

Psicologia Hospitalar

E OS DESAFIOS DA CONTEMPORANEIDADE

Vol. 02

Organização
Gabriela Fernanda Machado
Luís Henrique da Silva Costa

Psicologia Hospitalar

E OS DESAFIOS DA CONTEMPORANEIDADE

Vol. 02

Organização
Gabriela Fernanda Machado
Luís Henrique da Silva Costa

Copyright © 2025 Gabriela Fernanda Machado; Luís Henrique da Silva Costa.

Este e-book é de acesso aberto, distribuído sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Isso significa que você pode compartilhar, copiar, redistribuir e adaptar o conteúdo para qualquer fim, desde que seja dada a devida atribuição aos autores e à **Editora Cedigma**.

Este material foi elaborado com o objetivo de oferecer suporte técnico e educacional aos profissionais de saúde, não substituindo a necessidade de capacitação prática e atualização contínua na área.

Editora Cedigma

Paço de Lumia - MA, Brasil

E-mail: editoracedigma@gmail.com

Website: editoracedigma.cedigma.com.br

Contato: (98) 98801 - 9798





A Editora Cedigma é uma instituição comprometida com a disseminação do conhecimento acadêmico e científico. Nosso objetivo é oferecer serviços editoriais de alta qualidade, atendendo às demandas de pesquisadores, professores, estudantes e instituições.

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR GERENTE

Luis Henrique da Silva Costa, Editor Científico

CONSELHO EDITORIAL

João Mário Lima de Sá, Editor Científico

Joelina da Silva Miranda, Editora Científica

CONSELHO DE REVISORES

Cleide Marques Cunha Kabariti

Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense/ Nilópolis, RJ - Brasil

Ágatha Fialho Rocha

SER EDUCACIONAL S.A, UNINASSAU, Pernambuco - Brasil.

Italo Emanuel Rolemberg dos Santos

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ - Brasil

Thais Teixeira

UNIVERSIDADE PUC-SP- Brasil

Taciele do Nascimento Santos

Universidade Tiradentes - Brasil

Yasmim Santos de Oliveira

Universidade Tiradentes - Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Psicologia hospitalar [livro eletrônico] : e os desafios da contemporaneidade / organização Gabriela Fernanda Machado, Luís Henrique da Silva Costa. -- 2. ed. -- Paço do Lumiar, MA : Editora Cedigma, 2025.
-- (Psicologia hospitalar ; 2)
PDF

ISBN 978-65-988584-0-7

1. Psicologia hospitalar e da saúde I. Machado, Gabriela Fernanda. II. Costa, Luís Henrique da Silva.

III. Série.

25-299351.0

CDD-362.11019

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia hospitalar362.11019

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	07
-------------------	----

PREFÁCIO.....	08
---------------	----

CAPÍTULO 01

Vivências em Cuidados Paliativos: Um Relato De Experiência.....	09
---	----

Autoras: Nátali Pereira Barbosa; Leticia Bonfada Matschinske; Patricia Shalana Albertun

CAPÍTULO 02

Atenção ao Paciente Crítico: Experiência de Estágio em Psicologia

Hospitalar	19
------------------	----

Autor: Raiany Soares dos Santos ; Bruno da Silva Rodrigues; Maria Fernanda Gondim Martins; Keila Camargos da Silva; Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves

CAPÍTULO 03

Medicalização da vida da contemporaneidade: A Cultura da Solução

Imediata	26
----------------	----

Autor: Laura Isabelle Teixeira Lima ; Júlia Silveira da Silva ; Victoria Luna de Oliveira ; Alyssa Magalhães Prado

CAPÍTULO 04

A Interdisciplinaridade como Pilar dos Cuidados Paliativos: Desafios e

Estratégias para a Atuação da Equipe Multiprofissional	35
--	----

Autor: Luís Henrique da Silva Costa; Júlia Costa Lopes; Júlia Diogo Viana Maciel

Apresentação

É com grande orgulho e muita alegria que apresentamos a 2ª edição do nosso Ebook sobre Psicologia Hospitalar. Na primeira versão tivemos como tema “Entre corredores e afetos: a psicologia no cuidado da saúde”, onde exploramos temas centrados no cuidado, humanização e a atuação do psicólogo hospitalar nas muitas especialidades. Neste ano, tratamos de falar sobre “Os desafios da Psicologia Hospitalar na contemporaneidade”, muitos são os atravessamentos dentro desse cenário – desde uma simples busca ativa a uma interconsulta ao um paciente crítico. Contudo, sabemos que o cuidado perpassa princípios como integralidade e equidade, onde independentemente do tipo de adoecimento esse merece tratamento/atendimento garantido e de forma igualitária.

Os desafios e os limites dentro de um cenário de saúde vão além da tríade paciente-família- equipe, pois envolve instituições e processos – estes muitas vezes invisíveis a olho nu e a cabe a nós psicólogos ser o facilitador desses caminhos na contribuição de uma psicologia mais ética, humanizada e acolhedora.

No cenário contemporâneo, a psicologia hospitalar enfrenta novos e complexos desafios. Um dos principais é a crescente prevalência de doenças crônicas e a necessidade de acompanhamento a longo prazo. O psicólogo precisa ajudar os pacientes a se adaptarem a uma nova realidade de vida, ensinando estratégias de enfrentamento e resiliência. Outro desafio é a rápida evolução da tecnologia médica. Enquanto novos tratamen-

tratamentos e equipamentos salvam vidas, também podem gerar ansiedade e medo nos pacientes, que se sentem sobrecarregados pela quantidade de informações e procedimentos. O psicólogo hospitalar atua como um facilitador, ajudando a tornar o processo mais compreensível e menos assustador.

A saúde mental da própria equipe de saúde também se tornou uma preocupação central. Médicos e enfermeiros, frequentemente expostos a situações de estresse extremo, sobrecarga de trabalho e sofrimento humano, estão cada vez mais propensos a desenvolver quadros de burnout, ansiedade e depressão. A psicologia hospitalar passou a se voltar para o cuidado desses profissionais, oferecendo suporte psicológico para que possam lidar com as pressões do ambiente de trabalho. Esse papel é vital, pois uma equipe de saúde com bem-estar psicológico tem mais condições de oferecer um cuidado de alta qualidade.

Em suma, a psicologia hospitalar se consolida como uma área vital, adaptando-se constantemente às complexidades do mundo moderno. O profissional de psicologia no ambiente hospitalar precisa ter uma atuação flexível, empática e altamente qualificada para lidar com as múltiplas facetas do adoecimento humano. Seu trabalho, que abarca desde o suporte direto ao paciente até o cuidado com a equipe de saúde, é fundamental para garantir uma abordagem integral e humanizada. Ao enfrentar os desafios da contemporaneidade, a psicologia hospitalar reafirma seu papel crucial na promoção de saúde e bem-estar, reforçando a ideia de que o tratamento eficaz exige o cuidado com o indivíduo em sua totalidade.

Organização
Gabriela Fernanda Machado
Luís Henrique da Silva Costa

Prefácio

A Psicologia Hospitalar afirma-se como um importante campo na promoção da saúde integral e traz uma compreensão do processo do indivíduo para além do biológico. Nos últimos anos, temos assistido a um movimento crescente de valorização desse espaço de atuação, em sintonia com os princípios da humanização do cuidado e com a necessidade de práticas interdisciplinares que reconheçam a complexidade da experiência humana diante da doença, além do aumento de políticas públicas, programas de residência multidisciplinares. Se antes, a hospitalização era vista quase exclusivamente sob a ótica biomédica e tecnicista, hoje sabemos que nenhuma trajetória de adoecimento pode ser compreendida sem considerar também os aspectos emocionais, sociais, culturais e existenciais que atravessam o sujeito.

No ambiente hospitalar, o psicólogo está inserido nas equipes interprofissionais e oferece suporte emocional ao paciente e à família em situações de vulnerabilidade, sofrimento e finitude, favorece recursos de enfrentamento, acolhe demandas subjetivas e facilita a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Mais do que uma prática profissional, trata-se de um compromisso ético com a integralidade da saúde e com a humanização do cuidado.

Desse modo, esse ambiente é um convite a olhar o hospital não apenas como espaço de dor e sofrimentos, mas também como lugar de cuidado, transformação, esperança e potência. Entre diagnósticos, procedimentos e prognósticos, o psicólogo hospitalar ajuda a resgatar a dimensão humana que se perde diante da tecnologia e da pressa da rotina médica. É nesse espaço de escuta e acolhimento que se constrói a possibilidade de um cuidado mais sensível, que respeita a autonomia, as singularidades de cada paciente e seus familiares.

É nesse contexto que esse livro se insere. A literatura disponível nessa obra é um convite crítico e sensível frente a complexidade da realidade do hospital. Relatos de experiência, fundamentos teóricos e reflexões éticas compõem um conjunto de textos frente a realidades tão difíceis na prática hospitalar. Cada página reforça a importância de compreendermos o hospital não apenas como lugar de tratamento, mas também como território de cuidado.

Os autores e organizadores dedicaram-se a reunir saberes que dialogam com a prática cotidiana, com as demandas emergentes da contemporaneidade e com as grandes questões que atravessam a vida e a morte. O leitor encontrará subsídios para pensar o sofrimento, o luto, a resiliência, mas também para reconhecer a potência da subjetividade mesmo diante da vulnerabilidade extrema e temáticas tão desafiadoras.

Desse modo, esse livro cumpre com um papel essencial: fortalecer a formação de estudantes e profissionais da saúde, fomentar práticas mais humanizadas e contribuir para a consolidação de um campo que, a cada dia, demonstra sua relevância para a sociedade. Que esta leitura inspire novos trabalhos, novas pesquisas, motive práticas inovadoras e, sobretudo, fortaleça o compromisso com um cuidado que transcende o biológico e reconhece a dignidade de cada ser humano. Que ao folhear estas páginas, o leitor possa não apenas aprender sobre psicologia hospitalar, mas também se deixar afetar pela beleza e pela responsabilidade que é o cuidado com o outro.

Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves

Vivências em Cuidados Paliativos: Um Relato De Experiência

Experiences in Palliative Care: An Experience Report

¹Nátali Pereira Barbosa;²Leticia Bonfada Matschinske;³Patricia Shalana Albertuni

RESUMO

O papel da psicologia na área dos Cuidados Paliativos é pautado em sua capacidade de oferecer apoio e compreensão, tendo como objetivo final a promoção da humanização do cuidado neste momento, e também compreender o paciente como um ser integral que, inserido no contexto hospitalar, vivencia conflitos decorrentes do processo de adoecimento, marcado por dor, mal-estar e pela constante possibilidade de morte. Com isso, este artigo relata a experiência de estágio de uma acadêmica do 5º ano de psicologia, durante um semestre, realizada em um hospital filantrópico localizado no estado de São Paulo. O objetivo deste estudo é relatar experiências e contribuições do estágio, como também compreender a atuação do psicólogo hospitalar no contexto dos Cuidados Paliativos e reconhecer as intervenções psicológicas nesse cenário. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, com base teórica na Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Em síntese, observou-se um impacto significativo e positivo na formação acadêmica, com a ampliação do conhecimento sobre a prática do psicólogo hospitalar e o desenvolvimento de habilidades na área da saúde, além da compreensão dos aspectos essenciais para o trabalho na atuação em Cuidados Paliativos. Também foi possível perceber como a psicologia contribui para os Cuidados Paliativos, com ênfase em uma atuação pautada por um trabalho que visa proporcionar alívio do sofrimento psíquico do paciente, apoio, acolhimento aos familiares, trabalho em equipe multidisciplinar e aprimoramento das áreas correlatas, visando buscar a qualidade de vida no processo de finitude e elaboração do adoecimento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; psicologia hospitalar; saúde.

ABSTRACT

The role of psychology in the field of Palliative Care is based on its ability to offer support and understanding, with the ultimate goal of promoting the humanization of care during this phase. It also seeks to understand the patient as a whole being who, within the hospital context, experiences conflicts arising from the illness process, marked by pain, discomfort, and the constant possibility of death. In this context, the article reports the internship experience of a fifth-year psychology student, carried out over one semester at a philanthropic hospital located in the state of São Paulo, Brazil. The objective of this study is to report the experiences and contributions of the internship, as well as to understand the role of the hospital psychologist within the context of Palliative Care and to identify psychological interventions in this setting. To this end, a descriptive study was conducted, in the form of an experience report, with theoretical foundations in Hospital Psychology and Palliative Care. In summary, a significant and positive impact on academic training was observed, including the expansion of knowledge regarding the practice of hospital psychology and the development of skills in the health field, in addition to a better understanding of essential aspects related to psychological work in Palliative Care. The experience also highlighted how psychology contributes to Palliative Care, emphasizing an approach focused on relieving the patient's psychological suffering, providing support and comfort to family members, fostering interdisciplinary teamwork, and improving related fields, all aimed at enhancing quality of life during the process of dying and coping with illness.

