância que o psicólogo atuante na oncologia, para além de uma qualificação e habilitação de função, atue (em conjunto a uma equipe multidisciplinar), de forma mais humanizada e singular possível tanto com paciente, quanto com seu parente e/ou cuidador. Por meio do levantamento da literatura, observamos que o suporte psicossocial recebido pela família deve ser acompanhado mesmo após a morte do ente e que, para cada sujeito, o luto será recebido de uma forma.

Por isso, a abordagem deverá ser centrada no sujeito como um ser subjetivo e exclusivo que possui necessidades e realidades individuais. A escuta e o acolhimento proporcionado por esse profissional também ajudam os familiares e pacientes a ressignificarem esse momento, fazendo-os enxergar que a morte é um processo natural e que pode ser encarada de maneira mais leve.

Observa-se que apesar dos avanços no que tange a aplicabilidade da assistência psicológica, direcionada ao familiar/cuidador do paciente terminal, este ainda é um assunto não muito discutido na literatura nacional, com enfoque do familiar. A adoção de projetos em instituições de tratamento de câncer, com o direcionamento prático ao parente também não se mostra tão recorrente como deveria.

A atenção direcionada aos cuidadores de pacientes em fase terminal, é de suma importância para o bem-estar físico e mental. Cuidado esse que deverá ser pautado em uma escuta individual e humanizada pelo psicólogo e a equipe multidisciplinar. Observa-se, com esse estudo, a necessidade de mais pesquisas centradas nos cuidadores no processo dos cuidados paliativos de pacientes terminais, que ainda é bem escasso na literatura nacional, mas que se faz importante por ser o familiar/ cuidador, um indivíduo que necessita de acompanhamento psicossocial desde o diagnóstico até mesmo depois da morte de seu ente, o que poderá refletir até mesmo no cuidado e qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

CAMON, V.A.; GASPAR, K.C. **O câncer diante da psicologia: uma visão interdisciplinar**. 1. ed. São Paulo: Pearson Editora, 2016.

CARADAZZI, L.A; SANTANA, A.T.M; CAPONERO, R. **Cuidados Paliativos: Diretrizes para melhores práticas**. 1.ed. São Paulo: MG Editores,2019.

CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A, organizadores. **Manual de cuidados paliativos**. 3. ed. p. 23-30. Rio De Janeiro: Atheneu editora, 2020.

CATERINA, C, M. O luto: Perdas e Rompimento de vínculos. Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba. p.17-25. São José dos Campos, SP. 2013. Disponível em: <<https://xdocs.com.br/doc/apostila-luto-perda-caterine-jovm9d3329ov>>

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP Nº 013/2007 – Institui a consolidação das resoluções relativas ao título profissional de especialista em psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Pag. 21-22. 2007.

CHAVES, B.H. J; NETO, A.M. L; TAVARES, C.MV; TULLER, S.P.L; SANTOS, T.C; COELHO, M.P. A.J. **Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores**. Rev.bioét.p.519-33. Maceió, AL. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/>>.

Cuidados Paliativos. **Instituto Nacional de Câncer**. 25, junho.2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos>>.

DELALIBERA, M; BARBOSA, A; LEAL, I. **Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar cuidados paliativos**. Rev.Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qS6FqmgJpZbbMjNgvx3ZYzb/?format=pdf&lang=pt>>.

Estatísticas de câncer. **Instituto Nacional de Câncer**.10, junho, 2021. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>.

FILHO, A.F.E; QUEIROZ, O.D.L; RODRIGUES, D.N. **Entre o cuidador e o luto: A relação entre o cuidador e o paciente oncológico terminal**. Rev. Transformar. Manguinhos, RJ. 2019. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ahS_BHhYo08J:www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/314/218+&cd=1&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>.

FRANCO, P.H.M; POLIDO, K.K. **Atendimento psicoterapêutico no luto**. 1.ed. São Paulo: Zagadoni Editora,2014.

FURTADO, F.M.E.M; LEITE, C.M.D. **Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão**. Rev. Interface. Botucatu, SP. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/smcBs9jVJhSzVdPrqnN35Dv/abstract/?lang=pt>>.

HOCK, L, A; COSTA, P, E; OLIVEIRA, M, A, M. **A vivência da família de pacientes hospitalizados com doença crônica: a perspectiva do principal cuidador**. Rev.

Interdisciplinar de Estudos em Saúde. v.4, n.1. Caçador. SC. 2015. Disponível em: < <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/333>>.

KERNKRAUT, A.M.; NETTO, M.V.R. **Psicologia na oncologia**. 1.ed.: Atheneu editora, LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. Rev. SBPH v.10 n.1. Rio de Janeiro. 2019

LIMA, P.C; MACHADO, A.M. **Cuidadores principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados**. Psicologia: Ciência e Profissão. V.38, nº1, 88-101. Brasília, DF. 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfY9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/abstract/?lang=pt>>.

LOPES, D.N; MUNER, C.L. **Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos**. Rev.Catedral. V.2. n.4. Boa Vista, RR. 2020. Disponível em: < <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/248>>.

MATSUMOTO, D.Y. **Manual de cuidados paliativos**. CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Hospital Sírio Libanês. p.13. São Paulo. 2020. Disponível em: < <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>>.

MOURA, P.A.G; CAVALCANTI, P.C.I; BORBA, M.S. **Projeto Pingo de Luz: Um relato de experiência com pacientes em cuidados paliativos**. Rev. De Psicologia. v.7 n.1,p.251-256. Fortaleza, CE. 2016. Disponível em : < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DLfY9CJN9H9gsS5kBr7TPsv/abstract/?lang=pt>>.

MONTEIRO, S; LANG, C.S. **Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico**. Rev,Psicologia argumento.v.33,n.83.2015 . Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19821/19123>>.

NEVES, L.M.L. **Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multidisciplinar**. Rev. Saúde em Redes. v.6, n.3. 2020. Disponível em: < <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2566>>.

OLIVEIRA, P.B.M; BUSHATSKY,M.S.R.N; DÂMASO, R.F.B; BEZERRA,M.D; BRITO, A.J. **Atendimento domiciliar oncológico : percepção de familiares/ cuidadores sobre cuidados paliativos**. Escola Anna Nery. Rio De Janeiro, RJ. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/p3fHvKrQS6ZzRNspzRdB3gs/?lang=pt>>.

PIO, S, S, E; ANDRADE, M, C, M. **Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico**. Rev. Mosaico. v.11, n.1, p. 93-99. Rio De Janeiro, 2020. Disponível em: < <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2259>>.

ROSS, K, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**.10ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

SANTOS, R.R.J; CARVALHO,S.L. **Psicologia hospitalar: atuação com pacientes terminais e seus familiares**. Rev. Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 09, Vol. 11, pp. 51-61. São Paulo, SP. 2018. Disponível em : < <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicologia-hospitalar>>.

Todo Tumor é câncer? **Instituto Nacional de Câncer.** 15, março. 2022. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/todo-tumor-e-cancer>>