

Vol. 01

Edição Psicologia hospitalar

ENTRE CORREDORES E AFETOS: A PSICOLOGIA NO CUIDADO DA SAÚDE

Organização:

**Gabriela Fernanda Machado
Luís Henrique da Silva Costa**

ISBN 978-659833022-4




Revista Cédima
EXPLORANDO O MUNDO DO CONHECIMENTO

Vol. 01

Edição Psicologia hospitalar

ENTRE CORREDORES E AFETOS: A PSICOLOGIA NO CUIDADO DA SAÚDE

Organização:

Gabriela Fernanda Machado
Luís Henrique da Silva Costa

ISBN 978-659833022-4




Revista Cédima
EXPLORANDO O MUNDO DO CONHECIMENTO

FICHA CATALOGRÁFICA

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

Entre corredores e afetos [livro eletrônico] : a psicologia no cuidado da saúde / organização Gabriela Fernanda Machado, Luís Henrique da Silva Costa. -- Paço do Lumiar, MA : Cedigma, 2024. -- (Edição psicologia hospitalar ; vol. 1)
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-983302-2-4

1. Psicologia da saúde 2. Psicologia hospitalar e da saúde I. Machado, Gabriela Fernanda. II. Costa, Luís Henrique da Silva. III. Série.

24-238955

CDD-362.11019

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia hospitalar 362.11019
Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



DOI GERAL: 10.5281/zenodo.14186480

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	05
PREFÁCIO.....	06
CAPÍTULO 01	
História da psicologia hospitalar no Brasil.....	08
CAPÍTULO 02	
Contribuições da psicologia para os hospitais.....	16
CAPÍTULO 03	
A psicologia hospitalar e o trabalho juntamente com a equipe multiprofissional.....	25
CAPÍTULO 04	
O papel do Neuropsicólogo hospitalar em casos de acidente vascular.....	34
CAPÍTULO 05	
Impactos dos cuidados paliativos na redução de hospitalização não planejada.....	44
CAPÍTULO 06	
Envelhecimento e saúde: A urgência dos cuidados paliativos.....	53
CAPÍTULO 07	
A difícil tarefa de falar sobre a morte no ambiente hospitalar.....	71
CAPÍTULO 08	
A morte e o morrer no contexto hospitalar: A importância da psicoeducação sobre a tanatologia aos profissionais de saúde.....	81

APRESENTAÇÃO

Martha Medeiros, escreveu em um dos seus livros de crônicas: “ Quem diria que viver ia dar nisso”, que jamais imaginaria que viver seria poder fazer a diferença na vida de alguém, ter saúde para tantos movimentos, ideias para tantos projetos, viver momentos sublimes, e um destino por trás...Ah, Martha, como o trecho dessa crônica descreve muito bem esse momento! E como é tão especial compartilhar sonhos que se tornam realidade.

Essa Revista Científica - Edição Psicologia Hospitalar representa um trajeto de muito amor e incentivo na área hospitalar, que meu interesse surgiu ainda quando não era graduanda de Psicologia, porém no meu coração já pulsava fortemente a atuação nesse contexto.

Nesse trajeto, de vida e como diria Martha, destino...tive a oportunidade de encontrar o Luís e fortalecer uma parceria de encontros que são inesquecíveis e de muito trabalho!

A Psicologia Hospitalar, não é sobre apenas um paciente em processo de hospitalização, e sim de um sujeito, humano, que perpassa atravessamentos de saúde-doença, isso marcado pela sua subjetividade. E pensar no psicólogo nesse contexto, é dar espaço para um cuidado centrado no indivíduo, respeitando sua autonomia, dignidade e focando no modelo biopsicossocial.

Esta revista é um marco de sonhos que já estão se realizando e de sonhos que estão sendo construídos juntos, em cada capítulo. Espero que a Revista possibilite encontros, partilhas e aprendizados marcantes!

Com a mesma fala da colega e da autora, a psicologia hospitalar proporciona uma dinâmica fabulosa, onde os cuidados a cada plantão ou dia que o profissional de psicologia hospitalar atua deixa um pouco de amor, compaixão, conhecimento, busca dar significados a cada acolhimento aos seus pacientes, em alguns momentos também busca fortalecer a equipe que atua dentro do contexto hospitalar, demonstrando que os cuidados é direcionado a todos.

Nosso cuidado em trazer esse e-book durou alguns meses de encontros ideias, trocas e alguns momentos de pausas, isso mesmo! pois as vezes o trabalho, estágio e outras ocupações nos deixam cansados, mais enfim, conseguimos juntar autores e profissionais para trazer essa obra que é a primeira, a ideia é trazer mais conteúdos para psicologia hospitalar. Esperamos que goste do conteúdo e que inspire cada vez mais profissionais e alunos a escreverem sobre essa profissão que é maravilhosa.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Gabriela Fernanda Machado

Graduanda em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais - UEMG / Ituiutaba, Minas Gerais. Possui estágio em Psicologia Hospitalar, e diversas formações em Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Pediatria e Oncologia.

Luís Henrique da Silva Costa

Formado em psicologia pela Faculdade Pitágoras São Luís-MA, Pós-graduado em tanatologia pela Faculdade UNIBF, Pós-graduado em Saúde Pública com Ênfase na Saúde da Família pela Faculdade UNOPAR, Pós-graduado em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Anhanguera

PREFÁCIO

Ao receber o convite para prefaciá-lo a 1ª revista Cedigma, senti-me profundamente honrada, tanto pela confiança em meu trabalho na área da Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, quanto pela relevância da ideia de colocar em prática a discussão presente já no título deste número “Entre corredores e afetos: A psicologia no cuidado da saúde”, que visa não apenas o engajamento da comunidade acadêmica, mas, sobretudo, a divulgação da ciência em prol da qualidade de vida do sujeito.

Na área da saúde, são múltiplas as formas de desempenhar cuidado, e, quando direcionamos especificamente ao campo da saúde mental e psíquica, nos referimos aquilo que é subjetivo e que nos leva a pensar, a refletir e a conhecer uma assistência singular e integral, a partir das necessidades, urgências e, principalmente, particularidades de cada indivíduo que se encontra em situação de dor e sofrimento. Seja essa dor de ordem física, emocional, social ou espiritual.

Ainda nesse campo, pensando a partir da ótica de um cuidado mais ampliado e biopsicossocial, como bem nos convida a refletir a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders (1991), é inadiável ruminarmos sobre a qualidade da atenção que é destinada ao usuário do sistema de saúde. É necessário voltarmos o nosso olhar para a compreensão da dor e da angústia vivenciadas considerando, também, a qualidade da relação que é estabelecida entre o cuidador e o paciente.

Diante de uma rotina dinâmica e intensa em suas mais variadas demandas, diariamente nós, profissionais da área da saúde, fazemos uso de diversas tecnologias para realizar os processos de cuidado, muitas vezes sem nos apropriarmos de fato de tais instrumentos e sem o domínio de estratégias e de condutas apropriadas.

Para tanto, faz-se necessário um maior entendimento sobre essas tecnologias para que possamos efetivamente manejá-las de forma assertiva e integral à assistência ao usuário, corroborando, assim, com as suas necessidades individuais, especialmente no que diz respeito ao seu sofrimento emocional.

Ao utilizarmos o termo “tecnologia”, frequentemente levamos o leitor a percorrer por ideias centrais onde o cenário é permeado por equipamentos sofisticados, complexos e tidos como “de última geração”. O que boa parte da comunidade leiga não sabe é que, para desempenharmos a assistência na área da saúde, precisamos de dispositivos que estão para além do maquinário propriamente dito.

Refletindo sobre esta perspectiva e fomentando a promoção de um cuidado ampliado e abrangente, recorremos às produções do renomado Dr. Emerson Elias Merhy, médico sanitário e pesquisador, que em suas produções facilita o nosso entendimento sobre os modos de fazer cuidado e em diferentes contextos e categorias. O autor inclui em suas intervenções, com as quais eu particularmente concordo, a leveza de uma relação trabalhador-usuário pautada no interesse pela fala do outro, em uma escuta sensível e ativa, e na construção de vínculos (Merhy, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), entende-se pelo conceito de “saúde” um completo bem-estar físico, mental, social e espiritual, não consistindo apenas na ausência de doença ou de enfermidade, o que nos leva à discussão se de fato os sujeitos têm experienciado uma vida com qualidade e satisfação, principalmente ao nos depararmos diariamente com situações de vulnerabilidade,

PREFÁCIO

como é o caso de quem vivencia uma intensa jornada de trabalho atuando na área da saúde.