Keywords: Hospital psychology; health; palliative Care;



INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a compreensão sobre saúde e doença esteve limitada a uma visão biomédica e mecanicista, centrada apenas na patologia e nos sintomas físicos, muitas vezes desconsiderando os aspectos subjetivos envolvidos no processo de adoecer. Por isso, ao discutir o tema dos cuidados paliativos (CP), é fundamental apresentá-lo como um conjunto de técnicas que promovem uma abordagem mais humanizada e que adota o modelo biopsicossocial de atenção, voltado não apenas para a doença em si, mas para o indivíduo que adocece e seus familiares, contemplando suas necessidades de forma integral (Nunez; Diniz, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos consistem na assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, utilizando a identificação precoce, a avaliação precisa e o tratamento adequado da dor e de outros sintomas de natureza física, social, psicológica e espiritual (OMS, 2024). Logo, o propósito central dos cuidados paliativos é promover o bem-estar tanto do paciente quanto de seus entes queridos. A prioridade é a qualidade de vida, atuando de maneira preventiva, no alívio da dor e na proteção contra o sofrimento, sempre respeitando os sentimentos e as vontades do paciente. Nesse contexto, a postura ética mais adequada não consiste em fazer pelo outro aquilo que gostaríamos para nós mesmos, mas sim em escutá-lo com a mesma atenção e respeito que desejaríamos receber (Arantes, 2019).

Uma resposta a essa assistência – e um grande marco para a área dos Cuidados Paliativos –, foi o lançamento da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), pelo Ministério

da Saúde, em maio de 2024. Essa política tem por objetivo permitir uma assistência mais humanizada, com vistas a ampliar e qualificar o cuidado, bem como facilitar o acesso dos pacientes e de suas famílias à Atenção Especializada em Saúde (AES), para atender aqueles que enfrentam doenças que ameaçam a vida, atuando na prevenção e no alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento eficaz da dor e de outros problemas de saúde. O ponto central é garantir que o acesso a exames especializados e consultas, ocorra de forma ágil e com menos burocracia, a partir do encaminhamento feito pela Equipe de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2024).

Para isso, a atuação multidisciplinar em cuidados paliativos é fundamental para atender à complexidade dos sintomas dos pacientes, garantindo um cuidado integral e humanizado. Nesse contexto, o psicólogo tem papel central, contribuindo com suporte emocional ao paciente e à família, redução do sofrimento psíquico e acolhimento qualificado, especialmente quando possui formação específica na área (Milani; Milani, 2022).

Com isso, o presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências e contribuições do estágio realizado em um hospital geral, na área dos cuidados paliativos, além de também compreender como se dá a atuação da psicologia hospitalar no contexto dos cuidados paliativos e reconhecer as possíveis intervenções psicológicas nesse cenário.

METODOLOGIA

Contexto da Pesquisa

Os hospitais filantrópicos desempenham um papel essencial na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), representando uma parcela significativa da oferta de serviços hospitalares no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, essas instituições são responsáveis por aproximadamente 50% de todos os procedimentos de média e alta com-

plexidade realizados no SUS, incluindo internações hospitalares, cirurgias e tratamentos especializados. Essa expressiva participação demonstra que, embora sejam entidades privadas sem fins lucrativos, os hospitais filantrópicos funcionam, na prática, como pilares do atendimento público em saúde, especialmente em regiões onde a oferta estatal direta é limitada (Brasil, 2021).

O convênio entre os hospitais filantrópicos e o SUS é uma estratégia que viabiliza o acesso universal e igualitário à saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal. No contexto das internações, essa parceria se mostra ainda mais relevante, uma vez que essas instituições contribuem substancialmente para a ampliação da capacidade hospitalar do país, o que garante leitos para pacientes em situações de urgência, emergência ou para tratamentos de longo prazo. A atuação dos hospitais filantrópicos é ainda mais crítica em municípios de pequeno e médio porte, nos quais muitas vezes são a única referência hospitalar disponível para a população (Brasil, 2021).

Além da ampliação da rede assistencial, o convênio com o SUS também assegura que recursos públicos sejam direcionados ao custeio de serviços prestados por essas instituições, o que, por sua vez, fortalece sua sustentabilidade financeira e permite a manutenção de atendimentos de alta complexidade. Essa articulação entre o setor público e o filantrópico promove uma integração estratégica que beneficia diretamente os usuários do SUS, garantindo internações seguras, acolhedoras e com qualidade assistencial. Portanto, reconhecer e fortalecer a atuação dos hospitais filantrópicos é fundamental para a continuidade e expansão do acesso à saúde no Brasil (Brasil, 2021).

A presente pesquisa foi desenvolvida em um hospital geral, filantrópico, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para atendimento na região do interior do esta-

do de São Paulo. Embora a instituição não contasse com uma estrutura física formalmente destinada aos cuidados paliativos, havia a atuação de uma profissional psicóloga com formação e prática paliativista, além de um setor com características semelhantes às de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esse setor, apesar de não ser oficialmente reconhecido como voltado aos cuidados paliativos, contava com equipe, recursos e estratégias voltadas ao controle da dor e à promoção do conforto durante a permanência dos pacientes, seja até a alta hospitalar ou até o óbito.

Além desse setor, o hospital dispunha de UTIs específicas, como as unidades geral, neurológica e coronariana. No entanto, o espaço referido apresentava distinções importantes em relação às UTIs convencionais, especialmente no que dizia respeito ao tempo de permanência dos pacientes e à natureza dos quadros clínicos, uma vez que, mesmo após a alta, os pacientes demandavam continuidade de cuidados específicos relacionados à condição que motivou a internação.

Técnicas e Procedimentos de Coleta de Dados

Este artigo apresenta um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, oferecendo informações e reflexões sobre as práticas e vivências realizadas durante o estágio obrigatório do 5º ano do curso de Psicologia, ao longo de um semestre e em um Hospital filantrópico, localizado no estado de São Paulo. A escolha pelo formato de relato de experiência foi fundamentada na compreensão de que a organização dessas vivências, por meio da narrativa, permite acessar de forma mais profunda e uma abordagem dos aspectos qualitativos presentes em cada experiência individual (Minayo, 2014).

Dessa forma, foi realizada uma observação minuciosa dos detalhes do cenário,

das pessoas, das atividades e das interações presentes no contexto hospitalar analisado. Em um segundo momento, tais observações foram registradas em um diário de campo, contemplando desde as dinâmicas institucionais e relacionais até os aspectos não verbais e as particularidades do cotidiano, com o objetivo de, posteriormente, compreender os significados atribuídos a essas práticas e aos sujeitos envolvidos.

A estagiária esteve presente durante 60 horas, distribuídas em: observação, acolhimento e relato; e participação da rotina geral da unidade, incluindo o acolhimento dos familiares durante as visitas à unidade de suporte intensivo, o atendimento em interconsulta com outros pacientes do hospital e, também, com pacientes da ala de saúde mental. Por meio da observação participante almejou-se compreender a dinâmica que envolve os cuidados paliativos no hospital geral, sendo que as narrativas descritas neste artigo são oriundas das anotações em diário de campo, relativas às conversas e interações da pesquisadora com os atores e situações do contexto do estágio realizado.

O material oriundo das anotações do diário de campo foi analisado com base nas três etapas interdependentes de codificação, propostas por Strauss e Corbin: codificação aberta, axial e seletiva (Mairink et al., 2021), nesse processo, o pesquisador organiza e reorganiza os códigos em subcategorias e categorias de forma contínua, ajustando sua quantidade conforme necessário, até alcançar a compreensão do fenômeno investigado, o qual se revela ao longo desse processo dinâmico. Como resultado, foram identificadas quatro categorias principais para análise: A importância da atuação multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos; O luto antecipatório e suas repercussões psicológicas; Dinâmicas emocionais e Relacionais na Hospitalização: a experiência de um familiar e Intervenções para além do físico: A importância das Diretivas Antecipadas de Vontade.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A importância da atuação multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos

De acordo com sua definição mais recente, o conceito de Cuidados Paliativos tem sido entendido não mais como sinônimo de cuidados apenas no fim de vida, mas se apresenta como toda e qualquer medida que possa trazer conforto e alívio para pessoas que sofrem com alguma doença ameaçadora da vida (INCA, 2023). Neste sentido, observaram-se algumas ações que extrapolam até mesmo os procedimentos institucionais estabelecidos como regras. Destaca-se que a menção a estas ações não tem como objetivo expor exceções às regras de forma negativa, como se fossem descumprimentos, mas salientar a necessidade de uma perspectiva que não seja engessada para que a humanização ocorra efetivamente no cotidiano.

As ações observadas pelas equipes de psicologia e enfermagem demonstraram flexibilidade e foram direcionadas à busca de alternativas que atendessem às vontades e necessidades efetivas das pessoas envolvidas com a situação de internação, fossem elas os próprios pacientes ou seus familiares. Nesse sentido, destaca-se, por exemplo, a flexibilização do tempo de visita para alguns familiares. A equipe de psicologia em acordo com a equipe de enfermagem, viabilizou essa ação; e conforme abordado por Leão et al., (2020), foi possível observar que cuidados paliativos, além de atenderem necessidades específicas, precisam ser um foco de toda a equipe para que, trabalhando sinergicamente, possa efetuar intervenções que atendam essas necessidades.

Outra ação relevante foi a autorização para que o familiar visitante permanecesse no momento próximo ao óbito, quando os sinais vitais começaram a falhar. Enquanto alguns membros da equipe solicitaram o afastamento do familiar, a equipe de psicologia entendeu

que aquela seria a última oportunidade de despedida e que traria mais sofrimento afastar do que permitir. Segundo Alves *et al.*, (2019), a presença dos familiares aborda a escuta às necessidades do paciente, agindo não só sobre ele, mas também sobre a própria família; o que auxilia na elaboração do luto, no enfrentamento da perda e promove, por meio dessa ação, a possibilidade de despedida e valorização das emoções neste processo.

O luto antecipatório e suas repercussões psicológicas

Diante das repercussões causadas pelo processo de adoecimento e pela vivência da proximidade da morte dos pacientes em Cuidados Paliativos, os envolvidos neste processo podem experimentar o luto antecipatório, que se inicia antes da perda efetiva, a partir do diagnóstico de uma doença que ameaça a continuidade da vida (da Costa *et al.*, 2023). Nesse sentido, o luto antecipatório (LA) corresponde a um período de adaptação anterior ao falecimento da pessoa, caracterizado por sentimentos e reações semelhantes aos vivenciados no luto após a morte. Seu principal objetivo é auxiliar o familiar a preparar-se emocionalmente para a perda iminente (Oliveira *et al.*, 2024)

Algumas pesquisas apontam que o LA pode trazer impactos negativos para os familiares, uma vez que o enfrentamento da realidade da morte, sem o devido processamento emocional, pode gerar um convívio contínuo com o sofrimento. Por outro lado, há abordagens que compreendem o luto como um processo, no qual o curso prolongado de uma doença possibilita à família refletir sobre a perda iminente, favorecendo, assim, a transição do sofrimento agudo para uma elaboração emocional mais adaptativa (Magalhães *et al.*, 2023).

Corroborando com essa perspectiva, observou-se durante o estágio que um paciente, que costumeiramente dispensava o

serviço de psicologia, de maneira sucinta e fechada, certo dia se dispôs receptivamente, contando, de maneira descontraída, sobre como estava sendo sua experiência de internação. O paciente falou sobre o agendamento de uma cirurgia e a esperança de melhora com esse procedimento; ele enxergava seus avanços pela ótica religiosa, vendo-as como milagres. Paralelamente a essa perspectiva otimista, seu discurso também trouxe a angústia de que os familiares precisariam lidar com situações não planejadas, como a decisão de quem estaria presente em seu velório e qual seria o destino de seus pertences após sua partida.

O paciente então refletiu, afirmando que, embora desejasse que as circunstâncias se desenvolvessem de determinada forma, compreendia não ter controle sobre isso. No entanto, considerava triste a necessidade de se preocupar com questões relacionadas à sua partida, enquanto ainda estava presente. Ele expressou a percepção de que o destino de seus pertences representava um fardo para os entes queridos, aludindo ao esforço que isso demandaria, e pediu desculpas por tal situação. Após refletir sobre o valor material de seus bens, deu continuidade a essa linha de pensamento: mencionou que as coisas que mais almejava neste momento não possuíam valor monetário, destacando, especialmente, o valor da presença.

