



ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AOS PACIENTES TERMINAIS

LUÍS HENRIQUE DA SILVA COSTA

RESUMO

No ambiente hospitalar o psicólogo tem um papel fundamental, o de estabelecer vínculos entre os pacientes, uma aproximação mais forte com outros profissionais, sabendo que no contexto hospitalar a saúde não é uma competência exclusiva apenas de um profissional, mais de um trabalho em equipe, que em dado momento este profissional atuará em equipe interdisciplinar, sem a hierarquização, mais o foco que os une é o bem estar físico, emocional e a saúde do paciente; também atuara em equipe multidisciplinar, seu trabalho é em conjunto de diferentes áreas sem que ambas se relacionem profundamente, onde cada profissional trabalha individual, dentro daquilo que é de sua especialidade, sem perder o foco que os une, tendo uma questão em comum, analisando a situação do paciente de várias formas e por fim as equipes Transdisciplinares que trabalham com uma interação mais próxima em que todas as suas decisões são sempre pensadas em grupo e tomadas em comum consenso. O estudo justifica-se pelas possíveis contribuições e atuações que o psicólogo hospitalar pode colaborar aos hospitais, equipe de saúde e profissionais das áreas afins. Partindo deste princípio, percebeu-se a necessidade de abordar a temática apresentada, sendo que o psicólogo em dado momento tem a incumbência de não só trabalhar o acompanhamento ao paciente, mais também um apoio psicológico junto a equipe, pois tem assim como o paciente sofre por causa de sua doença, a equipe por tentar realizar todos meios e métodos na tentativa de cura-lo é frustrada, acaba desgastando emocionalmente os profissionais envolvendo misto de frustração de fracasso. Mediante ao exposto percebe-se o quanto é importante a presença do psicólogo no contexto.

Palavras-chave: Acompanhamento; Suporte psicológico; Pacientes; Familiares; Hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

O acompanhamento psicológico e assim como o acompanhamento de outros profissionais da área da saúde, torna-se favorável e de grande importância, pois diz respeito a questões física, biológica e psíquica, onde este acompanhamento deve ser de forma integral, o psicólogo disponibiliza-se a realizar a escuta deste paciente em relação ao tratamento, sobre o procedimento de adoecimento e sobre a questão morte. Para Domingues et al (2013), afirma que pacientes terminais podem ser aqueles em que a medicina tentou de todos os meios para sua recuperação e seu bem-estar, sem nenhuma solução e sua saúde encontra-se fragilizada. O psicólogo pode estender sua intervenção à equipe profissional da instituição, ao invés de restringi-la apenas ao doente e aos seus familiares. Frequentemente membros da equipe mobilizam-se em situações de terminalidade e morte de pessoas hospitalizadas (SCHMIDT, 2011, p. 425).

Segundo Campos (1995), é esperado que o psicólogo considere que o paciente, como pessoa humana, é dotado de uma personalidade para a qual contribuem os fatores físicos, biológicos e também os fatores sociais. O autor relata sobre a caracterização desse indivíduo, é necessário que o psicólogo leve o indivíduo a conhecer suas potencialidades, perceber as

relações com suas atitudes e suas próprias experiências, sua doença e suas reações no contexto de vida, fortalecendo suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise, buscando evitar ou aliviar os sofrimento psicológico que lhe causam. Vale dizer que o psicólogo necessita conhecer o paciente e seus familiares, tornando-os conhecidos dos outros membros da equipe, compreendendo-se e dando-lhes suporte, auxiliando-os no enfrentamento de seus problemas de ajustamento e fazendo o acompanhamento psicológico necessário (CAMPOS, 1995, p. 91).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho desenvolvido seguiu uma análise de revisão bibliográfica, ou revisão de literaturas, é um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Para Gil (2008) a definição de um conhecimento só pode ser classificada como saberes científico, após a identificação as devidas operações técnicas que viabilizem a verificação, ou seja, determinar o método que possa possibilitar à chegada a determinado conhecimento.