A área da Psicologia cotidianamente tem procurado enxergar o indivíduo em suas mais amplas e múltiplas versões, logo, não seria diferente com os processos de dor, adoecimento e tratamento. Compreendendo a assistência ao ser permeada por diferentes modos de produzir e reproduzir cuidado e por meio de diferentes tecnologias, cabe a quem está a serviço da ciência em saúde – essa tomada na perspectiva da qualidade de vida – repensar e difundir discussões que impulsionem e colaborem para o avanço de um fazer cada vez mais biopsicossocial.

Enquanto profissional da saúde, o psicólogo que atua diretamente no ambiente hospitalar, por exemplo, precisa fazer uso de determinadas habilidades e intervenções que por vezes não são ensinadas no âmbito universitário. Apresentar uma postura mais flexível, dinâmica e resolutiva são algumas das exigências desse cenário, além de uma comunicação clara, coesa e assertiva.

O psiquiatra e psicólogo Alfredo Simonetti, referência na área da Psicologia hospitalar, em seu livro “Manual de Psicologia Hospitalar” (Simonetti, 2018), nos provoca uma reflexão inclusive sobre o papel da cultura na biografia do sujeito adoecido. Entendo que, para muito além da doença, existe uma vida a ser vivida e desejada, onde se faz necessário dar voz às angústias, aos vazios e silêncios que permeiam o caminho a ser trilhado entre muitos muros, corredores e tecnologias, em sua maioria, duras e concretas.

A ideia presente nesta 1ª revista Cedigma, traz como ponto chave a convocação, a discussão e o compartilhamento do que há de mais atual e sensível no cenário contemporâneo do cuidado em saúde. Com o título “Entre corredores e afetos: A psicologia no cuidado da saúde”, a organização convida a todos à produção de uma assistência baseada no diálogo e no intercâmbio de saberes que estejam verdadeiramente implicados em facilitar a qualidade de vida do usuário e dos cuidadores.

Portanto, este convite se estende a toda a comunidade científica – em especial ao serviço de Psicologia, que em 2024 comemora 62 anos de regulamentação – e aqueles que queiram colaborar com o engajamento e a divulgação da produção acadêmica através de publicações na revista, promovendo, assim, um fazer ético, qualificado e, sobretudo, comprometido socialmente com a produção de um cuidado tecido no afeto, nas relações e no sentido.

“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”

Cicely Saunders

Isabele Bastos Urquidi

Psicóloga - CRP: 11/14706, Residente em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - Fundação Oswaldo Cruz | Fiocruz Brasília, Especialista em Urgência e Emergência - Pela Residência Multiprofissional | USP Ribeirão Preto, Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria Multiprofissional - Pelo Instituto de Psiquiatria | USP SP, Pós - Graduanda em Cuidados Paliativos Multiprofissionais | Centro Universitário Farias Brito, Cidade / Estado: Brasília, Distrito Federal.

HISTÓRIA DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

María Clara Pantoja Melo 

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)
mariammelopsi@gmail.com

Francisco Ignácio Giocondo César 

Graduando em Psicologia Instituição - FATEP - Faculdade de Tecnologia de Piracicaba
giocondo.cesar@gmail.com

A psicologia hospitalar no Brasil é uma área que tem evoluído ao longo das últimas décadas, refletindo mudanças nas abordagens de saúde e bem-estar. Desde suas origens, a prática foi moldada por influências culturais, políticas e sociais, que impactaram a forma como a saúde mental é percebida e tratada. Este trabalho visa traçar um panorama da evolução da psicologia hospitalar no Brasil, identificando seus principais marcos históricos, a formação dos profissionais e as mudanças nas políticas de saúde mental, além de discutir os desafios e conquistas dessa área. A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica, analisando textos acadêmicos, relatórios de instituições de saúde, e documentos históricos que abordam a psicologia hospitalar no Brasil. A psicologia hospitalar no Brasil começou a se estruturar na década de 1940, com a inserção de psicólogos em hospitais psiquiátricos. A partir da década de 1980, com a reforma psiquiátrica, houve uma ampliação do campo de atuação para outros contextos hospitalares, refletindo uma abordagem mais humanizada e integrada. O reconhecimento da importância da saúde mental nos tratamentos médicos levou a um aumento na demanda por profissionais da psicologia. A psicologia hospitalar no Brasil apresenta uma trajetória de crescimento e reconhecimento, mas ainda enfrenta desafios que demandam atenção. A formação de profissionais, o investimento em pesquisa e a promoção de políticas públicas que valorizem a saúde mental são essenciais para garantir uma assistência mais eficaz e humanizada. A construção de uma prática colaborativa entre diferentes áreas da saúde pode promover avanços significativos na qualidade do atendimento ao paciente.

INTRODUÇÃO

A História da Psicologia Hospitalar no Brasil é marcada por um processo de desenvolvimento que reflete as transformações no campo da saúde e na própria estruturação da psicologia enquanto profissão (Leme et al., 2018). De acordo com De Assis et al., (2019) a origem da psicologia hospitalar remonta às primeiras décadas do século XX, quando os psicólogos começaram a atuar no contexto hospitalar, em um momento em que a medicina e a saúde pública passavam por grandes avanços. Inicialmente, a prática do psicólogo era limitada ao diagnóstico e tratamento de transtornos mentais, com ênfase nas avaliações clínicas e psiquiátricas, e a atuação restrita a hospitais psiquiátricos e clínicas especializadas (Oliveira, 2021).

A partir da década de 1940, pioneiros como Nise da Silveira trouxeram uma nova perspectiva para o papel da Psicologia dentro dos hospitais, enfatizando a importância de abordagens terapêuticas humanizadas e do cuidado emocional como parte essencial do processo de recuperação (De Araujo, Rodrigues, 2020). Sua atuação inovadora no tratamento de pacientes psiquiátricos, utilizando a arte como ferramenta terapêutica, abriu caminho para que a Psicologia se expandisse e se consolidasse também no ambiente hospitalar, especialmente em unidades de tratamento de doenças físicas.

A institucionalização da Psicologia Hospitalar começou a ganhar força a partir da década de 1970, com o surgimento das primeiras especializações e a inserção dos psicólogos em hospitais gerais (Gonçalves, 2021). Essa mudança ocorreu em um contexto de transformação na saúde pública brasileira, marcado pelas lutas por democratização do acesso à saúde e pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990 (Melo, 2023). A partir desse momento, o cuidado integral ao paciente, incluindo a saúde mental, passou a ser um princípio fundamental das políticas de saúde, o que abriu novos espaços para a atuação dos psicólogos hospitalares.

Ao longo das décadas, a Psicologia Hospitalar no Brasil foi se consolidando como uma especialidade reconhecida, formalmente regulamentada em 1992 pelo Conselho Federal de Psicologia (Santos, 2020). Essa regulamentação garantiu que os psicólogos hospitalares atuassem de forma integrada às equipes multiprofissionais, oferecendo suporte emocional, intervenções em crises, e contribuindo para o processo de reabilitação e cuidados paliativos. A evo-

lução dessa prática reflete uma crescente compreensão da saúde como um processo integral, em que o bem-estar físico e emocional caminham juntos, tornando a Psicologia Hospitalar uma área essencial na promoção da saúde no Brasil.

METODOLOGIA

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

Diante do exposto pelo autor, a pesquisa bibliográfica procura estudar, estruturar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. A coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material selecionado, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundado das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho, as partes ou assuntos que não tinham semelhança com a temática foram descartadas. O registro das informações serviu de ferramenta específica (Psicologia Hospitalar, Historia da Psicologia Hospitalar, Psicologia e Hospital, Percursos da Psicologia Hospitalar, etc.).

Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (*Scientific Eletronic Libray Online*), Biblioteca Virtual em Saúde, publicados nos anos 2017 e 2024, onde encontramos 105 artigos, mais utilizou-se 22 artigos a partir dos seguintes descritores já mencionados, cabe também ressaltar que o trabalho que os autores tiveram o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a dire-

triz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A Psicologia Hospitalar no Brasil apresenta um percurso histórico rico e complexo, que reflete não apenas as transformações na saúde, mas também as mudanças sociais e culturais ao longo das décadas (De Assis et al., 2019). Desde suas origens, a prática psicológica no ambiente hospitalar tem sido moldada por diversos fatores, incluindo a evolução das políticas de saúde, a busca por uma abordagem humanizada e a integração interdisciplinar no cuidado dos pacientes.

O surgimento da Psicologia Hospitalar no Brasil pode ser datado do início do século XX, quando o campo da psicologia começava a se estabelecer como uma profissão (Cunha, Da Costa Teixeira, Soeiro, 2021). As primeiras experiências no ambiente hospitalar estavam frequentemente ligadas à psicologia clínica e psiquiátrica, com o foco na avaliação e tratamento de transtornos mentais (Leme et al., 2018). Neste contexto, a presença do psicólogo era limitada, atuando principalmente em instituições psiquiátricas.

Durante as décadas de 1940 e 1950, a Psicologia Hospitalar começou a ganhar visibilidade, com profissionais buscando novos espaços de atuação. Nise da Silveira foi uma das figuras-chave nesse processo, ao implementar abordagens terapêuticas inovadoras em hospitais psiquiátricos, utilizando a arte como forma de expressão e cura (De Araujo, Rodrigues, 2020). Seu trabalho não apenas desafiou os modelos tradicionais de tratamento, mas também enfatizou a importância da humanização no atendimento.

Segundo Lacaz et al., (2020) a partir da década de 1970, o cenário da saúde no Brasil começou a passar por mudanças significativas com o movimento de reforma sanitária. A luta pela democratização do acesso à saúde e a re-

estruturação dos serviços públicos levaram à criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990 (Virgens, Teixeira, 2022). Nesse contexto, a Psicologia Hospitalar se fortaleceu como uma especialidade reconhecida, promovendo a necessidade de cuidado integral e multidisciplinar.

A formalização da Psicologia Hospitalar foi consolidada em 1992, quando o Conselho Federal de Psicologia reconheceu a especialidade, estabelecendo diretrizes e normas para a atuação do psicólogo nos hospitais (Angelocci et al., 2020). Isso representou um avanço significativo, garantindo que a saúde mental fosse considerada parte essencial do cuidado integral ao paciente. Essa regulamentação permitiu a inclusão de psicólogos nas equipes multiprofissionais, promovendo um atendimento mais holístico.

Outro marco importante na história da Psicologia Hospitalar no Brasil foi a Resolução CFP nº 04/2008, que definiu as competências e atribuições do psicólogo hospitalar (Silvia et al., 2022). Essa resolução reforçou a necessidade de formação específica para os profissionais, enfatizando a importância de habilidades interpessoais e técnicas na atuação em ambientes hospitalares. A regulamentação também garantiu que os psicólogos pudessem intervir em diversos contextos, incluindo cuidados paliativos, reabilitação e suporte emocional.

A partir da década de 1990, a Psicologia Hospitalar passou a se diversificar, com um aumento no número de serviços de saúde mental integrados às instituições hospitalares (Mendes, Lacerda, Barreto, 2020). A atuação do psicólogo expandiu-se para além do atendimento a pacientes psiquiátricos, incluindo intervenções para pacientes com doenças crônicas e condições agudas. Essa evolução refletiu a crescente compreensão da interdependência entre saúde física e mental, reconhecendo que o bem-estar emocional é fundamental para a recuperação.

As crises de saúde pública, como a epidemia de HIV/AIDS nos anos 1980 e 1990, também tiveram um impacto significativo na prática da Psicologia Hospitalar. O sofrimento emocional associado a doenças estigmatizadas trouxe à tona a necessidade de suporte psicológico, evidenciando o papel crucial do psicólogo na assistência ao paciente e na promoção da saúde mental (Simões, 2018). As experiências adquiridas nesse período contribuíram para o fortalecimento da Psicologia Hospitalar e sua legitimação como campo de atuação profissional.

A pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios e oportunidades para a Psicologia Hospitalar, como o aumento do estresse emocional, luto e incertezas sobre o futuro exigiram uma resposta rápida e eficaz dos psicólogos (Da Silva, Castaldini, De Paula, 2022). A atuação dos profissionais foi essencial para o manejo do sofrimento psicológico e a promoção da resiliência, destacando a importância da presença do psicólogo em ambientes hospitalares, especialmente em momentos de crise (Castilho et al., 2022).

Para De Moura et al., (2018) a psicologia hospitalar no Brasil tem se beneficiado de um crescente reconhecimento da importância da saúde mental nas políticas públicas de saúde. O compromisso com a promoção do bem-estar emocional e a inclusão da saúde mental nas diretrizes do SUS refletem uma evolução significativa na abordagem dos cuidados (Teixeira, 2022). Essa integração é fundamental para garantir um atendimento de qualidade e para atender às necessidades emocionais dos pacientes.

Entretanto, a história da Psicologia Hospitalar no Brasil não está isenta de desafios, pois a luta pela valorização da profissão, a necessidade de recursos adequados e a formação contínua dos profissionais permanecem como questões cruciais para o futuro da Psicologia Hospitalar (Santos, De Melo Sarmento, 2023).

O fortalecimento da formação acadêmica e a criação de programas de educação permanente são essenciais para garantir que os psicólogos estejam preparados para enfrentar as demandas do ambiente hospitalar (De Assis et al., 2019).

Segundo Leme et al., (2018) a atuação dos psicólogos hospitalares também deve ser acompanhada de um comprometimento ético e reflexivo, sendo sua prática estando alinhada aos princípios da ética, respeitando a dignidade e os direitos dos pacientes. A formação contínua e o debate sobre questões éticas são fundamentais para garantir que os psicólogos atuem de forma responsável e sensível às necessidades dos indivíduos (Klappenbach, Leon, 2023).

Em suma, a história da Psicologia Hospitalar no Brasil é marcada por avanços significativos e conquistas importantes, onde essa trajetória dessa especialidade reflete a evolução das práticas de saúde, a luta pela humanização do atendimento e o reconhecimento da saúde mental como parte integral do cuidado (Gonçalves, 2021). A Psicologia Hospitalar continua a desempenhar um papel vital no contexto da saúde pública, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

As perspectivas futuras para a Psicologia Hospitalar no Brasil parecem promissoras, com a crescente valorização da saúde mental e a necessidade de intervenções psicológicas em diversos contextos (Grincenkov, 2020). A integração da Psicologia Hospitalar nas políticas de saúde e a formação de equipes multiprofissionais são passos fundamentais para garantir um atendimento de qualidade e centrado no paciente (Mendes, Larceda, Barreto, 2020).

Concluindo, a Psicologia Hospitalar no Brasil é uma área em constante evolução, que reflete as transformações na saúde e na sociedade, tanto sua história, quanto a especialidade é um testemunho do compromisso dos profissionais

com a promoção da saúde mental e do bem-estar dos pacientes, além de um convite para que novos desafios sejam enfrentados com coragem e dedicação (Alves et al., 2017). O futuro da Psicologia Hospitalar depende do contínuo empenho em promover práticas éticas, integradas e humanizadas, assegurando que todos os pacientes recebam o cuidado que merecem.

METODOLOGIA

A História da Psicologia Hospitalar no Brasil é marcada por um processo de construção gradual, alinhado às mudanças nas políticas de saúde e nas concepções sobre o cuidado integral ao paciente. Desde as primeiras iniciativas no século XX, com a atuação restrita a avaliações psiquiátricas, até a sua consolidação como uma especialidade reconhecida, a Psicologia Hospitalar teve um papel fundamental na promoção de um cuidado que considera o ser humano em sua totalidade, incluindo os aspectos emocionais, sociais e físicos.