Esse relato exemplifica a manifestação do LA, na medida em que o paciente, mesmo ainda em vida, começa a elaborar emocionalmente aspectos ligados à sua ausência futura. A oscilação entre a esperança de cura e a angústia diante da finitude evidencia a coexistência de mecanismos de enfrentamento e antecipação da perda, característica comum ao LA. Sua preocupação com o destino dos pertences e com o impacto emocional nos familiares revela não apenas uma tentativa de organizar simbolicamente a partida, mas também um processo ativo de

despedida e de cuidado com os que permanecem.

Como apontam Magalhães *et al.*, (2023), esse tipo de elaboração pode favorecer uma transição emocional mais adaptativa, permitindo que tanto o paciente quanto seus entes comecem a construir sentido diante da perda antes que ela ocorra. Assim, observa-se que o LA, mais do que um sofrimento antecipado, pode ser um espaço de significação, em que a presença e os vínculos ainda podem ser ressignificados

Dinâmicas Emocionais e Relacionais na Hospitalização: A experiência de um familiar

Kubler-Ross (1926) descreve o luto em cinco fases não lineares: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Essas etapas podem ocorrer de forma alternada e são vividas por pacientes e familiares diante da perda. A negação é a recusa em aceitar a realidade; a raiva surge como frustração e culpa – de si, ou de outros. A barganha tenta reverter a perda por meio de promessas como instrumento de troca. A depressão reflete a consciência da irreversibilidade, com tristeza e impotência. Na aceitação, há uma adaptação mais consciente à realidade da perda, embora ainda exista dor. Esse processo é subjetivo e exige acolhimento, pois representa formas diferentes de lidar com a finitude.

Durante o estágio, observaram-se diferentes maneiras de enfrentamento do luto, seja pela perda de autonomia ou pela possibilidade de iminência da morte. Destaca-se um familiar que recorria à raiva como forma de lidar com o sofrimento psíquico e a preocupação, direcionando-a de diferentes formas, tanto em relação ao estado de saúde do paciente internado quanto ao comportamento da equipe de enfermagem. A equipe então, sobrecarregada com suas múltiplas responsabilidades e sendo frequentemente responsabilizada pelas dificuldades enfrentadas, passava a evitá-lo.

Kubler-Ross (1926) aponta a raiva como um obstáculo à comunicação entre paciente, família, equipe – a tríade – uma vez que tende a se propagar e afetar negativamente o ambiente com as ações permeadas por este sentimento, sem que haja necessariamente motivos.

A postura de raiva deste familiar culmina no distanciamento e desconexão por parte da equipe, que conseqüentemente passava a priorizar menos as intervenções para aquele paciente e seu familiar. Esse ciclo se repetia e contribuía para que a equipe se tornasse cada vez mais reativa às solicitações, em vez de proativa. Pinto, Cavalcanti e Maia (2020) mencionam que a má comunicação e a falta de integração entre os profissionais e, conseqüentemente, com os familiares, configuram como barreiras significativas na prática do cuidado. Isso porque a comunicação ineficaz pode ainda ser um fator responsável pelo distanciamento, enfraquecimento e quebra de confiança na relação médico-paciente-familiares, o que prejudica a qualidade do vínculo, bem como a adesão ao tratamento e a corresponsabilidade no tratamento proposto.

Ao longo dos acolhimentos realizados pela psicologia para a tríade, observou-se a utilização da comunicação, através da escuta das queixas mútuas: o familiar visitante em relação à equipe, e a equipe, por sua vez, na relação com o familiar. No entanto, com a piora do quadro clínico do familiar internado, ao perceber a perda de algumas das capacidades cognitivas, notou-se que o familiar visitante se expressou de maneira diferente da qual estava habituado: com humor triste e choroso, compartilhando com a equipe seus sentimentos e angústias. Essa abertura emocional, embora desencadeada pelo agravamento do estado clínico do ente querido, foi sustentada e ampliada pela atuação da psicóloga que, através da comunicação, acompanhou o processo de

maneira contínua, favorecendo o acolhimento da dor e a elaboração emocional da situação.

Como destaca Pereira (2020), uma comunicação efetiva e compassiva exige o uso de uma linguagem acessível, que possibilite a compreensão clara por parte do interlocutor. Esse processo é ainda mais eficaz quando acompanhado de uma postura empática e acolhedora, além de requerer atenção cuidadosa aos destinatários da mensagem.

Ao acolher a tristeza do familiar, encorajando-o a também acolher-se e permitir-se vivenciar sua vulnerabilidade, a atuação da psicóloga propiciou a cessação dos ataques à equipe, uma vez que contribuiu para a atribuição de sentido e significação dos sentimentos que eram manifestados através de ataques. Por sua vez, a equipe sem sentir-se atacada, foi capaz de ressignificar esses afetos e transformar a relação prévia num vínculo positivo, fomentando o cuidado.

Por fim, ao assumir uma postura de sensibilidade e respeito aos limites do que o familiar estava pronto para construir e oferecer naquele momento, privilegiou a mudança gradual deste, que também repercutiu na postura da equipe. Assim, o papel da psicologia é de suma importância para a transformação na dinâmica afetiva entre os sujeitos, possibilitando a ressignificação dos papéis anteriormente assumidos e o fortalecimento de vínculos enquanto recurso terapêutico dentro do cuidado paliativo.

Intervenções para além do físico: A importância das Diretivas Antecipadas de Vontade

O conceito de Testamento Vital (TV) foi desenvolvido nos Estados Unidos por Luis Kutner em 1969, ao propor a adoção do living will. A proposta para o TV, era ser um documento para proteger o direito individual, assegurando a recusa de tratamentos que prolonguem a vida, caso seja um estado clínico irreversível ou condição de coma vegetativo, sem chances de

recuperação das funções vitais. (Dadalto *et al.*, 2013).

Em resposta ao TV, surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que corresponde ao desenvolvimento legal do conceito de TV, e reflete a crescente valorização dos direitos dos pacientes, assim como os avanços no campo da medicina (Borges *et al.*, 2024). O documento que contém as DAVs podem ter as modalidades: testamento vital ou mandato duradouro para cuidados de saúde, e assim como o TV, visam garantir o respeito à autonomia do paciente em situações de incapacidade para tomada de decisões (Dadalto *et al.*, 2013).

O testamento vital consiste na declaração prévia dos tratamentos e procedimentos médicos que o indivíduo deseja ou não receber, especialmente em casos de doença terminal ou condição irreversível; já o mandato duradouro para cuidados de saúde permite a designação de um representante de confiança para tomar decisões em seu nome. Ambas produzem efeitos jurídicos e éticos a partir do momento em que o profissional de saúde atesta a incapacidade do paciente, sendo instrumentos essenciais na promoção da dignidade e do respeito aos valores individuais, sobretudo no âmbito dos cuidados paliativos (Thompson, 2015; Dadalto *et al.*, 2013).

Embora não se tenha presenciado nenhum caso com o documento formal da DAV, presenciou-se a manifestação verbal das vontades, como mencionado no caso compartilhado na seção sobre LA. A escuta das vontades do paciente contribui para sua efetivação quando este não puder mais expressá-las. Consonante a Borges e Lima (2024), permitir que o paciente expresse suas preferências no fim da vida preserva sua autonomia e sensação de controle, e contribui para seu bem-estar emocional e psicológico, reduzindo a ansiedade e o sofrimento causados pelo medo da perda de controle, especialmente em casos de doenças terminais.

Decisões como a presença de pessoas queridas no momento da morte ou o destino de seus pertences, tornam a experiência de morrer mais tranquila e significativa e promove alívio emocional, assegurando a dignidade do paciente.

O cumprimento das vontades do paciente ocorre a partir de sua formalização, caso contrário, a equipe segue o protocolo mais adequado às condições clínicas; no entanto, observou-se um caso em que ambas as abordagens foram conciliadas. Uma paciente de 59 anos solicitou ter acompanhante na enfermaria; considerando suas dificuldades cognitivas, apesar de não atender ao critério legal de idade mínima (60 anos), e de não correr risco iminente de morte, a equipe viabilizou esse pedido, prezando pelo seu conforto e o atendimento de seus desejos. De acordo com Alves *et al.*, (2019), a presença de familiares exemplifica como a escuta das necessidades emocionais pode ser transformada em ação. Em situações de LA e da morte iminente, o apoio familiar e seu envolvimento ativo: auxilia na elaboração do luto; proporciona um enfrentamento mais sereno da dor da perda; fortalece a rede de apoio e contribui para uma despedida mais acolhedora e menos traumática para todos.

Além disso, quando as vontades do paciente são levadas em consideração, a equipe de saúde oferece não apenas um cuidado técnico, mas também emocional, o que é crucial para reduzir o sofrimento tanto do paciente quanto de seus familiares. Os cuidados paliativos, portanto, não se restringem às questões médicas, mas se estendem ao campo das emoções, da espiritualidade e do apoio psicológico. Isso reflete a importância de se adotar uma visão holística do paciente, que reconheça suas necessidades físicas, emocionais e espirituais (Borges; Lima, 2024).

Em síntese, o enfoque da psicologia na humanização do cuidado no fim da vida, por meio do acolhimento, da escuta ativa e do res-

peito às vontades do paciente, contribui significativamente para a qualidade da vida restante e o enfrentamento do luto e da morte. A atuação deste profissional, conjuntamente da equipe de saúde e dos familiares cria um ambiente de respeito, afeto e apoio até os momentos finais. Esse cuidado que vai além do físico proporciona uma experiência de morte mais serena e significativa, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos, auxiliando nas repercussões emocionais, vigentes, e no enfrentamento diário durante e após o adoecimento/luto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada neste estudo evidenciou a relevância e a complexidade da atuação do psicólogo no contexto dos Cuidados Paliativos, especialmente no ambiente hospitalar. Ao longo do estágio, foi possível compreender como a escuta qualificada, o acolhimento e a atenção às dimensões emocionais e subjetivas dos pacientes e seus familiares contribuem significativamente para a promoção de um cuidado integral, ético e humanizado.

Observou-se que a psicologia exerce um papel fundamental como facilitador de vínculos e mediador da comunicação entre paciente, família e equipe de saúde. Essa atuação favorece não apenas o enfrentamento do sofrimento psíquico, mas também a elaboração emocional diante da terminalidade e do processo de luto antecipatório. A presença do profissional possibilita a criação de espaços seguros de escuta e expressão, auxiliando no alívio da dor emocional e na construção de sentido frente à finitude.

Outro ponto importante diz respeito ao reconhecimento da importância das Diretivas Antecipadas de Vontade como ferramenta que valoriza a autonomia do paciente. Ainda que, na prática observada, essas diretivas não estivessem formalizadas documentalmente, sua expressão verbal e o respeito às vontades

demonstraram-se centrais para a vivência digna do processo de morrer. Isso reafirma a necessidade de um cuidado que considere a singularidade do sujeito, sua história, seus desejos e sua subjetividade, imprescindíveis para o profissional de psicologia.

A atuação do psicólogo também se mostrou essencial no suporte à equipe multiprofissional, especialmente diante de situações de estresse e desgaste emocional, onde já há uma fragilização dos vínculos entre familiares e equipe. Assim, por meio da escuta ativa, do acolhimento, e da mediação de conflitos, estas intervenções revelaram-se estratégias importantes para promover um ambiente mais empático, colaborativo e centrado na humanização do cuidado.

Por fim, o estudo contribuiu significativamente para a formação acadêmica, ampliando a compreensão sobre o papel da psicologia hospitalar e desenvolvendo habilidades práticas e sensíveis para o cuidado com o paciente hospitalizado e aqueles em Cuidados Paliativos. Reforça-se, portanto, a necessidade de incluir os Cuidados Paliativos de forma mais ampla nos currículos acadêmicos e nas políticas públicas de saúde, garantindo que mais profissionais estejam preparados para atuar de forma ética, compassiva e técnica diante da dor, do sofrimento e da morte.

Em suma, os Cuidados Paliativos constituem um campo de atuação que demanda sensibilidade, preparo e compromisso com a dignidade humana. A psicologia, ao integrar esse cuidado, amplia sua atuação para além da escuta, tornando-se presença, vínculo e instrumento de transformação em um momento marcado por perdas, mas também por possibilidades de reconexão e sentido.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ALVES, M. A.; SOUZA, D. L.; LIMA, L. M. Acolhimento e cuidados paliativos: promovendo conforto e dignidade no processo de finitude. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 102, n. 7, p. 418-423, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política inédita no SUS para Cuidados Paliativos. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativo>. Acesso em: 02 de jun 2025.

BORGES, D. M.; Pereira, M. J.; Gomes, F. S. O impacto do respeito às vontades do paciente no processo de finitude: um estudo sobre a dignidade no morrer. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, v. 5, n. 1, p. 70-79, 2024.