A pesquisa bibliográfica procurou estudar e discutir o tema com base em referências teóricas publicados em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. Buscou-se também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre o determinado tema entre os 15 anos, pois como a temática já vem sendo explorada a muito tempo atrás, percebeu-se a importância destes dados para assim compor o respectivo resumo.

A coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material selecionando, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundada das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho. O registro das informações serviu de ferramenta específica (autores, ano, método e etc.).

Foram utilizados 06 livros, divididos em sobre a morte e o morrer, a história social da morte, em idioma em português, suas publicações variam entre 1995 e 2017. Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Eletronic Libray Online), BVs – Psi , publicados nos anos 2000 e 2017, utilizou-se 5 artigos a partir dos seguintes descritores: : a morte e o morrer, acompanhamento psicológico, pacientes terminais, cuidados paliativos, morte e contexto hospitalar.

Teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Angerami (2016) em uma sociedade na qual a pessoa é espolida e explorada mercantilmente, a perda da capacidade produtiva fará com que o “desamparo social” seja sentido com mais intensidade. A falta de perspectiva existencial torna-se o primeiro indicio de desespero em situações nas quais a perda da qualidade funcional torna-se iminente. Quando nos remetemos à terminologia pacientes terminais, geralmente surge em nosso pensamento a questão da morte, e na maioria dos casos um medo quase incompreensível da mesma. Esse medo originalmente pela negação da morte, na tentativa de se reviver uma vida que não foi vivida, pelo medo da vida (DA SILVA, 2003, p. 1).

Quando um paciente é acometido de uma doença grave que lhe compromete sua saúde e levando a um agravamento sem ter o que a equipe profissional possa mais fazer nada, não só o paciente que sofre, mais sua família também, estas consequências afetam de tal forma a família do paciente que acabam por gerar um desajuste familiar, para isso carece-

se de um apoio psicológico ou até mesmo um acompanhamento psicológico. Diante de tantos fatores que envolvem a experiência de um paciente em quadro terminal, faz-se necessária a atuação de um profissional junto à clínica médica, capaz de facilitar superação e alívio de ordem psicológica e emocional. O trabalho de um psicólogo tornou-se imprescindível nos hospitais, dada sua sensibilidade e capacidade em lidar com questões tão desconsideradas por outros profissionais da saúde (DOMINGUES, 2013, p.14).

Almeida (2010) menciona que neste sentido o principal desafio do profissional é tentar fazer o paciente aceitar a doença e não lutar contra ela, além de ajudá-lo a conviver com ela sem sofrimento adicional, essas são tarefas da Psicoterapia Breve. Seguindo o raciocínio do autor esta técnica de psicoterapia breve busca tratamento psicológico em curta duração, no intuito de promover alívio aos sofrimentos psíquicos do paciente. O foco da psicoterapia breve aparece como um conceito importante e orientador de toda a teoria e eficácia do tratamento, sendo também chamado de psicoterapia focal. O foco do tratamento é delimitado logo no seu começo, referindo-se ao conflito ou à situação atual trazida pelo paciente como uma queixa (RONICK, 2017, p. 169).

É importante perceber que o cuidado envolve uma dimensão maior que não só está relacionado à morte e o morrer, mais que chega a atingir aspectos emocionais do paciente. Angerami-Camon (2006), afirma que o posicionamento do psicólogo em meio a esta tarefa de trabalhar a temática morte e vida, tende a ser um fator importante para este paciente, trabalhando a vulnerabilidade e dependência deste, num momento que suas defesas venham a esvaziar-se, seus valores e verdade em um questionamento profundo. A Focalização traduz-se por dirigir toda a atenção consciente ao foco escolhido e dele extrair-se, cada vez mais, seu significado transferido para o comportamento do sujeito. O foco se estabelece como principal centro do conflito, traduzindo-se como o conflito focal, conflito da situação atual do cliente, subjacente ao qual existe o conflito nuclear exacerbado. Espera-se que com interpretações cuidadosas, o cliente dê-se conta da trama comportamental criada para permitir-lhe lidar com o conflito nuclear, para que, assim, possa ter o entendimento da complexa dinâmica de utilização de seu arsenal defensivo, em prol de lidar com a ansiedade que aquele lhe provoca internamente (LUSTOSA, 2010, p.264).