A regulamentação da Psicologia Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia e o reconhecimento da importância da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) foram marcos decisivos para o fortalecimento da área. Essas conquistas refletiram a crescente valorização da presença do psicólogo nas equipes multiprofissionais, especialmente em situações de crise, doenças crônicas e cuidados paliativos. O contexto das reformas sanitárias no Brasil também impulsionou essa transformação, garantindo maior acesso e abrangência nos serviços de saúde mental. Apesar dos avanços, a Psicologia Hospitalar ainda enfrenta desafios, como a necessidade de maior formação específica, reconhecimento profissional e recursos adequados para sua prática nos hospitais. No entanto, seu papel no cuidado humanizado, na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes é inegável, posicionando a Psicologia

CAPÍTULO 01

Hospitalar como uma área essencial no campo da saúde. O compromisso com a formação contínua e com a ética profissional será determinante para o futuro e para o fortalecimento dessa especialidade no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda et al. Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017.
- ANGELOCCI, Larissa et al. A prática profissional de psicólogos em ambiente hospitalar e seus desafios. *Psicologia: Um Olhar do Mundo Real*. Editora Científica.(26-35). <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-87196-14-5.pdf>, 2020.
- DA SILVA, Ana Elisa; CASTALDINI, Yara; DE PAULA, Danubia Cristina. A psicologia hospitalar no enfrentamento da pandemia de COVID-19: vivências de profissionais que foram alento em meio ao caos. 2022. Tese de Doutorado. Centro Universitário Barão de Mauá.
- DE ARAÚJO, Kathy Souza Xavier; RODRIGUES, Janine Marta Coelho. *Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais*. Políticas Educativas–PolEd, 2020.
- DE ASSIS, Fabiane Espindola et al. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2019.
- DE MOURA, TATIANE FEIJO et al. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR. In: XIX Salão de Iniciação Científica e Trabalhos Acadêmicos. 2018.
- CUNHA, Jaqueline China Silva; DA COSTA TEIXEIRA, Renato; SOEIRO, Ana Cristina Vidigal. Desafios da psicologia hospitalar no ensino em saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e7031-e7031, 2021.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008
- GRINCENKOV, Fabiane Rossi. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. *Hu Revista*, v. 46, p. 1-2, 2020.
- GONÇALVES, Mirian Batista. *Psicologia hospitalar: contribuições e desafios no tratamento de pacientes com doenças crônicas*. 2021.
- KLAPPENBACH, Hugo; LEÓN, Ramón. *História da psicologia Ibero-americana em autobiografias*. Vetor Editora, 2023.
- LACAZ, Francisco Antonio de Castro et al. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 120-132, 2020.
- LEME, Anna Elisa et al. Breve olhar sobre a história da psicologia da saúde no Brasil. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 31, n. 60, p. 133-140, 2018.
- MELO, Narjara Tamyres Pedrosa. *Psicologia hospitalar*. 2023.
- MENDES, Bruno Henrique; LACERDA, Jefferson Reis; BARRETO, Andréia Cristina. *Psicologia Hospitalar e Políticas Públicas de Saúde: Uma Análise do Fazer da Psicologia nos Hospitais do SUS/Hospital Psychology and Public Health Policies: An Analysis of Psychologydoing in the Unique Health System Hospitals*. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 14, n. 53, p. 1173-1188, 2020.
- OLIVEIRA, Fernando Faleiros de. *Desenvolvimento histórico da Psicologia no Brasil, avaliação dos fatores Psicossociais e impactos na capacidade para o trabalho em Psicólogas e Psicólogos*. UCDB, Campo Grande-MS, 2021.
- SANTOS, Jociane Marthendal Oliveira; LIMA, Paulo Gomes. O estágio curricular supervisionado nos cursos de psicologia no Brasil e as políticas educacionais. *Docent Discunt*, v. 1, n. 2, p. 74-94, 2020.
- SANTOS, Juliana Soares Laudelino; DE MELO SARMENTO, Janne Eyre A. HISTÓRICO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia & Saberes*, v. 12, n. 1, 2023.

REFERÊNCIAS

- SILVA, Livia Cristina et al. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos: reflexões teóricas orientadas para a prática. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 10, p. e11016-e11016, 2022.
- SIMÕES, Júlio Assis. Gerações, mudanças e continuidades na experiência social da homossexualidade masculina e da epidemia de HIV-Aids. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 29, p. 313-339, 2018.
- TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 2, p. 8601-8615, 2022.
- VIRGENS, João Henrique Araujo; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. Saúde em Debate, v. 46, p. 211-226, 2022.

CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA OS HOSPITAIS

Luís Henrique da Silva Costa

Graduado em Psicologia pela Faculdade Pitagoras São Luís- MA, Pós-graduado em Saúde Pública com Ênfase na Saúde da família pela Faculdade UNOPAR, Pós-graduado em Tanatologia pela Faculdade UNIBF, Pós-graduado em Psicologia Hospitalar Faculdade Anhanguera/Maranhão

Maria Clara Pantoja Melo

Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Pará
mariammelopsi@gmail.com

A psicologia hospitalar tem ganhado crescente relevância no contexto da saúde, destacando-se como um campo essencial para o bem-estar dos pacientes, familiares e profissionais de saúde. O ambiente hospitalar, caracterizado por experiências de dor, ansiedade e incerteza, exige uma abordagem multidisciplinar onde a psicologia contribui de maneira significativa para a humanização do atendimento e para o enfrentamento das diversas adversidades associadas à hospitalização. O presente estudo tem como objetivo investigar a contribuição da psicologia no ambiente hospitalar. Busca-se compreender de que maneira o suporte psicológico pode melhorar a qualidade do atendimento, promover a adesão ao tratamento, reduzir o sofrimento emocional e otimizar os processos de recuperação. A psicologia hospitalar desempenha um papel fundamental na promoção da saúde integral, ao abordar não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais e psicológicos dos indivíduos. A presença de psicólogos no ambiente hospitalar contribui significativamente para a humanização do cuidado, melhora a comunicação entre pacientes e equipe médica, e proporciona um suporte essencial para a recuperação e o bem-estar de todos os envolvidos. É imperativo que as instituições hospitalares reconheçam e integrem cada vez mais a psicologia em suas práticas, visando um atendimento mais holístico e eficaz.

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é um campo em crescimento dentro da psicologia aplicada, tem desempenhado um papel cada vez mais vital no contexto dos cuidados de saúde modernos. Este ramo da psicologia foca-se na compreensão e intervenção nos aspectos emocionais e comportamentais dos pacientes internados, seus familiares e os profissionais de saúde (Sá, 2024). Para Teixeira, (2022) diante das complexidades e desafios inerentes ao ambiente hospitalar, onde o sofrimento físico e emocional é frequentemente intensificado, a presença de profissionais de psicologia torna-se indispensável para promover um atendimento mais humanizado e integral.

Nos hospitais, os pacientes frequentemente enfrentam não apenas a dor física e o desconforto das doenças e tratamentos, mas também uma gama de emoções intensas, como medo, ansiedade, depressão e desesperança (Romano, 2017). A hospitalização pode ser uma experiência profundamente destabilizadora, interrompendo rotinas diárias, causando incertezas sobre o futuro e, em alguns casos, ameaçando a própria vida. Segundo Sa, (2024) a psicologia hospitalar intervém para ajudar os pacientes a lidar com essas emoções, oferecendo suporte emocional, técnicas de enfrentamento e intervenções psicoterapêuticas que visam melhorar o

estado psicológico e, conseqüentemente, os resultados de saúde.

Além dos pacientes, os familiares também enfrentam significativos estressores ao lidar com a hospitalização de um ente querido. O suporte psicológico é essencial para ajudar essas famílias a navegar pelas complexas dinâmicas emocionais e práticas que surgem em tais situações. Os psicólogos hospitalares trabalham para fornecer aconselhamento, apoio na tomada de decisões e estratégias de enfrentamento, ajudando os familiares a manter a resiliência e a capacidade de apoio ao paciente durante o processo de tratamento e recuperação.