BORGES, L. S.; Lima, M. J. V. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. *Revista Bioética*, v. 32, p. e3636PT, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Com recursos da Saúde, setor filantrópico representa quase metade de procedimentos realizados no SUS. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/com-recursos-da-saude-setor-filantropico-representa-quase-metade-de-procedimentos-realizados-no-sus>. Acesso em: 20 mai. 2025.

DA COSTA DOS REIS, Cristine Gabriela; OJEDA OCAMPO MORÉ, C. L.; MENEZES, M. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos. *Psico*, v. 54, n. 1, e39961, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.39961>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DADALTO, E. M.; COSTA, D. F.; REIS, C. M. Diretrizes antecipadas de vontade e a autonomia do paciente no final da vida. *Revista de Medicina*, v. 100, n. 3, p. 213-219, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rmed/a/SzZm7jf3WDTczJXfVpF7GL/?format=pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025.

DADALTO, L.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B. Diretrizes antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética (Impressa)*, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVpF7GL/?format=pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Governo do Brasil; [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 15 jun. 2025.

KUBLER ROSS E. Sobre a morte e o morrer. 7ª ed - São Paulo: Martins Fontes, 1969.

LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. (2020). Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Revista Saúde & Ciência*, 9(3), 64-82. <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.464>

MAIRINK, A. P. A. R.; GRADIM, C. V. C.; PANOBIANCO, M. S. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, e20200494, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0494>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MAGALHÃES, S. B. de; DALTRO, M. R.; REIS, T. S. dos. A morte reconhecida: experiência de luto antecipatório de familiares de pacientes em final de vida. *SciELO Preprints*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5548>. Acesso em: 31 jul. 2025.

MILANI, L. B.; MILANI, I. C. B. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos no Brasil. In: ALMEIDA, F. A. de (Org.). *Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises*. v.2. [S.l.]: Editora Científica, 2022. DOI: 10.37885/220408749.

MINAYO, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (14. ed.). Hucitec.

NUNES, L. K. V., & Diniz, D. M. (2023). O papel da psicologia no cuidado paliativo: Reflexões acerca do luto. *Psicologia e Saúde em Debate*, 9(1), 337-353. <https://doi.org/10.22289/2446-922x.v9n1a23>

OLIVEIRA, F. F. et al. Luto antecipatório: a ótica da psicologia frente aos cuidados paliativos em pacientes hospitalizados. *Revista Foco*, v. 17, n. 12, e6619, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n12-001>. Acesso em: 12 jul. 2025.

PEREIRA, A. A importância das habilidades sociais nas profissões da saúde. In: RUDNICKI, T.; SANCHEZ, M. M. (orgs.). *Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral*. 2. ed. Porto Alegre: Sinopsys, 2020.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto dos equipamentos multiprofissionais: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saber e Sociedade, Montevideu*, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020. Epub 01 dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300151&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2025.

THOMPSON AE. Advanced directives. *JAMA*. 2015;313(8):868.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. Acesso em: 31 jul. 2025.

Atenção ao Paciente Crítico: Experiência de Estágio em Psicologia Hospitalar

Critical Patient Care: Internship Experience in Hospital Psychology

¹Raiany Soares dos Santos ;²Bruno da Silva Rodrigues;³Maria Fernanda Gondim Martins;⁴Keila Camargos da Silva;⁵Isabella Drummond Oliveira Laterza Alves

RESUMO

Este artigo relata a experiência do estágio em Psicologia Hospitalar, realizado em uma UTI de um hospital privado, destacando os desafios e as estratégias de intervenção no cuidado a pacientes críticos. A atuação baseou-se na abordagem biopsicossocial, com foco na avaliação psicológica, suporte emocional e humanização, visando diminuir os efeitos adoecedores do ambiente intensivo. Observou-se que fatores como isolamento social, espaço físico, fatores biológicos e o medo da morte contribuem para o sofrimento psíquico, exigindo intervenções multiprofissionais, principalmente realizadas por psicólogos. Os resultados evidenciaram a importância da escuta qualificada e do fortalecimento de vínculos terapêuticos para reduzir ansiedades e promover adaptação à hospitalização. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar desempenha um papel essencial na UTI, integrando saúde mental e cuidado físico, com impacto positivo na qualidade de vida de pacientes e familiares.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Paciente Crítico; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article reports on the internship experience in Hospital Psychology, conducted in an ICU of a private hospital, highlighting the challenges and intervention strategies in the care of critical patients. The work was based on the biopsychosocial approach, focusing on psychological assessment, emotional support, and humanization, aiming to reduce the detrimental effects of the intensive care environment. It was observed that factors such as social isolation, physical space, biological factors, and fear of death contribute to psychological distress, requiring multiprofessional interventions, primarily carried out by psychologists. The results demonstrated the importance of active listening and strengthening therapeutic bonds to reduce anxiety and promote adaptation to hospitalization. It is concluded that Hospital Psychology plays an essential role in the ICU, integrating mental health and physical care, with a positive impact on the quality of life of patients and their families.

Keywords: Hospital Psychology; Intensive Care Unit; Critical Patient; Mental Health.



INTRODUÇÃO

Azevedo e Crepaldi (2016) discorrem que a Psicologia Hospitalar — termo comumente utilizado no Brasil — pode ser compreendida como uma sub-especialidade da Psicologia da Saúde¹, que se concentra no contexto hospitalar. Nesse setting, o profissional atua em ambientes diversos, como unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias e ambulatórios, interessando-se pela tríade descrita por Simonetti (2004): paciente, família e equipe de saúde. Sua intervenção envolve a escuta ativa, a construção do vínculo terapêutico e o manejo emocional de questões ligadas à hospitalização e ao adoecimento, visando minimizar o sofrimento psíquico, utilizando abordagens interdisciplinares adaptadas a cada caso clínico. Na perspectiva de Simonetti (2004), a Psicologia Hospitalar é a área de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Isso significa que ela oferece assistência ao indivíduo hospitalizado com fundamento na abordagem biopsicossocial e espiritual, reconhecendo e valorizando sua subjetividade como elemento central no processo de cuidado.

Neste sentido, reconhecendo a integralidade do paciente, a dor deve ser compreendida como uma experiência multidimensional e complexa, necessitando ser avaliada em sua percepção cognitiva e afetiva, para além dos desconfortos no corpo (Costa et al., 2017). Sobre esse aspecto, Phenwan (2018) pontua que é preciso considerar a manifestação e compreensão do sintoma doloroso sob a óptica de quatro dimensões que constituem a dor: física, psíquica, social e espiritual, compondo a denominada 'dor total' (Costa et al., 2017; Phenwan, 2018 apud Gomes; Melo, 2023, p. 4).

Segundo Dias e Radomile (2007), o psicólogo hospitalar não se equipara ao psicólogo que atua no hospital, uma vez que seus limites técnicos no espaço institucional são distintos.

No início do trabalho dos psicólogos hospitalares, a Psicologia ainda não havia sido regulamentada, e os profissionais eram contratados, principalmente, para atividades de recrutamento, seleção e psicodiagnóstico em setores psiquiátricos. No entanto, em resposta às demandas institucionais e assistenciais, passaram a ser requisitados para uma atuação ampliada, que configura o campo de ação como o compreendemos na atualidade (Pereira, 2003). Para Chiattonne (2000):

(...) um psicólogo que atua subordinado a um serviço de saúde mental em um hospital geral, realizando e complementando diagnósticos psicológicos ou psiquiátricos, realizando consultoria, não é um psicólogo hospitalar, não exerce uma prática de ligação entre a psicologia e a medicina, não é uma presença constante nas enfermarias, unidades, ambulatórios, não abrange a presença tríade paciente, familiares e equipe de saúde em modalidade definida como de assistência, ensino e pesquisa. (Chiattonne, 2000, p. 101 apud Pereira, 2003).

Assim, no Brasil, em 2001 a Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade e é formalizada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007. A partir disso, algumas Instituições de Ensino Superior têm ampliado o enfoque em disciplinas relacionadas à Psicologia da Saúde, expandindo a formação para além do viés exclusivamente clínico. Contudo, esse cenário não é unânime, sendo que o envolvimento dos discentes com a área hospitalar tende a ocorrer majoritariamente por meio de estágios — que são elementos importantes a medida em que oportunizam a compreensão teórico-prática (Mäder, 2016; Borges, 2019 apud Paixão; Felício, 2024, p. 2).

Sob essa análise, este capítulo tem como propósito apresentar o relato da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar realizada por graduandos em um hospital privado localizado

¹ A Psicologia da Saúde consiste no domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da Psicologia com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnósticos relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde, e ao aperfeiçoamento da política de saúde (Matarazzo, 1980; 1982 apud Ribeiro, 2011, p. 24).

no interior de Minas Gerais. Especificamente, objetiva-se discutir os fenômenos observados e os processos de avaliação psicológica e manejo beira-leito de pacientes críticos internados em UTI, promovendo a articulação entre referencial teórico e prática profissional.

METODOLOGIA

Este capítulo constitui um relato fundamentado na realização de um estágio profissionalizante voltado para os processos psicossociais e de saúde. Tal percurso possibilitou o aprimoramento de competências relacionadas à prevenção, promoção e intervenção em questões psicológicas, sociais e de saúde, abrangendo as dimensões individual e coletiva, com atuação junto a instituições, comunidades e grupos sociais.

Nesse contexto, durante seis semanas, entre os meses de junho e julho de 2025, três estudantes atuaram em uma instituição hospitalar privada, de atenção terciária e média complexidade, que atende todos os grupos etários. Ao longo desse período, os estagiários se revezaram nos setores de Enfermaria, Serviço de Emergência e UTI, que, por sua vez, é composta por seis leitos destinados a pacientes em estado crítico. As atividades desenvolvidas incluíram visitas, atendimentos e acolhimentos psicológicos, os quais podiam ser solicitados pela equipe multiprofissional do hospital, pelos próprios pacientes ou por seus familiares. Além disso, as intervenções também ocorreram por meio da busca ativa, abordagem na qual o psicólogo se dirige espontaneamente às enfermarias com o intuito de dialogar com os pacientes e identificar possíveis demandas psicológicas. As ações foram conduzidas em diversos espaços hospitalares, como leitos, corredores, salas de espera, salas cirúrgicas e outros ambientes que favoreciam a escuta e o cuidado, respeitando a dinâmica institucional e as condições individuais de cada paciente.

As situações aqui foram percebidas no exercício prático supervisionado e têm como propósito contribuir para o aprofundamento da compreensão sobre a atuação do psicólogo hospitalar no contexto de cuidado intensivo. Ademais, este trabalho se atenta às normas éticas, assegurando o anonimato dos pacientes e utilizando dados selecionados de forma criteriosa, restrito ao que contribui para fins acadêmicos, sendo divulgadas informações que garantem o sigilo das partes envolvidas.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

No decorrer da experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, os discentes tiveram a oportunidade de atuar na UTI, setor especializado no atendimento ao paciente crítico, caracterizado por monitoramento constante e suporte avançado de vida (Vasconcelos, 2023). Observou-se que, por se tratar de um ambiente fechado, sem janelas e com necessidade de isolamento devido à complexidade dos casos, os pacientes enfrentam significativa vulnerabilidade psíquica e emocional.

Apesar da alta eficácia que as UTIs proporcionam aos pacientes críticos, a admissão nesse contexto é uma experiência desafiadora, que os expõem a inúmeros aspectos geradores de implicações psicológicas, principalmente àqueles pacientes que, apesar da internação, não se encontram em estado de sedação, estando expostos a desafios físicos e psicológicos resultantes de inúmeros fatores. Dessa forma, a permanência nesse ambiente, além de pressupor um estado crítico de saúde, soma-se a um conjunto de aspectos estressores que corroboram com o caráter traumático que esse ambiente constitui (Yildirim et al., 2024; Reinberger et al., 2020; Coelho; Santos; Barros, 2022 apud Lima, et al., 2024, p. 1359).

A partir da correlação entre teoria e prática acerca da UTI, verifica-se que os fatores de adoecimento mental estão relacionados a aspectos biológicos, como procedimentos cirúrgicos, dor, privação do sono, uso de medicamentos potentes, entre outros; ao isolamento social, que dificulta o acesso aos familiares; e às condições ambientais do espaço, como a ausência de janelas, a presença de ruídos provenientes de tecnologias duras — como máquinas e aparelhos médicos — e odores intensos. Ademais, destaca-se o medo associado ao risco de morte, decorrente da condição crítica dos pacientes. Ressalta-se que, durante o período de internação na UTI, os pacientes dispõem de uma hora, no período da tarde, destinada à visita de familiares. Nesse momento, nota-se participação integrada de diferentes especialidades, com atuação conjunta de profissionais da psicologia, serviço social, enfermagem e medicina.