Segundo Elisabeth Kubler-Ross (1998), quando os pacientes recebem a notícia de sua fase de terminalidade, reagem em um esquema que a autora classifica com os cinco estágios da morte, iniciando com a negação, este não acredita e iniciam em pensamentos que possivelmente exista erro no diagnóstico ou foi troca de exames, logo seguida na negação vem a raiva que vem com sobrecarga afetiva, que é transferida aos profissionais que não souberam cuidar e curá-lo, os pacientes tendem a serem agressivos, entrando na fase da barganha em que busca-se a cura, procurando meios mágicos para cura, promessas a Deus e outras entidades, essas figuras também podem ser colocadas em alguns profissionais da equipe de saúde, por este viés vem adentrar a depressão caracterizada pela angústia, reter seus sentimentos para si, agravando a dor psíquica, sentimento de culpa, tristeza e pesar, e por fim vem a aceitação que é acompanhada pela equipe, caracterizado pela quietude, necessidade de descanso e a vontade de luta vem a diminuir.

4 CONCLUSÃO

A morte tem se tornado cada vez mais institucionalizada, onde dentro desta instituição falar sobre o tema gera um desconforto tanto nos profissionais como nos pacientes. Os profissionais encaram o morrer como uma incapacidade, os familiares experimentam este sentimento de dor, perda e falta.

A partir da mudança na compreensão de morte e morrer no contexto hospitalar, surge a necessidade de abordar esta interpretação e seus impactos, como a atuação do psicólogo em

relação as equipes no ambiente hospitalar, poderão contribuir para amenizar o sofrimento, a qualidade de vida, tratamento prestado aos pacientes nas instituições de hospitalares.

Compreender que o paciente adoecido tem sua subjetividade, medos, frustrações e limitações, sendo que o papel do psicólogo neste contexto é auxiliar este paciente, levando em consideração este contexto que ele vive e a situação atual que vivencia. Desta maneira a forma prática que o psicólogo pode intervir é validando estes sentimentos e levando o próprio paciente e familiares a aceitarem situações que a medicina não se tem como reverter.

Também é válido ressaltar que tanto a psicologia como os profissionais de saúde devem criar um diálogo com os pacientes que também é um meio de estes superar os medos comuns e encontrar a paz interior, com a certeza de que a morte e vida encontram-se em níveis de plenitudes.

Espera-se que este trabalho possa ser porta para que outros profissionais ou até mesmo estudantes manifestem o interesse pela temática, para que assim surjam novas formas de interpretações, pois a literatura para o desenvolvimento desta ainda está é limitada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 94-106, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 agosto 2022.

ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**, 2ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

ANGERAMI – CAMON, Valdemar Augusto. et al. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**, 1ª ed. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia Hospitalar: atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

DA SILVA, André Luiz Picolli. O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jun. 2003. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3204>>. Acesso em: 29 agosto. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v7i1.3204>.

DOMINGUES, Gláucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 agosto 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008. KUBLER-ROSS, Elisabeth, **Sobre a Morte e o Morrer**, 8ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LUSTOSA, Maria Alice. A Psicoterapia breve no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 259-269, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 28 agosto 2022.

RONICK, Patrick Vieira, **Psicologia Hospitalar**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

SCHMIDT, Beatriz; Macedo Gabarra, Letícia., Rodrigues Gonçalves, Jadete., Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. <i xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">Paidéia</i> [en linea]. 2011, 21(50), 423-430[fecha de Consulta 02 de setembro de 2022]. ISSN: 0103-863X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423785015