Não menos importante é o impacto da psicologia hospitalar sobre os próprios profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros e outros membros da equipe hospitalar frequentemente enfrentam altos níveis de estresse e risco de burnout devido à natureza exigente e emocionalmente desgastante de seu trabalho (De Assis, 2019). A psicologia hospitalar oferece intervenções focadas no bem-estar dos profissionais, como programas de redução de estresse, suporte emocional e treinamentos em habilidades de comunicação e manejo de crises (Cordeiro et al., 2017). Esses esforços não só melhoram a qualidade de vida dos profissionais, mas também contribuem para um ambiente de trabalho mais harmonioso e eficaz, beneficiando diretamente o cuidado ao paciente.

METODOLOGIA

Este trabalho desenvolveu-se através de uma análise de revisão bibliográfica, adotando um enfoque qualitativo para a exploração das diversas publicações relevantes dentro da área de conhecimento específica, isto é, através de um método que possibilite alcançar determinado conhecimento. Com base nessa premissa, a pesquisa bibliográfica busca estudar e discutir um tema fundamentado em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outras fontes confiáveis.

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas: Leitura Exploratória: Todo o material selecionado foi submetido a uma leitura exploratória inicial. Essa fase teve como objetivo identificar e selecionar as partes mais relevantes para o desenvolvimento do trabalho. Leitura Seletiva e Aprofundada: Após a leitura exploratória, foi realizada uma leitura mais seletiva e aprofundada das seções que realmente contribuíam para a temática do estudo. Materiais que não apresentavam relevância direta foram descartados.

O registro das informações seguiu um padrão específico, categorizando as referências conforme os temas abordados, como "Psicologia Hospitalar", "Trabalho em Equipe no Hospital" e "Atuação do Psicólogo Hospitalar com Equipes Multiprofissionais". Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados em bases de dados renomadas, incluindo: Google Acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde

A busca foi limitada a publicações dos anos de 2017 a 2024. Um total de 85 artigos foram encontrados, dos quais 23 foram selecionados com base em descritores específicos relacionados ao tema. Foi incluída

também um número de artigos mais antigos para contextualizar e fundamentar o estudo atual.

A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos, visando garantir a relevância e a qualidade das fontes utilizadas. Os descritores utilizados na pesquisa incluíram termos-chave específicos, e a inclusão de artigos mais antigos foi considerada necessária para fornecer um contexto histórico e teórico mais robusto ao estudo.

Foi mantido um compromisso rigoroso com a citação correta dos autores e fontes utilizados, conforme as diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as informações extraídas dos documentos foram aplicadas de maneira criteriosa, com finalidade científica.

A PSICOLOGIA E O HOSPITAL

A inserção da psicologia nas Instituições Hospitalares, segundo Ismael (2005), a origem da psicologia hospitalar veio a se dar no Hospital McLean, em Massachussets, no ano de 1818, quando formava-se a primeira equipe multiprofissional que incluía o primeiro psicólogo, a partir de então, surge o psicólogo hospitalar.

Segundo Barbosa *et al.*, (2007) a psicologia hospitalar, assim como a própria psicologia, é um campo de estudos bastante amplo e requer esforços constantes dos profissionais na realização de pesquisas e produção de conhecimento. Nessa perspectiva, os psicólogos que atuam neste contexto lidam diretamente com diversas reações frente ao adoecimento e a hospitalização que, ultrapassando a condição biológica, envolve uma dimensão psicossocial.

Já de acordo com Campos (1995), a Psicologia Hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da

oferecem para prestar uma assistência de maior qualidade aos pacientes hospitalizados. Percebe-se que o campo da psicologia não está delimitado em conhecimentos, mas, suas contribuições são significativas para o contexto hospitalar, onde ela vem a complementar no suporte aos profissionais e usuários.

Desde os primórdios da inserção dos psicólogos nos hospitais, ficou evidente que as estratégias de intervenção junto aos pacientes hospitalizados atendiam a uma demanda própria das necessidades dos hospitais ou especialidade médica em que os atendimentos aconteciam (Ronick, 2017).

De acordo com a fala do autor percebe-se que a psicologia vinha passando por um processo de inserção nos hospitais, devido suas necessidades nos âmbitos da saúde mental e doenças psíquicas. Para Mosimann e Lustosa (2011), no decorrer da história relatada, é verídico identificar o desenvolvimento de culturas e que também se contemple a qualidade de vida destes assim como nos hospitais, sendo consequente da prática exercidas pelos psicólogos hospitalares.

Desde a década de 40, as políticas de saúde no Brasil estão centradas no hospital seguindo um modelo que dar prioridades as atividades de modelo clínico/assistencialista, deixando de lado a saúde coletiva. As primeiras atividades a serem desenvolvidas no Brasil, Segundo Azevedo e Crepaldi (2016), foram iniciadas pela pioneira Mathilde Neder, licenciada em Pedagogia, começou a atuar na clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC- FMUSP), em 1954.

Para Angerami-Camon *et al.*, (2004) Matilde Neder ao ser convidada para esse trabalho procurou fazer uma adaptação técnica de seu instrumental teórico, acoplando-o

à realidade institucional. Nessa ocasião Matilde Neder candilava-se a uma vaga na Sociedade brasileira de Psicanálise, e, segundo suas próprias palavras, o trabalho hospitalar surgiu com um desafio, por ser uma prática que na ocasião parecia ser distante de maneira abrupta dos modelos teóricos de atendimento que abraçava.

No decorrer de muitos anos o que mais se desenvolveu no Brasil, foi a psicologia da saúde, acompanhada de perto pela psicologia hospitalar (Reis *et al.*, 2016). Já para Gorayeb (2010), o termo psicologia da saúde é utilizado para cobrir as mais diversas áreas e tem sido confundida com outros termos e isso com frequência.

Enfatiza-se a importância em distinguir as devidas áreas, sendo que, ambas utilizam técnicas semelhantes, onde, a psicologia da saúde enfatiza o papel da psicologia enquanto ciência e profissão, pautando-se na promoção, manutenção da saúde e prevenção da doença, sendo em campo multidisciplinar integrado a outras áreas não só da psicologia como da saúde, clínico, comunitário e a da própria hospitalar, já a psicologia hospitalar está mais centrada na instituição, trabalhando com as demandas localizadas dentro desta, no atendimento aos pacientes e não se esquecendo da doença física que também contribuir para um agravante da doença ou sofrimento psíquico, aos cuidados tanto do paciente, aos familiares e equipe profissional.

Assim, o próprio significado da palavra saúde leva-nos a refletir sobre a prática centrada na intervenção primária, secundária e terciária. Já quando nos referimos ao hospital, automaticamente pensamos em algum tipo de doença já instalada, só sendo possível a intervenção secundária e terciária para prevenir seus efeitos adversos, sejam eles físicos, emocionais ou sociais (Castro; Bornholdt, 2004).

Para Silva (2009) a área da Psicologia hospitalar é uma especialidade fundamentada na psicologia brasileira, tornando-se uma trajetória teórica, proporcionando assim, uma aproximação ainda maior de uma visão ampla. Sendo que sua teoria e métodos estão voltadas a instituição. Enquanto isso a Psicologia da saúde é uma prática atuante mundialmente.

A PSICOLOGIA ATUANTE NOS HOSPITAIS

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar não se refere apenas à atenção ao paciente, refere-se também a tríade de atenção, que é dispensada ao paciente, à família e a equipe de saúde, dentro de sua atuação profissional, a prática do psicólogo hospitalar promove mudanças, atividades, promoção e de prevenção, diminuir o sofrimento que a hospitalização e a doença causam ao sujeito, também acompanhando a evolução do paciente em relação aos aspectos emocionais e subjetivos.

Segundo Chiattonne (2006) no hospital, o psicólogo também estará realizando avaliação e atendimento psicológico aos familiares, apoiando e orientando-os em suas dúvidas, angustias, fantasias e temores. Junto à família, o psicólogo deverá atuar apoiando e orientando, possibilitando que se reorganize de forma a poder ajudar o paciente em seu processo de doença e hospitalização. Não se pode perder de vista a importância da força afetiva da família. Ela representa os vínculos que o paciente mantém com a vida e, é, quase sempre, uma importante força de motivação para o paciente na situação de crise.

O psicólogo hospitalar vem a ser o profissional que está capacitado e munido de técnicas para serem aplicadas, desenvolvidas de forma contínua e coordenada, com a intenção de trazer melhorias ao sujeito hospitalizado.