Sendo assim, em que pese os inúmeros avanços que o emprego das tecnologias duras e dos instrumentos e equipamentos médico-hospitalares constituem na sobrevivência dos pacientes, a UTI também passa a se tornar um espaço iatrogênico em razão dos impactos residuais que o uso desse aporte tecnológico e a permanência nesse ambiente podem causar à saúde humana, sobretudo às questões de ordem psicológica (Barros, 2002; Capra, 2012 apud Lima, et al., 2024, p. 1354).

Considerando aspectos observados sobre a internação na UTI, consta-se que apesar de possuir um imenso valor para a atenção ao paciente crítico, é possível observar a necessidade de um cuidado com a iatrogenia,² visto que é um espaço suscetível para esse estado. Dessa maneira, aponta-se que a atuação multiprofissional que priorize o cuidado à saúde mental desses indivíduos é imprescindível. Isso fica ainda mais claro ao analisar as experiências de atendimento ao pa-

ciente crítico adquiridas nesse estágio, que demonstraram um impacto positivo na presença do serviço de psicologia na UTI.

Como serviço de Psicologia Hospitalar, especificamente no manejo ao paciente crítico, foi atribuída aos autores deste texto a função de realizar avaliação psicológica, suporte emocional, desenvolvimento de comunicação, entre outros. Ou seja, o trabalho foi desenvolvido em função de identificar como o paciente e a família estão lidando com o processo de hospitalização e a prevenção do adoecimento mental.

No que se refere à avaliação psicológica, o psicólogo hospitalar trabalha com um roteiro focado na função diagnóstica, no qual possibilita o levantamento de hipótese diagnóstica e definição de diagnóstico diferencial; avaliar o processo evolutivo da relação do paciente com seu diagnóstico e prognóstico; e história pessoal, visualizando o indivíduo para além da doença (Angerami, 2017). A partir da avaliação psicológica, os estagiários puderam manusear os atendimentos validando os sentimentos, emoções e pensamentos dos pacientes e familiares; auxiliando-os na identificação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento; e, consequentemente, contribuindo com a produção de um ambiente hospitalar mais humanizado.

Portanto, a experiência no estágio de Psicologia Hospitalar evidenciou a complexidade e a importância da atuação psicológica em UTI, reforçando a necessidade de um cuidado integral que vá além das demandas físicas, contemplando a saúde mental dos pacientes e seus familiares. Intervenções com ênfase na avaliação psicológica, suporte emocional e na humanização do ambiente mostraram-se fundamentais para reduzir os efeitos iatrogênicos desadaptativos desse contexto tão desafiador. A vivência prática não apenas consolidou os conhecimentos teóricos, mas

²A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e, algumas vezes, inevitáveis (Giovanini, 2014).

também destacou o papel transformador da psicologia na promoção de um cuidado mais sensível e acolhedor, capaz de aliviar o sofrimento psíquico inerente à hospitalização em unidades de terapia intensiva. Dessa forma, reafirma-se a relevância da continuidade e do aprimoramento de ações psicológicas nesse cenário, visando sempre à qualidade de vida e ao bem-estar dos pacientes em situação crítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou refletir sobre a experiência de estágio em Psicologia Hospitalar, destacando a importância de integrar teoria e prática no atendimento a pacientes críticos na UTI. Diante da complexidade do ambiente hospitalar, a presença na psicologia se torna fundamental para acolher o sofrimento, promover escuta qualificada e fortalecer estratégias de enfrentamento, além disso, a UTI, por sua natureza estressora e, muitas vezes, estigmatizada, pode provocar sentimentos ambivalentes. Por isso, é indispensável compreender os significados simbólicos da hospitalização para cada indivíduo, para existir promoção de um cuidado integral, considerando a necessidade de intervenções individualizadas a partir da subjetividade de cada paciente. Ademais, as restrições na comunicação presentes em alguns casos exigiram uma escuta ampliada e atenta aos aspectos não verbais, a fim de compreender os estados psíquicos dos pacientes.

Em síntese, a atuação na UTI mostrou-se fundamental para oferecer orientação a pacientes e familiares, rompendo estigmas sobre o ambiente e os procedimentos, a fim de reduzir medos e ansiedades frente ao ambiente desconhecido. A presença beira-leito reforçou vínculos terapêuticos, mesmo em visitas breves, mostrando que a atuação da psicologia no contexto hospitalar, sobretudo na UTI, deve ultrapassar apenas dimensões técnicas, incluindo processos de educação em saúde, humanização e valorização dos vínculos entre

profissionais e pacientes. Ao reconhecer o paciente como um sujeito atravessado por múltiplos fatores, sem limitá-lo à dimensão patológica, é possível promover, junto à equipe multidisciplinar, melhor adesão ao tratamento, fortalecimento da identidade e adaptação ao contexto de hospitalização.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI, V. A. E a Psicologia entrou no Hospital. Ed. 2. Belo Horizonte: Editora Artesã, 2017, p. 12-15.
- AZEVÊDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A.. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsQNK3f3pfsyyhFP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Rev. Saúde e Sociedade*, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPTjYGWb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- BORGES, C. T. P. A importância do estágio no processo de formação em um campus do Instituto Federal (IF) na Amazônia sobre a ótica dos egressos de cursos técnicos. In: Congresso Nacional de Educação – CONEDU, 6., 2019, Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/58481>. Acesso em: 24 jul. 2025.
- CHIATTONE, H. B. de C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 101-116.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 013, de 14 de setembro de 2007. Institui a consolidação das resoluções relativas ao título

profissional de especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 24 jul. 2025.

COSTA, W. A.; MONTEIRO, M. N.; QUEIROZ, J. F.; GONÇALVES, A. K. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics*, São Paulo, v. 72, n. 12, p. 758–763, 2017.

DIAS, N. M.; RADOMILE, M. E. S. A Implantação do Serviço de psicologia no hospital geral: uma proposta de desenvolvimento de instrumentos e procedimentos de atuação. Itatiba, SP: Universidade São Francisco, 2007.

GIOVANINI, A. E. P. P. Iatrogenia e Erro Médico. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, Paraná, 2014. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 28 jul. 2025.

GOMES, A. M. L.; MELO, C. DE F. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, v. 28, p. e53629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6RNgwhmwtkGbXfGfPdx9MQr/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

LIMA, L. G. A. RIBEIRO, M. S. TELES, P. R. F. MIRANDA, L. E. R. MATOS, A. F. S. SOUZA, J. F. Os Impactos Psicológicos da Internação em Unidade de Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa de Literatura. *REV. Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 12, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17354>. Acesso em: 28 jul. 2025.

MÄDER, B. J. Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR, 2016. 76 p. ISBN 978-85-63012-13-5.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, v. 35, n. 9, p. 807–817, 1980.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health's challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, v. 37, n. 1, p. 1–14, 1982.

PAIXÃO, H. M.; FELÍCIO, L. L. S. Estágio em psicologia hospitalar: um relato de experiência. *Conversas em Psicologia*, v. 5, n. 2, e003, 2024. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/download/303/273/1186>. Acesso em: 24 jul. 2025.

PEREIRA, F. M. A inserção do psicólogo no hospital geral: a construção de uma nova especialidade. 2003. Dissertação, Mestrado em História das Ciências da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. 104 f.

PHENWAN, T. Relieving total pain in an adolescent: a case report. *BMC Research Notes*, São Paulo, v. 11, p. 265, 2018. Disponível em: <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/article/s/10.1186/s13104-018-3368-8>. Acesso em: 24 jul. 2025.

RIBEIRO, J. L. P. A Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 23–64. ISBN 978-85-7879-192-6. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

VASCONCELOS, M. K. R. Atuação em Psicologia em uma Unidade de Terapia Intensiva: Reflexões de um Estagiária. Orientador: Dr. Jefferson de Souza Bernardes, 2023, 35 pag., Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Alagoas, Alagoas, 2023. Disponível em: https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/14233/1/Atuacao%20em%20psicologia%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva_reflexoes%20de%20uma%20estagiaria.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

YILDIRIM, D. AKMAN, O. OZTURK, S. YAKIN, O. The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Rev. Nursing in Critical Care*, v. 29, n. 3, p. 486– 492, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37969040>. Acesso em: 28 jul. 2025.

Medicalização da vida da contemporaneidade: A Cultura da Solução Imediata

Medicalization of Contemporary Life: The Culture of Immediate Solutions

Laura Isabelle Teixeira Lima¹; Júlia Silveira da Silva²; Victoria Luna de Oliveira³; Alyssa Magalhães Prado⁴

RESUMO

A trajetória do uso de medicamentos acompanha a própria história da humanidade, sendo empregada como recurso para promoção da saúde. Contudo, ao longo do tempo, esse uso também passou a ocorrer de forma inadequada, motivado por diferentes fatores, como a dificuldade de acesso a profissionais de saúde que possam oferecer orientações adequadas, a desinformação sobre os efeitos das substâncias e a limitação no acesso a tratamentos apropriados. O presente trabalho busca compreender as razões que levam ao uso incorreto de medicamentos, refletir sobre as consequências sociais desse fenômeno e descrever suas principais formas de ocorrência. Nesse contexto, observa-se que a influência da indústria farmacêutica, os interesses econômicos e a padronização de práticas assistenciais contribuem para a apresentação da medicação como solução imediata, em muitos casos única, para questões que poderiam ser conduzidas de forma mais ampla e integrada. Assim, a medicalização tem sido utilizada como atalho para resultados rápidos, deixando em segundo plano os riscos e consequências desse consumo, ao mesmo tempo em que a facilidade de acesso favorece o uso indiscriminado. No cenário brasileiro, algumas ações têm se mostrado eficazes na diminuição do consumo abusivo, demonstrando que a transformação desse quadro é possível por meio de estratégias planejadas e integradas. Diante disso, ressalta-se a relevância de programas educativos e de iniciativas de conscientização que promovam o uso responsável de medicamentos na sociedade.

Palavras-chave: Automedicação; Influência midiática; Saúde Pública.

RESUMO

The history of medication accompanies human evolution, being used to benefit health since its inception. However, over the years, the misuse of medications has been observed, due to various reasons, including lack of access to physicians who provide proper guidance on their use, limited knowledge about the effects of substances, and restricted access to medications (Silva & Alvim, 2020). Thus, this study aims to address the factors that lead to the improper use of medications, analyze the social effects resulting from this practice, and describe the ways in which it occurs. Pressures from the pharmaceutical industry, economic interests, and automated healthcare practices often present medication as the primary, and sometimes exclusive, solution for problems that could be addressed through multidisciplinary approaches (Santos & Faria, 2019). In this way, medicalization is seen as a quick means to achieve desired outcomes, neglecting the consequences of these actions, while easy access to medications also contributes to indiscriminate consumption (Brito & Silva, 2019). In Brazil, some initiatives have shown concrete results in reducing the abusive use of medications, demonstrating that behavioral change is possible when there is planning and integration across sectors. In light of this scenario, the importance of awareness strategies on this topic in society can be identified, highlighting the need for broader dissemination of information through educational programs.

Keywords: Media influence; Public health; Self-medication.



INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), identifica medicamentos como produtos elaborados a partir de técnicas científicas, com o intuito de diagnosticar, prevenir, aliviar e curar doenças e/ou seus sintomas. Esses produtos são fabricados de maneira rigorosa para que se tenha o efeito esperado, seguindo assim, normas e orientação da Anvisa. Em sua composição são utilizados fármacos com evidências científicas que comprovem sua eficácia, sendo realizado testes de eficiência desde sua produção até a comercialização (Brasil, 2010).

A história da medicação acompanha a evolução humana, utilizada para beneficiar a saúde desde sua criação, entretanto, ao longo dos anos, observa-se a utilização de medicamentos de maneiras errôneas, isso acontece por vários motivos, dentre eles a falta de acesso a médicos que passem corretamente a orientação de como se utilizar, a falta de conhecimento acerca dos efeitos das substâncias, a falta de acesso a medicamentos (Silva; Alvim, 2020). Afim de sanar essa problemática, a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1985, criou o conceito Uso Racional de Medicação, o qual é um marco que auxiliou para que existissem políticas públicas que fizessem com que a população tenha acesso a informações e orientação acerca das medicações, além de ter acesso a elas de maneira eficiente (Brasil, Ministério Da Saúde, 2025). Com isso, no Brasil, em 2001, foi atualizada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), documento que estabelece diretrizes para a implementação em âmbito federal, estadual e municipal, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, promove a inspeção, aquisição e distribuição, além de disponibilizar recursos para que o uso racional de medicamentos seja efetivamente implantado e garantido à população de maneira eficiente (Brasil, 2001).