Sendo que Castro e Bornholdt (2004), afirma que é necessário que o psicólogo esteja qualificado para atuar em saúde, como é também de suma importância que este venha refletir sobre a sua formação dar a ele bases necessárias para poder trabalhar.

De acordo com Fossi e Guareschi (2004) a psicologia não pertence unicamente a área clínica, pois ela também abrange áreas como organizacional, social e educacional, utilizando-se de meios, técnicas, metodologias e teorias de diversos saberes psicológico. A psicologia busca comprometer-se com questões ligadas a qualidade de vida dos usuários bem como dos profissionais de saúde.

No ambiente hospitalar o psicólogo deve buscar estabelecer uma aproximação mais forte com outros profissionais, sabendo que no contexto hospitalar a saúde não é uma competência exclusiva apenas de um profissional, mais de um trabalho em equipe, que em dados momentos este profissional atuara em equipes interdisciplinares, sem a hierarquização, mais o foco que os une é o bem estar e a saúde do paciente (Dimestein et al., 2017).

Também em equipes multidisciplinares, seu trabalho é em conjunto de diferentes áreas sem que ambas se relacionem profundamente, onde cada profissional trabalha individual, dentro daquilo que é de sua especialidade, sem perder o foco que os une, tendo uma questão em comum, analisando a situação do paciente de várias formas e por fim as equipes Transdisciplinares que trabalham com uma interação mais próxima, todas as suas decisões são sempre pensadas em grupo e tomadas em comum consenso.

Para Ronick (2017) a demanda do trabalho institucional organiza ou mobiliza as equipes de acordo com sua complexidade. É comum, na prática em saúde, os profissionais se depararem com seus próprios limites (e a necessidades de reconhecê-los) para então en-

contrar, nos colegas de outras formações, o conhecimento e as ferramentas necessários para se atender ao caso em questão.

Com esta abrangência multidisciplinar do profissional psicólogo estende-se e aprimora-se com a integração de outros saberes de profissionais distintas da dele, fazendo com que o fortalecimento destes vínculos venha de forma ampla beneficiar ao paciente e a própria equipe.

More et al., (2009) afirma que essa tarefa passou a ser um desafio concreto para a formação e para a intervenção do psicólogo na área hospitalar, pois ele teve que desenvolver uma compreensão do seu papel no campo multidisciplinar para assim adotar uma postura interdisciplinar. Esta, por sua vez, implicava no desenvolvimento de uma postura de aceitação e incorporação da diversidade presente nos diferentes saberes em benefício do melhor acolhimento do processo de saúde-doença dos envolvidos.

Os psicólogos hospitalares atuam como interpretes das demandas do paciente, da família e da equipe profissional (De Moura Carvalho et al., 2022). Atuando como o facilitador desse diálogo da tríade, proporcionando apoio psicológico a família, assim trazendo esclarecimento das dúvidas. A inserção do psicólogo no hospital gera qualidade, aplica técnicas de promoção da saúde e qualidade o atendimento nos hospitais.

Neste também se discute a necessidade de reorientar o enfoque centrado nos processos de individualização e no modelo médico-curativo para uma perspectiva mais ampla e coletiva, em que o processo saúde-doença também seja compreendido a partir dos registros do social, do econômico e do político, ademais do psicólogo (Ribeiro; Dacal, 2012).

Seguindo o mesmo compasso que a autora traz, para se chegar a essa abrangência do in-

divíduo hospitalizado é necessário que a equipe tenha uma linguagem clara e bem objetiva. Pois segundo Tonetto e Gomes (2007) existem determinados momentos que os profissionais se deparam com suas limitações e que podem encontrar no colega esta clareza para o atendimento em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração da psicologia nos hospitais revela-se indispensável para a promoção de uma assistência à saúde mais humanizada e eficaz. A contribuição dos psicólogos hospitalares vai além do tratamento dos aspectos emocionais dos pacientes, abrangendo também o suporte aos familiares e o cuidado com os profissionais de saúde. Suas intervenções proporcionam uma abordagem holística, que melhora a qualidade de vida dos pacientes, fortalece a resiliência das famílias e reduz o estresse dos profissionais de saúde, promovendo um ambiente hospitalar mais equilibrado e cooperativo.

Os benefícios da psicologia hospitalar são amplamente evidentes na redução da ansiedade e depressão entre os pacientes, na melhoria da adesão aos tratamentos médicos e na promoção de um ambiente de trabalho mais saudável para os profissionais de saúde. Ao oferecer estratégias de enfrentamento, suporte emocional e programas de redução de estresse, os psicólogos contribuem para a eficácia global do sistema de saúde. Além disso, a presença desses profissionais facilita uma comunicação mais clara e empática entre pacientes e equipe médica, essencial para um tratamento mais personalizado e eficaz.

Diante dos desafios constantes do ambiente hospitalar, a psicologia hospitalar destaca-se como um pilar fundamental para a manutenção do bem-estar emocional e psicológico de todos os envolvidos.

As intervenções psicológicas não apenas mitigam o sofrimento emocional, mas também desempenham um papel crucial na recuperação física dos pacientes, mostrando que saúde mental e física são intrinsecamente conectadas. Portanto, a inclusão de psicólogos na equipe hospitalar deve ser considerada uma prioridade para as instituições de saúde comprometidas com a excelência no atendimento.

Em síntese, a psicologia hospitalar representa um avanço significativo na prática médica contemporânea, evidenciando a necessidade de um cuidado integral que contemple todas as dimensões do ser humano. Reconhecer e valorizar a importância desse campo é fundamental para a evolução dos serviços de saúde, garantindo que os pacientes recebam um cuidado completo, compassivo e eficaz. A psicologia, ao humanizar e otimizar o ambiente hospitalar, reafirma seu papel essencial na construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente para todos.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI CAMON, Valdemar Augusto; NICOLETTI, Edela Aparecida; CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. O doente, a psicologia e o hospital. 3ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2004.
- AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 33, n. 4, p. 573-585, dezembro de 2016.
- BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Reflexões sobre a ação do psicólogo em unidades de emergência. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 10, n. 2, p. 73-81, dez. 2007.
- CAMPOS, Terezinha Calil Padis. *Psicologia Hospitalar: atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU, 1995.
- CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. *Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional*. *Psicol. cienc. prof., Brasília*, v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004.
- CHIATTONE, Heloisa Benevidade de Cavalho. *Prática Hospitalar*. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 08, 2003, São Paulo. Anais. São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003, p. 20 – 32.
- CORDEIRO, Silvia Nogueira et al. Contribuições da psicologia à residência multiprofissional em saúde da mulher: Relato de experiência. *Revista Polis e Psiq*, v. 7, n. 3, p. 100-115, 2017.
- DE ASSIS, Fabiane Espindola et al. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2019.
- DE MOURA CARVALHO, Millena et al. Sofrimento e Despersonalização nos Hospitais: os desafios do psicólogo hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, p. e273111739217-e273111739217, 2022.
- DIMENSTEIN, Magda et al. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.
- FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004.
- GORAYEB, Ricardo. *Psicologia da saúde no Brasil*. *Psicologia: teoria e pesquisa*, p. 115-122, 2010.
- ISMAEL, Silvia Maria Cury. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. A prática psicológica e sua interface com as doenças, v. 2, p. 17-35, 2005.
- MORE, Carmen LO Ocampo, et al. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 2009, 14.3: 465-473.
- MOSIMANN, Laila T. Noleto Q.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 14, n. 1, p. 200-232, jun. 2011.
- REIS, José de Arimatéia Rodrigues et al. Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 2-26, jan. 2016.
- RIBEIRO, José Carlos Santos; DACAL, Maria Del Pilar Ogando. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 15, n. 2, p. 65-84, dez. 2012.
- ROMANO, Bellkiss Wilma. *O psicólogo clínico em hospitais: Contribuição para o aperfeiçoamento da arte no Brasil*. Vetor Editora, 2017.
- RONICK, Patrick Vieira, *Psicologia Hospitalar*. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A. 2017.

REFERÊNCIAS

- SA, João Mário Lima. ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA MATERNIDADE EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Revista Cedigma, v. 2, n. 2, p. 1-13, 2024.
- SILVA, Rosanna Rita. Percursos na história da Psicologia Hospitalar no Brasil: : a produção em programas de doutorado em Psicologia no período de 2003 a 2004 no Banco de Teses da Capes. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 69-79, dez. 2009.
- TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. A psicologia da saúde e hospitalar: reflexões sobre a inserção profissional no hospital um estudo integrativo Health and hospital psychology: reflections on professional insertion in the hospital an integrative study. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 2, p. 8601-8615, 2022.
- TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. Estudos de Psicologia. 2007;24(1)

A PSICOLOGIA HOSPITALAR E O TRABALHO JUNTAMENTE COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

João Mário Lima de Sá 

Formado em psicologia pela Faculdade Pitágoras São Luís, Pós-graduado em Psicologia hospitalar
joamariolima@cedigma.com.br

O presente estudo visa apresentar que o trabalho em equipe na saúde vem crescendo, caracterizado pela interação interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar entre especialistas. A interdisciplinaridade envolve discussões comuns entre áreas, a multidisciplinaridade lida com tratamentos independentes, e a transdisciplinaridade requer planejamento conjunto. Com estes significativos avanços e a crescente aceitação do modelo biopsicossocial, que considera o bem-estar físico, mental e social, a colaboração multidisciplinar é cada vez mais relevante. A integração da psicologia em equipes multidisciplinares hospitalares é essencial, mas enfrenta barreiras de comunicação e hierarquia. Para melhorar essa integração, é crucial promover o diálogo aberto e a colaboração contínua, adaptando a linguagem e expandindo o conhecimento sobre a psicologia nas práticas de saúde. Para tanto a pesquisa traz um estudo que aponta a importância e a contribuição significativa da psicologia para o trabalho em equipe.

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe na área da saúde tem se destacado como uma prática essencial para o atendimento integral e eficaz dos pacientes. A interação entre profissionais de diferentes especialidades pode ocorrer de maneira interdisciplinar, multidisciplinar ou transdisciplinar. A interdisciplinaridade se caracteriza pela discussão conjunta entre especialistas de diferentes áreas, permitindo a troca de conhecimentos e a definição de estratégias em termos comuns. A multidisciplinaridade, por sua vez, envolve a atuação independente de vários especialistas sobre o mesmo paciente, cada um dentro de sua própria área de competência. Já a transdisciplinaridade é um nível mais profundo de integração, onde as ações são definidas e planejadas coletivamente pelos profissionais, transcendendo as barreiras disciplinares.

Com a crescente aceitação do modelo biopsicossocial de saúde, que define a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, ao contrário do modelo biomédico tradicional que foca na ausência de doença, o trabalho em equipe multidisciplinar torna-se ainda mais relevante (Moraes et al., 2021). Este modelo promove uma visão holística do paciente, reconhecendo a complexidade das interações entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais na determinação da saúde e do bem-estar.

No entanto, a implementação eficaz do trabalho em equipe na área da saúde enfrenta vários desafios. A falta de clareza sobre as funções e responsabilidades de cada profissional, especialmente em profissões emergentes como a psicologia, pode dificultar a colaboração e a comunicação entre os membros da equipe (SA, 2024). Nos hospitais, que são instituições complexas com muitas especialidades, essa falta de clareza é ainda mais evidente. Tradicionalmente, as decisões importantes são tomadas pelos médicos, mas com o surgimento de novas especialidades e áreas de atuação, como a psicologia, os médicos agora contam com o apoio de uma gama mais ampla de especialistas.

A equipe hospitalar é composta por diversos profissionais, incluindo aqueles que não interagem diretamente com os pacientes internados, como higienistas, radiologistas e anestesiólogos (Separovich et al., 2020). Em uma equipe multidisciplinar completa, além dos médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas desempenham papéis cruciais. Essas equipes não são pré-organizadas, mas são adaptadas às necessidades individuais dos pacientes, integrando profissionais com o objetivo de atender às necessidades gerais e promover o bem-estar do paciente (Mutarelli, 2015).

A psicologia, especificamente, tem se mostrado cada vez mais relevante na definição

de comportamentos e tratamentos dentro do ambiente hospitalar. No entanto, psicólogos frequentemente enfrentam dificuldades na aceitação de suas observações clínicas pela equipe, o que pode ser atribuído à falta de uma linguagem clara e objetiva que facilite a comunicação com outros profissionais de saúde (De Assis et al., 2019). A hierarquia e a dinâmica de trabalho em equipe, que dependem da autonomia e responsabilidade de cada especialista, também são fatores que influenciam essa integração.

Diante desses desafios, é fundamental que os psicólogos compreendam as atividades e limitações dos outros especialistas para possibilitar uma gestão unificada e eficaz do cuidado ao paciente. Medidas multidisciplinares podem, entretanto, apresentar riscos de fragmentação entre as divisões profissionais e resultar na fragmentação do atendimento ao paciente. Assim, a integração da psicologia em equipes multidisciplinares exige um diálogo aberto e colaborativo, bem como a valorização das contribuições de cada profissional para a saúde do paciente.

De acordo com Tonetto e Gomes (2007), buscar explorar a inserção e os desafios da psicologia em equipes multidisciplinares hospitalares, deve-se analisar a interação entre psicólogos e outros profissionais da saúde, e propondo medidas para melhorar a colaboração e a eficácia dessas equipes.

METODOLOGIA

O trabalho desenvolvido seguiu uma análise de revisão bibliográfica, ou revisão de literaturas, sendo um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Para Gil (2008) a definição de um conhecimento só pode ser classificada como saberes científicos, após a identificação das devidas operações técnicas que viabilizem a verificação,

ou seja, determinar o método que possa possibilitar a chegada a determinado conhecimento. Diante do exposto pelo autor, a pesquisa bibliográfica procura estudar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outros.

A coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material selecionado, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundado das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho, as partes ou assuntos que não tinham semelhança com a temática foram descartadas. O registro das informações serviu de ferramenta específica (Psicologia Hospitalar, Trabalho em equipe no hospital, Atuação do psicólogo hospitalar com equipes multiprofissionais etc.). Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (*Scientific Eletronic Libray Online*), Biblioteca Virtual em Saúde, publicados nos anos 2015 e 2024, onde encontramos 65 artigos, mais utilizou-se 15 artigos a partir dos seguintes descritores já mencionados, cabe também ressaltar que o trabalho visou trazer a necessidade de incluir artigos mais antigos para narrar o contexto e fundamentar o presente estudo, teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

Breve introdução ao trabalho em equipe no contexto hospitalar

O trabalho em equipe é uma prática que hoje está crescendo na área da saúde. As equipes são caracterizadas pela maneira como interagem em um relacionamento interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar entre profissionais.

A interação é interdisciplinar quando alguns especialistas discutem a situação do paciente entre si em termos comuns a duas ou mais especializações (CHIATTONE, 2000; BUCHER, 2003).

Se houver vários especialistas que tratam independentemente o mesmo paciente, eles se aplicam a várias áreas, sendo elas equipes multidisciplinares. É uma equipe transdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto. De fato, poucos trabalhos levam essa diferenciação em consideração. Independentemente da terminologia utilizada, espera-se que os profissionais de saúde superem o desempenho técnico com base em uma única arte ou especialidade (BUCHER, 2003; LOBIANCO et al., 1994).

No entanto, à medida que as aceitação dos modelos de saúde biopsicossocial aumentam, cresce o interesse no trabalho em equipes multidisciplinares. Nesse modelo, saúde é definida como bem-estar físico, mental e social, diferentemente dos modelos biomédicos tradicionais que é a ausência da doença (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1996).

Nos hospitais, a falta de clareza sobre as propriedades de outros profissionais, especialmente as profissões emergentes, é um dos fatores que dificultam o trabalho em equipe. O hospital é uma instituição complexa, com muitas especialidades. Esses profissionais são preparados para tomar decisões importantes em pouco tempo. Tradicionalmente, essa decisão depende do médico. No entanto, com o advento de novas atividades, os médicos estão sendo auxiliados por vários especialistas nos campos emergentes de hoje. Uma dessas áreas é psicologia (TONETTO, GOMES, 2007).