Entretanto, mesmo com políticas e diretri-

zes para que o uso de medicações seja realizado de maneira adequada, ainda não ocorre na maioria das vezes. De acordo com Silva e Alvim (2020), a automedicação indevida ocorre muitas vezes pela busca imediata de alívio de sintomas, porém, os efeitos dos medicamentos são entendidos como tratamento, o que em muitos casos é impossível de ocorrer porque não existe cura para certas enfermidades. Os autores ainda descrevem que a população mais atingida pelo uso incorreto de medicações são as de baixa renda, pois têm maior dificuldade de acessar um médico para obter informações necessárias sobre os medicamentos, além de existir um acesso limitado ou descontínuo de medicações, corroborando para uma precarização da saúde (Silva; Alvim 2020).

Esse cenário demonstra que as questões sociais, econômicas e culturais são fundamentais para se entender a problemática do uso irracional de medicações, uma vez que a falta de informações ou o acesso a orientações erradas sobre os medicamentos e suas maneiras de uso podem acarretar prejuízos à saúde de pessoas. Um exemplo acerca desse tema pode ser citado entre os anos de 2020 e 2021, período da pandemia devido a Covid-19, durante este tempo houve um grande número de informações erradas e mal intencionadas sobre tratamentos que poderiam ser eficazes para o vírus. Informações essas que acarretaram em diversos efeitos, não só para as pessoas que fizeram uso dos medicamentos e tiveram problemas de saúde por consumo excessivo de medicações, mas também houveram mudanças no mercado farmacêutico, em que os valores das medicações sofreram aumentos substanciais (Melo et al., 2021).

Nesse sentido, o uso irracional de medicamentos decorre de diversos fatores, o que evidencia a necessidade de discutir essa temática e considerar intervenções eficazes para reduzir os índices de utilização de medicamentos sem prescrição e de forma

inadequada. Assim, este trabalho tem como objetivo abordar os motivos que levam ao uso indevido de medicamentos, analisar os efeitos sociais decorrentes dessa prática e descrever as formas como ela ocorre.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, de abordagem qualitativa, que buscou analisar e discutir produções científicas, documentos oficiais e publicações institucionais relacionadas ao uso racional e irracional de medicamentos. A coleta de dados foi realizada por meio de busca em bases de dados nacionais e internacionais, sendo SciELO e LILACS, utilizando os descritores: uso racional de medicamentos, automedicação, política nacional de medicamentos e saúde pública. Foram incluídos artigos publicados em português, que apresentassem informações pertinentes à temática, além de documentos oficiais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde. Excluíram-se materiais que não abordassem de forma direta a problemática do uso indevido de medicamentos ou que não estivessem disponíveis na íntegra. Após a seleção, as obras foram lidas na íntegra e analisadas criticamente, buscando identificar os principais fatores associados ao uso inadequado de medicamentos, suas implicações sociais e econômicas e as políticas públicas voltadas à promoção do uso racional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Medicalização, dependência e influência digital

Atualmente, no Brasil, a partir de um trabalho realizado por pesquisadoras da Universidade Vale do Rio Doce (Paula *et al.*, 2020), os medicamentos mais utilizados são os analgésicos e anti-inflamatórios, esse uso ocorre por não haver a necessidade de prescrição médica, sendo assim, facilmente comercializado em farmácias. Além disso, é

apontado também para o hábito do imediatismo, em que a necessidade das pessoas de tomarem medicamentos sem irem ao médico, demonstrando que a cultura deve ser levada como um fator para o uso indiscriminado de medicamentos. Ainda, o estudo mostra que o uso desses medicamentos de maneira irracional, não acarreta somente danos para a população que faz o uso indevido, mas também para a rede de saúde, a qual vai dispor de serviços para atender uma grande demanda de pessoas (Paula *et al.*, 2020).

De acordo com Santos e Baiense (2024), o uso irracional de medicamentos pode ocasionar até a morte de pessoas, como no caso do uso contínuo ou em excesso de antibióticos, que fazem com que as pessoas tornem as bactérias do corpo imune a ação combatente dos antibióticos, fazendo com que sejam desenvolvidas superbactérias, as quais não existem muitas medicações que façam um tratamento, levando pessoas de encontro com a morte.

Ademais, na contemporaneidade, observa-se que os medicamentos não só são utilizados como um produto a fim de prevenir, melhorar ou curar alguma enfermidade ou afins, mas também em muitos casos o impacto de se utilizar medicamentos de maneira irracional é a dependência dos princípios ativos dos medicamentos (Silva *et al.*, 2023). Dentre os medicamentos mais utilizados estão os psicotrópicos, os quais quando utilizados de maneira indiscriminada acarretam danos graves, como a dependência, interação medicamentosa grave e até mesmo overdose. Esses medicamentos são de muita serventia para o auxílio de melhoria no adoecimento psíquico, porém quando o uso é inadequado corrobora para a piora do quadro clínico. O aumento da prescrição dos psicotrópicos se dá pelo quadro emergente de saúde mental no país, entretanto é necessário que haja uma revisão sobre as alternativas não medicamentosas que podem servir como pre-

ventivas para o uso inadequado de medicamentos, visto que são de alto risco para a saúde principalmente em relação a dependência (Silva *et al.*, 2023).

O uso abusivo e indiscriminado de medicamentos é um problema de saúde pública que vem ganhando destaque no Brasil nas últimas décadas (Ministério Da Saúde, 2023). Um dos fatores centrais para a manutenção desse cenário é a forma como alguns profissionais e estabelecimentos de saúde conduzem a prescrição e a comercialização de fármacos. Pressões da indústria farmacêutica, interesses econômicos e práticas automatizadas de atendimento fazem com que, muitas vezes, a medicação seja apresentada como solução principal e, por vezes, exclusiva para problemas que poderiam ser tratados de maneira multidisciplinar (Santos; Faria, 2019).

O conceito de uso racional de medicamentos, segundo o Ministério da Saúde (2022), envolve prescrever a medicação adequada, na dose correta e pelo tempo necessário, considerando também o menor custo possível para o paciente e para a sociedade. No entanto, como apontam Vieira e Zucchi (2011), “muitas prescrições não seguem esse princípio, resultando em riscos à saúde e custos desnecessários para o sistema de saúde” (p. 3170).

Outro elemento que agrava o problema é a relação entre profissionais de saúde e a indústria farmacêutica. Incentivos financeiros, patrocínios de eventos e distribuição de brindes podem comprometer a imparcialidade das condutas clínicas, favorecendo a medicalização excessiva (Figueiras *et al.*, 2000; Santos; Faria, 2019).

As redes sociais têm desempenhado um papel relevante na disseminação de informações e, infelizmente, também na desinformação sobre medicamentos. Conteúdos que normalizam ou incentivam o uso de fármacos, muitas vezes sem respaldo

científico, têm se tornado comuns em plataformas como Instagram, TikTok e YouTube. Esse fenômeno atinge especialmente adolescentes e jovens adultos, tornando-os mais suscetíveis à automedicação (Silva *et al.*, 2020)

O chamado “marketing informal” de medicamentos, realizado por influenciadores sem formação na área da saúde, contribui para a banalização do consumo de substâncias que deveriam ser utilizadas apenas com prescrição e acompanhamento profissional (Almeida; Rocha, 2020). Além disso, a repetição de conteúdos semelhantes favorece a criação de bolhas informacionais que reforçam a percepção de que o uso indiscriminado de medicamentos é seguro e socialmente aceito.

O problema não se restringe a psicotrópicos. Anti-inflamatórios, analgésicos e antibióticos também são divulgados de forma irresponsável, o que pode causar resistência bacteriana, mascarar sintomas e gerar efeitos adversos graves (Ventola, 2015; Ministério Da Saúde, 2023).

Medicalização, dependência e influência digital

Na realidade brasileira, o uso inapropriado de medicamentos pode estar interligado a estrutura da organização de assistência médica, onde em diversos casos a prescrição e orientação de medicamentos é feita de forma inadequada para o paciente (Paula *et al.*, 2020), podendo prejudicar o quadro clínico e dificultar a compreensão do indivíduo acerca da função do medicamento. Além disso, vários fatores contribuem para essa prática, como a influência familiar, busca por uma melhora imediata dos sintomas, falta de informação, de infraestrutura e de acesso adequado podem levar ao uso errôneo de medicamentos, acarretando em reações adversas, causando possíveis complicações e agravamento do

estado do paciente, visto que se trata de um consumo perigoso que possui risco de intoxicação e até mesmo de dependência (De Souza Martins *et al.*, 2025).

Nesse sentido, é importante destacar que esse consumo inapropriado pode estar ligado a várias questões que devem ser levadas em consideração para uma melhor compreensão dessa problemática, como aspectos socioeconômicos, educacionais e governamentais que influenciam na construção de pensamento crítico e nas ações dos indivíduos dentro de uma sociedade (Paula *et al.*, 2020). A cultura imediatista é uma realidade da contemporaneidade, onde o indivíduo possui uma necessidade de obter resultados da forma mais rápida possível, seja envolvendo produtividade, sofrimento psíquico, felicidade ou emagrecimento (Brito; Silva, 2019), aspectos que afetam significativamente a saúde mental da população, contribuindo para o adoecimento e desenvolvimento de transtornos.

Diante disso, o consumo do medicamento OZEMPIC para finalidade estética é uma problemática dos tempos atuais, sendo um exemplo do impacto da cultura imediatista. A busca pelo emagrecimento se tornou algo obsessivo e adoecedor, em que a exaltação para alcançar um padrão estético, que é vendido como algo ideal a ser seguido, leva a disseminação de informações errôneas e no consumo inapropriado de medicamentos para conseguir emagrecer de forma “instantânea” e inadequada, sem o acompanhamento de profissionais qualificados (Rodrigues; Da Silva, 2024). O OZEMPIC é um medicamento utilizado para o tratamento de diabetes do tipo 2, que auxilia na diminuição dos níveis de açúcar do sangue, porém, as pessoas estão consumindo esse medicamento somente para perda de peso da maneira mais rápida possível, negligenciando a gravidade de seus efeitos colaterais e o prejuízo na saúde física e mental (Rodrigues; Da Silva, 2024).

A partir disso, a procura e a cobrança incessante por uma felicidade idealizada e vendida pelas indústrias e pelas mídias sociais causam nos indivíduos um estranhamento de tudo aquilo que não seja prazeroso, levando a construção de um pensamento distorcido da realidade, onde sentimentos incômodos e situações difíceis de lidar são vistas como algo incomum e patológico. Dessa forma, a medicalização está sendo vista como um meio mais rápido para alcançar os resultados desejados, mesmo negligenciando as consequências dessas ações, onde o acesso a esses medicamentos também contribuem para o consumo indiscriminado (Brito; Silva, 2019).

A conscientização e a educação em saúde são ferramentas fundamentais para combater o uso abusivo de medicamentos, pois atuam na raiz do problema: o desconhecimento ou a compreensão equivocada por parte da população. Essas estratégias não devem ser isoladas, mas sim integradas a um conjunto mais amplo de políticas públicas de saúde.

Uma abordagem eficaz envolve campanhas midiáticas permanentes promovidas por órgãos como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Essas campanhas podem utilizar televisão, rádio, redes sociais e até mesmo espaços públicos, com linguagem acessível e exemplos concretos do cotidiano, mostrando os riscos da automedicação e os danos do uso prolongado e desnecessário de determinados medicamentos. Nessa perspectiva, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) possui o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) que desenvolve pesquisas e estratégias utilizando a ampliação de informações em benefício do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a comunicação em saúde e podendo auxiliar na conscientização da população acerca do consumo de medicamentos (Fundação Oswaldo Cruz, [s.d.]).

Além da comunicação em saúde nas mídias, programas educativos em escolas podem apresentar ganhos para o conhecimento em saúde. Professores, enfermeiros e psicólogos escolares podem trabalhar de forma conjunta para ensinar crianças e adolescentes sobre o funcionamento básico do corpo humano, a importância do diagnóstico correto e os perigos de tomar medicamentos sem orientação médica. Ao inserir o tema no currículo escolar, forma-se uma geração mais crítica e consciente sobre a própria saúde.

Também é essencial promover capacitação contínua para profissionais de saúde, incluindo médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros. Muitos casos de prescrição inadequada acontecem por falta de atualização sobre diretrizes clínicas ou por excesso de confiança em práticas automatizadas. Cursos e oficinas presenciais ou à distância, com ênfase no uso racional de medicamentos, como os cursos gratuitos ofertados pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), podem reduzir consideravelmente esses erros (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, [s.d.]). Por fim, a conscientização deve envolver participação comunitária. Associações de bairro, igrejas, sindicatos e grupos de apoio podem servir como multiplicadores da informação, realizando encontros, rodas de conversa e distribuindo materiais educativos. Quando a comunidade assume um papel ativo, a transformação cultural em relação ao uso de medicamentos se torna mais sólida e duradoura. No Brasil, algumas iniciativas têm demonstrado resultados concretos na redução do uso abusivo de medicamentos, evidenciando que a mudança de comportamento é possível quando há planejamento e integração entre setores.

Além da mídia, programas educativos em escolas têm demonstrado potencial. Professores, enfermeiros e psicólogos escolares podem trabalhar de forma conjunta para ensi-

nar crianças e adolescentes sobre o funcionamento básico do corpo humano, a importância do diagnóstico correto e os perigos de tomar medicamentos sem orientação médica. Ao inserir o tema no currículo escolar, forma-se uma geração mais crítica e consciente sobre a própria saúde. Um exemplo dessa prática ocorreu em uma escola pública de São Sebastião (AL), onde um projeto com palestras, infográficos e atividades participativas levou os próprios alunos a produzirem materiais educativos, promovendo reflexão e debate sobre os riscos da automedicação (Silva et al., 2022). De forma semelhante, no estado do Rio de Janeiro, uma sequência didática envolvendo leitura de bulas e atividades de Química ajudou adolescentes a desenvolver pensamento crítico sobre o uso de medicamentos (Freitas; Pereira, 2020).

Também é essencial promover capacitação contínua para profissionais de saúde, incluindo médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros. Muitos casos de prescrição inadequada acontecem por falta de atualização sobre diretrizes clínicas ou por excesso de confiança em práticas automatizadas. Nesse sentido, em Belo Horizonte (MG) foi estruturado um serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com consultas clínicas realizadas por farmacêuticos para revisar prescrições junto aos médicos, avaliar interações medicamentosas e propor alternativas não farmacológicas. Essa iniciativa contribuiu para reduzir prescrições desnecessárias e melhorar a adesão a tratamentos adequados (Belo Horizonte, 2018; UFMG, 2021).

Por fim, a conscientização também deve envolver recursos tecnológicos e participação comunitária. No Estado do Paraná, a adoção da receita eletrônica e o uso do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) permitiram cruzar dados de prescrição e dispensação, evitando duplicidade de tratamentos e identificando

padrões suspeitos, o que levou a auditorias e à interrupção de práticas abusivas (Anvisa, 2025; CRM-PR, 2020).

Esses exemplos demonstram que o combate ao uso abusivo de medicamentos não depende apenas de proibição ou fiscalização, mas de um conjunto articulado de medidas educativas, comunitárias e tecnológicas, aplicadas de forma contínua e adaptadas à realidade local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo foi capaz de apresentar sobre a problemática da automedicação e do consumo indiscriminado de medicamentos na contemporaneidade, discutindo sobre os fatores que influenciam negativamente essa prática e os riscos dela para a população. Diante desse cenário, é possível identificar a importância de estratégias de conscientização dessa temática na sociedade, sendo necessário uma maior propagação de informações por meio de programas educativos – podendo ser discutido nas escolas, universidades, hospitais ou postos de saúde – sobre o uso adequado de medicamentos e com acompanhamento de profissionais, destacando as possíveis consequências desse consumo para a saúde, visto que, por ser algo comum no cotidiano da população, a maioria não está ciente da gravidade dessa prática.

Contudo, destaca-se a relevância da realização de pesquisas acerca do consumo impróprio de medicamentos, dado que os conhecimentos dessa prática ainda possuem lacunas, afetando a sociedade que está sujeita a mudanças e alterações em diferentes aspectos ao longo do tempo. Além disso, é essencial que haja colaboração, responsabilidade e atitude racional dos profissionais da saúde ao lidarem com a prescrição e orientação de medicamentos, sendo fundamental levar em consideração o contexto, a necessidade e o objetivo de cada

indivíduo. Por fim, além do apoio da área da saúde, os órgãos midiáticos e a população em geral também devem auxiliar no combate do consumo inadequado de medicamentos e na importância de buscar ajuda qualificada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; ROCHA, R. Redes sociais e automedicação: riscos e desafios para a saúde pública. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 112-125, 2020.

ANVISA. Nota técnica: Retomada da transmissão obrigatória ao SNGPC. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/sngpc>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BELO HORIZONTE (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br>. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O que devemos saber sobre medicamentos. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/medicamentos/cartilha-o-que-devemos-saber-sobre-medicamentos.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 25). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 10 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos](https://www.crmpr.org.br/composicao/sectics/daf/uso-racional-de-medicamentos). Acesso em: 9 ago. 2025.

CRM-PR – Conselho Regional de Medicina do Paraná. Receita eletrônica: regras e orientações. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br>. Acesso em: 13 ago. 2025.

DA SILVA, J. B. F. et al. O imediatismo frente ao sofrimento psíquico. *Amazônia: Science & Health*, v. 7, n. 4, p. 56-69, 2019.

DE SOUZA MARTINS, L. et al. Os riscos da automedicação com medicamentos isentos de prescrição: um problema de saúde pública. *Revista Foco*, v. 18, n. 6, p. e8587-e8587, 2025.

FIGUEIRAS, A. et al. Influência da formação médica, informação farmacêutica e incentivos financeiros na prescrição de novos medicamentos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 1, p. 31-38, 2000.

FREITAS, G. P.; PEREIRA, R. A. Automedicação: relato de experiência com sequência didática para o ensino médio. *Revista de Educação em Ciências e Matemática*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 45-59, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict). Rio de Janeiro: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

GONÇALVES, M. A. et al. Impacto do acompanhamento farmacoterapêutico na prescrição de ansiolíticos em idosos. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 10, n. 2, p. 45-57, 2021.

MELO, J. R. R.; DUARTE, E. C.; MORAES, M. V. de; FLECK, K.; ARRAIS, P. S. D. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, e00053221, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tTzxtM86YwzCwBGnVBHKmrQ>. Acesso em: 10 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim sobre automedicação e uso racional de medicamentos. Brasília: MS, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uso racional de medicamentos: estratégias e desafios. Brasília: MS, 2022.

PAULA, C. C. da S. et al. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. In: *Anais do IX CONINTER (Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades)*, 2021, Campos dos Goytacazes. *Anais do IX CONINTER*. Campos dos Goytacazes: UENF, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/coninter2020/298280-uso-irracional-de-medicamentos--uma-perspectiva-cultural>. Acesso em: 10 ago. 2025.

RODRIGUES, W. L.; DA SILVA, T. M. B. O uso indiscriminado do Ozempic® para fins estéticos: uma revisão de literatura. *Cognitionis Scientific Journal*, v. 7, n. 2, p. e509-e509, 2024.

SANTOS, L.; FARIA, C. A influência da indústria farmacêutica na prescrição médica: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 27, n. 3, p. 465-476, 2019.

SANTOS, W. M. de S.; BAIENSE, A. S. R. Uso incorreto de antibióticos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 6, p. 3272-3287, 19 jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14662>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SILVA, F. et al. Automedicação e uso de medicamentos psicotrópicos entre jovens. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 28, p. 1-10, 2020.

SILVA, I. dos A.; ALVIM, H. G. de O. A história dos medicamentos e o uso das fórmulas: a conscientização do uso adequado. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, ano III, v. 3, n. 7, p. 475-486, jul./dez. 2020. ISSN 2595-1661

SILVA, M. S. et al. Projeto educativo sobre auto-

medicação em escola pública de São Sebastião-AL. *Revista Saúde & Educação*, Maceió, v. 8, n. 2, p. 122-131, 2022.

SILVA, M. V. A. da; JERÓNIMO, J. L. G. B.; FERNANDES, D. I. A.; GALVÃO, J. G. F. M.; LIMA, I. C. de S. Automedicação e o uso indiscriminado de psicotrópicos. *Revista Eletrônica Científica da Multivix*, Vitória, v. 11, n. 1, p. 1351-1368, 2023. DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1351-1368. Disponível em:

<https://doi.org/10.35621/23587490.v11.n1.p1351-1368>. Acesso em: 10 ago. 2025.

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais. Cuidado farmacêutico na atenção primária em Belo Horizonte: relato de implementação. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.ufmg.br>. Acesso em: 13 ago. 2025.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. UNA-SUS. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VENTOLA, C. L. Crise da resistência bacteriana: causas e consequências. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 51, n. 2, p. 233-240, 2015.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Uso racional de medicamentos: conceitos, problemas e estratégias para a intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3169-3175, 2011.

A Interdisciplinaridade como Pilar dos Cuidados Paliativos: Desafios e Estratégias para a Atuação da Equipe Multiprofissional

Interdisciplinarity as a Pillar of Palliative Care: Challenges and Strategies for the Work of the Multidisciplinary Team

¹Camila de Souza Prazeres; ²Luís Henrique da Silva Costa; ³Júlia Costa Lopes; ⁴Júlia Diogo Viana Maciel

¹ Universidade de Marília, UNIMAR
camilasprazeres@gmail.com

² Faculdade Pitágoras
psi.luishenrique@gmail.com

³ Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
juliacostalopesl@gmail.com

⁴ Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
juliadiogovm@gmail.com

RESUMO

Este estudo explorou a interdisciplinaridade como pilar dos Cuidados Paliativos, analisando os desafios e as estratégias para a atuação da equipe multiprofissional. Por meio de uma revisão sistemática da literatura, abrangendo o período de 2017 a 2024, em bases de dados como PubMed e LILACS, identificamos que a colaboração entre as diferentes disciplinas é fundamental para a qualidade do cuidado. Os resultados apontam que, apesar de a interdisciplinaridade ser fundamental, sua implementação enfrenta obstáculos como a falta de formação específica, barreiras de comunicação e hierarquias profissionais. Como estratégias de superação, destacam-se a criação de espaços de discussão de casos, a valorização das diversas competências e o investimento em formação contínua. A conclusão ressalta que o sucesso dos Cuidados Paliativos depende da capacidade de a equipe trabalhar de forma coesa e integrada, oferecendo um cuidado holístico e humanizado.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional; Desafios

ABSTRACT

This study explored interdisciplinarity as a pillar of palliative care, analyzing the challenges and strategies for multidisciplinary teams. Through a systematic literature review covering the period 2017 to 2025, using databases such as PubMed and LILACS, we identified that collaboration between different disciplines is fundamental to the quality of care. The results indicate that, although interdisciplinarity is essential, its implementation faces obstacles such as a lack of specific training, communication barriers, and professional hierarchies. Strategies for overcoming this include creating spaces for case discussion, valuing diverse competencies, and investing in ongoing training. The conclusion emphasizes that the success of palliative care depends on the team's ability to work cohesively and integratedly, providing holistic and humanized care.

Keywords: Interdisciplinarity; Palliative Care; Multidisciplinary Team; Challenges



INTRODUÇÃO

A ascensão dos Cuidados Paliativos como uma especialidade médica e um campo de atuação multiprofissional representa um marco na abordagem da saúde contemporânea (Pinto; Cavalcanti; Maia, 2020). Historicamente, a medicina centrou-se na cura e na prolongação da vida a qualquer custo, frequentemente negligenciando o sofrimento humano em suas múltiplas dimensões: física, psicológica, social e espiritual. Os Cuidados Paliativos, por sua vez, subvertem essa lógica, propondo uma filosofia de cuidado centrada na dignidade e na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, desde o diagnóstico de uma doença grave, que ameace a continuidade da vida, até o fim da jornada (Dos Santos *et al.*, 2024). Essa mudança paradigmática exige uma reconfiguração do modelo assistencial, que transcende as fronteiras das especialidades individuais e demanda a sinergia de diferentes saberes.

A complexidade inerente às necessidades de pacientes em situação de terminalidade ou com doenças crônicas avançadas não pode ser adequadamente abordada por um único profissional (Freitas *et al.*, 2024). A atuação do médico, do enfermeiro, do psicólogo, do assistente social, do fisioterapeuta, do farmacêutico, entre outros, embora fundamental, se torna limitada quando desvinculada de uma perspectiva colaborativa. A interdisciplinaridade surge, então, não como uma opção, mas como o próprio alicerce sobre o qual se constroem as ações assistenciais (Da Fonseca *et al.*, 2025). Ela representa a integração de conhecimentos e a troca de experiências, permitindo uma visão holística e a formulação de um plano de cuidados abrangente e verdadeiramente personalizado.

O conceito de interdisciplinaridade nos Cuidados Paliativos implica uma fluidez comunicacional e uma mútua responsabilidade entre os membros da equipe (De Baere; Fautino; Miranda, 2017). Diferente-

mente da multidisciplinaridade, onde as diversas disciplinas coexistem, mas operam de forma autônoma, a abordagem interdisciplinar promove a interdependência e a cocriação. As decisões não são tomadas de forma isolada, mas em um processo contínuo de discussão e avaliação conjunta. Essa dinâmica minimiza a fragmentação do cuidado, evita a redundância de ações e otimiza os recursos, culminando em uma assistência mais eficaz e humanizada (Costa *et al.*, 2022).

A implementação dessa abordagem, contudo, não é isenta de desafios. As barreiras não se restringem apenas a questões logísticas ou estruturais. Fatores como a falta de formação específica em Cuidados Paliativos nas grades curriculares dos cursos de graduação, as diferenças de hierarquia profissional, as divergências conceituais e a própria cultura institucional podem se configurar como obstáculos significativos. Superar tais desafios requer não apenas a aquisição de competências técnicas, mas também o desenvolvimento de habilidades de comunicação, empatia e resiliência, essenciais para o trabalho em equipe.

O presente estudo se propõe a analisar a interdisciplinaridade como um pilar fundamental dos Cuidados Paliativos, investigando os principais desafios enfrentados pela equipe multiprofissional e as estratégias bem-sucedidas para aprimorar sua atuação (Cavalcante *et al.*, 2024). Por meio de uma revisão sistemática da literatura, buscaremos evidenciar o impacto positivo da colaboração interprofissional na qualidade do cuidado, na satisfação do paciente e na redução da sobrecarga dos profissionais, contribuindo para a construção de um modelo assistencial mais coeso e alinhado com as necessidades da sociedade contemporânea.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática de literatura, com o propó-

sito de sintetizar o conhecimento científico sobre a interdisciplinaridade em Cuidados Paliativos. A pesquisa bibliográfica abrangeu o período de 2017 a 2025, permitindo uma análise atualizada das publicações mais relevantes sobre o tema. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram a PubMed, a Scopus, a Web of Science e a LILACS, selecionadas por sua abrangência e relevância para a área da saúde.

Para a busca, foram empregados descritores padronizados e suas combinações, incluindo termos como "interdisciplinaridade", "equipe multiprofissional", "cuidados paliativos", "colaboração interprofissional", "desafios" e "estratégias". Os resultados foram filtrados para incluir somente artigos originais, revisões, teses e dissertações publicadas em periódicos revisados por pares.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações no idioma português; estudos que abordam o trabalho em equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos; pesquisas que identificam desafios ou descrevem estratégias para aprimorar a colaboração interprofissional; e trabalhos que se enquadram no recorte temporal delimitado. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, resumos de congressos, editoriais e cartas ao editor, além de estudos que não se concentram especificamente no contexto dos Cuidados Paliativos ou que se limitam a descrever a atuação de um único profissional, sem aprofundar na dinâmica de equipe. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, e eventuais divergências foram resolvidas por meio de consenso.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A interdisciplinaridade é, de fato, um pilar central e indispensável para a excelência em Cuidados Paliativos. A literatura destaca que a atuação em conjunto, quando bem estruturada, resulta em uma série de benefícios

tangíveis para o paciente, sua família e os profissionais envolvidos (Fazenda, 2022). A coordenação do cuidado, que antes era uma tarefa fragmentada, torna-se um processo integrado, com a participação ativa de todos os membros da equipe.

Um dos principais achados é o impacto positivo da colaboração na avaliação integral do paciente, enquanto o médico se concentra nos aspectos clínicos e na gestão dos sintomas, o psicólogo aborda o sofrimento emocional e as questões de luto, o assistente social lida com as necessidades sociais e familiares, e o enfermeiro coordena o plano de cuidados, atuando como um elo entre os diversos saberes (Fazenda, 2017). Essa abordagem combinada permite a identificação de necessidades não percebidas por um único olhar, resultando em intervenções mais precisas e personalizadas.

No entanto, a transição de um modelo de atuação isolada para uma prática interdisciplinar não é isenta de desafios, onde a falta de uma linguagem comum entre as diferentes disciplinas é um obstáculo recorrente (Currie, 2017). Termos técnicos de uma área podem não ser compreendidos por profissionais de outras, gerando falhas de comunicação e, em casos extremos, decisões equivocadas. Além disso, as hierarquias tradicionais no ambiente de saúde, onde a figura do médico é predominantemente central, podem dificultar a participação equitativa dos demais profissionais, inibindo a expressão de diferentes perspectivas e saberes (Santos; Coelho; Fernandes, 2020).

Outro ponto crítico levantado pela literatura é a formação inadequada dos profissionais. A maioria dos currículos de graduação ainda não inclui módulos específicos de Cuidados Paliativos ou de trabalho em equipe (Da Silva, 2019). Os profissionais, ao ingressarem no mercado, precisam buscar essa qualificação de forma complementar, o que pode não ocorrer de ma-

neira homogênea, gerando lacunas de conhecimento e dificultando a integração. Essa defasagem educacional impacta diretamente a capacidade de atuar de forma colaborativa e de compreender o papel de cada membro na equipe.

As estratégias para superar esses desafios são múltiplas e exigem um comprometimento tanto individual quanto institucional. A literatura aponta que a criação de espaços formais de discussão, como as reuniões de equipe e os rounds multiprofissionais, é crucial para a troca de informações e a construção de um plano de cuidados unificado (Maran *et al.*, 2022). Essas plataformas de diálogo permitem que cada profissional apresente suas percepções e contribua para a tomada de decisões, fortalecendo a coesão do grupo e a responsabilidade compartilhada.

A implementação de protocolos de comunicação clara e a utilização de ferramentas padronizadas para a avaliação do paciente também são citadas como estratégias eficazes (Bastos *et al.*, 2025). Ferramentas como o Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ou o Palliative Performance Scale (PPS), por exemplo, oferecem um framework comum para a avaliação de sintomas e funcionalidade, permitindo que a equipe fale a mesma "língua" e acompanhe a evolução do quadro de forma sistemática e objetiva (Noel *et al.*, 2021).

A valorização de todas as disciplinas é outra estratégia fundamental. A liderança não pode ser exercida de forma autocrática, mas sim de forma democrática e compartilhada, reconhecendo a expertise de cada profissional (Viegas, 2024). Promover a educação continuada e o treinamento em habilidades de comunicação, negociação e resolução de conflitos é essencial para capacitar a equipe a lidar com as complexidades da interdependência profissional (Neres Lucio *et al.*, 2025). O investimento em formação interdisciplinar desde a graduação é a medida

mais eficaz e de longo prazo para preparar futuras gerações de profissionais para o cenário dos Cuidados Paliativos.

A discussão sobre o tema também se expande para o reconhecimento do papel do assistente social na abordagem das questões familiares, financeiras e legais, muitas vezes negligenciadas (Do Paraizo *et al.*, 2025). A contribuição do fisioterapeuta e do fonoaudiólogo na manutenção da funcionalidade e na qualidade de vida é igualmente vital. O farmacêutico garante a segurança e a eficácia da terapêutica, enquanto o nutricionista aborda a gestão dos sintomas relacionados à alimentação. A integração de todos esses saberes é o que distingue o cuidado paliativo de uma abordagem fragmentada e puramente curativa.

A cultura organizacional desempenha um papel determinante na facilitação ou na barreira da interdisciplinaridade. Instituições que promovem um ambiente de confiança, respeito mútuo e transparência encorajam a colaboração (Ferrarizzi *et al.*, 2017). Por outro lado, ambientes competitivos e hierarquizados inibem a troca e perpetuam a atuação isolada. A criação de políticas institucionais que incentivem e valorizem o trabalho em equipe é, portanto, uma estratégia macro necessária para a consolidação da interdisciplinaridade.

Em suma, os resultados da revisão sistemática demonstram que, embora a teoria da interdisciplinaridade seja amplamente aceita, sua aplicação prática enfrenta barreiras significativas. A superação desses obstáculos exige um esforço coordenado em múltiplas frentes: na educação e formação profissional, na comunicação intraequipe, na estrutura organizacional e no reconhecimento do valor de cada disciplina. O investimento nessas áreas não é apenas uma questão de aprimoramento profissional, mas uma necessidade ética e moral para garantir que o paciente receba o cuidado mais completo e

digno possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise aprofundada da literatura científica reforça inequivocamente que a interdisciplinaridade não é apenas uma característica desejável, mas um imperativo para a efetividade dos Cuidados Paliativos. A complexidade do sofrimento humano demanda uma resposta que transcenda as fronteiras de uma única disciplina, e a união de saberes se mostra a única via capaz de prover uma assistência verdadeiramente holística. A capacidade de integrar a experiência clínica, o apoio psicossocial, a assistência espiritual e as necessidades sociais em um plano de cuidados coeso é o que diferencia o cuidado paliativo de abordagens tradicionais e fragmentadas.

Embora o caminho para a consolidação da interdisciplinaridade seja marcado por desafios consideráveis, as estratégias identificadas na literatura oferecem um roteiro claro para aprimorar a atuação da equipe multiprofissional. A implementação de protocolos de comunicação, a promoção de um ambiente de colaboração e o investimento na formação contínua dos profissionais são medidas essenciais para mitigar as barreiras. A superação das lacunas educacionais desde a graduação e a revisão das culturas organizacionais para valorizar a colaboração são passos fundamentais para o futuro da área.

Em última análise, o sucesso dos Cuidados Paliativos está intrinsecamente ligado à capacidade de seus profissionais de trabalharem juntos, reconhecendo a interdependência de suas expertises. A interdisciplinaridade é a ponte que conecta as diferentes disciplinas, transformando a soma de partes em um todo integrado e infinitamente mais poderoso na luta pela dignidade, conforto e qualidade de vida do paciente. Ao fortalecer esse pilar, a equipe multiprofissional não apenas aprimora a assis-

tência, mas também redefine o significado de cuidar no cenário de doenças que ameaçam a vida, honrando a complexidade da experiência humana até o seu último momento

REFERÊNCIAS

- CAVALCANTE, Wanessa Toscano et al. Abordagem interdisciplinar nos cuidados paliativos: uma ótica humana, social e de saúde. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 1, p. 2459-2469, 2024.
- COSTA, Cristiane Maria Amorim et al. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos no ambiente hospitalar: realidade ou quimera?. *Conjecturas*, v. 22, n. 6, p. 868-880, 2022.
- CURRIE, Karen L. Meio ambiente: interdisciplinaridade na prática. Papirus Editora, 2017.
- DA FONSECA, Paula Andreatta Santos et al. OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 10, n. 1, p. 1-16, 2025.
- DA SILVA, Camila Rosa. Interdisciplinaridade: conceito, origem e prática. *Revista artigos. com*, v. 3, p. e1107-e1107, 2019.
- DE BAÈRE, Thais Delmonte; FAUSTINO, Andréa Mathes; MIRANDA, Alexandre Franco. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Revista Longeviver*, 2017.
- DO PARAÍZO, José Lucas Medeiros et al. Assistência multidisciplinar a pacientes oncológicos: Impacto do cuidado integrado. 2025.
- DOS SANTOS, Isabella Peixoto et al. Finitude e bioética no fim da vida: Desafios éticos e considerações práticas no cuidado de pacientes terminais. **Revista Cedigma. São Luís-MA**, v. 2, n. 3, 2024.
- FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. Interdisciplinaridade. 2022.

FAZENDA, Ivani. Didática e interdisciplinaridade. Papirus Editora, 2017.

FERRAREZZI, Maria Amélia Duarte Oliveira et al. Reflexões da cultura organizacional e informacional para o desenvolvimento: estudo da tipologia cultural de Cameron e Quinn com a matriz de ilharco. **FACEF Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão**, v. 19, n. 3, 2017.

FREITAS, NLR de et al. A importância da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes críticos em UTI. **Revista cedigma**, v. 2, n. 4, 2024.

MARAN, Edilaine et al. Round multiprofissional com checklist: associação com a melhoria na segurança do paciente em terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210348, 2022.

NERES LÚCIO, Drielly et al. MODELO DE TREINAMENTO CONTÍNUO PARA EMPREENDEDORES E EQUIPES: FERRAMENTAS PRÁTICAS PARA APRIMORAR A COMUNICAÇÃO E MELHORAR A PERFORMANCE NO MERCADO. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 18, n. 4, 2025.

NOEL, Christopher W. et al. Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton: Uma revisão narrativa de uma ferramenta padronizada de avaliação de sintomas em oncologia de cabeça e pescoço. **Oncologia Oral**, v. 123, p. 105595, 2021.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 3, p. 151-172, 2020.

SANTOS, GENÁRIO DOS; COELHO, MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS; FERNANDES, SÉRGIO AUGUSTO FRANCO. A produção científica sobre a interdisciplinaridade: uma revisão integrativa. **Educação em revista**, v. 36, p. e226532, 2020.

SILVA, Enya Maria Ferreira Da. Eutanásia e Cuidados Paliativos Um Diálogo Ético e Clínico

no Cenário da Medicina Contemporânea. 2025.

VIEGAS, Euda Mayara Damázio. A importância dos cuidados paliativos na formação em saúde: desenvolvendo competências para o cuidado humanizado. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.