Atuação da psicologia hospitalar com as equipes

A equipe do hospital é formada por estes es-

pecialistas, incluindo aqueles que não ajudam diretamente pacientes internados, como higienistas, radiologistas e anestesiológicos. Mas vamos olhar para uma equipe abrangente de médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas. Equipes multidisciplinares não são pré-organizadas porque são adaptadas às necessidades individuais. As necessidades do paciente permitirão que os profissionais de saúde se integrem com o objetivo de atender às suas necessidades gerais, proporcionando ao mesmo tempo seu bem-estar. (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Sabe-se que a psicologia está mais ativamente envolvida na definição de comportamento e tratamento no âmbito hospitalar. Mas entre os psicólogos, há reclamações de que muitas observações clínicas não são facilmente aceitas pela equipe. Essa dificuldade levou a uma discussão de como a psicologia é apropriada para muitas equipes multidisciplinares (ROMANO, 1999; TONETTO, GOMES, 2007).

Uma das dificuldades apontadas no relacionamento do psicólogo com a equipe é a falta de uma linguagem clara e objetiva. Essa dificuldade substitui os detalhes de cada membro da equipe por relacionamentos de privilégios, sem mencionar a discriminação hierárquica que ocorre quando não se diferencia status de função. A dinâmica de trabalho em equipe, com base nas diferenças, da autonomia e responsabilidades de cada especialista. Nas equipes de sucesso, o diálogo é aberto, colaborativo e preferenciando um ciclo natural de liderança em cada contexto (ROMANO, 1999).

De acordo com Angerami-Camon (2003), a relação entre o indivíduo e a equipe multidisciplinar deve ser considerada no manejo psicológico. É indispensável que o psicólogo conheça as atividades desenvolvidas por outros especialistas e suas limitações em detalhes, e permita o gerenciamento unificado

da singularidade. Medidas multidisciplinares representam um risco de fragmentação entre as divisões e resultam na fragmentação dos pacientes.

Conforme estudos realizados por Tonetto e Gomes (2007), são trazidas propostas de inserção da prática psicológica no hospital sob duas perspectivas: a observação da psicologia na própria prática na equipe multidisciplinar e a observação do envolvimento da enfermagem na psicologia nessas interações. Epistemologicamente, este estudo estabelece um diálogo entre a primeira pessoa do psicólogo (a maneira e como me sinto) e a terceira pessoa da enfermeira (a maneira como ele faz e como eu o vejo).

Espera-se que este estudo revele aspectos da rotina psicológica dos hospitais e aponte exemplos de aspectos que exijam inserção bem-sucedida na atenção e pesquisa adicionais.

Participaram do estudo sete psicólogas (Tabela 1) e três enfermeiras (Tabela 2) de quatro instituições da cidade de Porto Alegre, RS: A) particulares (hospital convencional com atendimentos particulares e a convênios); B) escolas públicas (conectando hospitais com universidades públicas); C) Públicas (hospitais administrados pelo Sistema Único de Saúde-SUS) e D) Escolas mistas (hospitais especializados em atendimento particular, convênios e SUS) (TONETTO; GOMES, 2007).

As psicólogas foram selecionadas no núcleo dos psicólogos hospitalares de cada instituição. Nas áreas em que há mais de duas psicólogas envolvidas no tratamento de pacientes, familiares e funcionários, as profissionais que passaram mais tempo na instituição foram convidadas a participar do estudo. Quanto às enfermeiras, foi demonstrado que elas trabalham com as psicólogas em equipe multiprofissional há muitos anos. As demais foram indicadas pelas psicólogas participantes. Nos hospitais públicos, as psicólogas não relataram enfermeiras dispostas a cooperarem neste estudo (TONETTO; GOMES, 2007).

Nas tabelas 1 e 2, observa-se o perfil das candidatas entrevistadas, tanto das psicólogas quanto das enfermeiras, de acordo com a faixa etária, o tempo de serviço, carga horária trabalhada no hospital, a natureza da instituição que trabalha e atividades complementares também desenvolvidas por cada uma delas.

Tabela 1 - Perfil das psicólogas entrevistadas.

Psicóloga	Idade (anos)	Tempo de serviço (anos)	Carga horária hospitalar	Natureza do hospital	Outra atividade
A1	37	6	40h/semanais	Particular	Clínica
A2	33	4	40h/semanais	Particular	Clínica
B1	29	5	30h/semanais	Público-escola	Consultório
B2	37	12	30h/semanais	Público-escola	Consultório
C1	45	19	30h/semanais	Público	-
C2	45	16	30h/semanais	Público	Consultório
D1	23	4	20h/semanais	Misto-escola	Consultório

Fonte: Modificado de TONETTO; GOMES (2007).

Nas tabelas 1 e 2, observa-se o perfil das candidatas entrevistadas, tanto das psicólogas quanto das enfermeiras, de acordo com a faixa etária, o tempo de serviço, carga horária trabalhada no hospital, a natureza da instituição que trabalha e atividades complementares também desenvolvidas por cada uma delas.

Tabela 2 - Perfil das enfermeiras entrevistadas.

Psicóloga	Idade (anos)	Tempo de atuação (anos)	Unidade de atuação	Natureza do hospital	Função
A3	32	13	Maternidade	Particular	Enfermeira
B3	47	25	UTI Neonatal	Público-escola	Enfermeira
D3	48	26	Pediatria	Misto	Enfermeira

Fonte: Modificado de TONETTO; GOMES (2007).

Na tabela 1 verificou-se que as psicólogas em sua maioria já atuam há mais de cinco anos como profissionais, observa-se também que as profissionais que atuam em unidades particulares têm sua carga horária maior daquelas que atuam em estabelecimentos públicos e boa parte exercem como outras atividades em consultórios. Já na tabela 2 observou-se que as profissionais entrevistadas tem o tempo de trabalho acima de dez anos, com idades acima dos trinta anos e atuação em diferentes contextos de uma maternidade, dentre elas UTI Neonatal e pediatria.

O contato com as profissionais foi feito através de entrevistas e observações. Antes da entrevista, as psicólogas eram observadas em

situações de psicoterapia. As observações incluíram uma descrição do local de tratamento e a linguística do especialista. Em algumas situações observadas, a atividade foi realizada por estagiários sob a supervisão da psicóloga participante. A entrevista foi guiada por um roteiro de tópico flexível, elaborado especificamente para este estudo.

Entrevistas com as psicólogas focaram suas experiências, opiniões, conhecimentos e sentimentos sobre o trabalho no hospital. As perguntas comuns da entrevista incluem: Que tipo de atividades tem realizado na instituição em que trabalha? Qual a demanda e quais os objetivos do trabalho realizado? Quais as atividades que considera peculiar do trabalho em Psicologia Hospitalar? Qual a relação das atividades que desenvolve com os demais serviços oferecidos pela instituição em que trabalha? Se for o caso, que estratégias são utilizadas para integrar-se aos demais profissionais? Quais os maiores desafios enfrentados na prática da Psicologia Hospitalar? Como percebe a valorização do que faz pelos demais profissionais da instituição? (TONETTO; GOMES, 2007).

As entrevistas das enfermeiras trataram da experiência, opiniões, conhecimentos e sentimentos dos especialistas sobre o trabalho das psicólogas. As perguntas da entrevista são as seguintes: Qual a sua formação profissional? Há quanto tempo você trabalha na instituição? E no setor que atualmente desenvolve suas atividades? Você costuma exercer sua profissão a partir do trabalho em equipe? A sua formação foi orientada para o trabalho em equipe? Como você avalia a implementação do trabalho em equipe na área da saúde? Quais os profissionais que você considera importantes para compor as equipes na área da saúde? Qual a sua experiência de trabalho com psicólogos? Como foi ou está sendo? O que você concebe como sendo função do psicólogo nos trabalhos em equipe? Que aspectos você destacaria do trabalho dos psicólogos que você trabalhou?

A quais aspectos você acredita que os psicólogos deveriam dar mais atenção? Como você avalia a inserção dos psicólogos nas equipes de saúde? (TONETTO; GOMES, 2007).

Os pesquisadores Tonetto e Gomes (2007), analisaram o conteúdo das observações e entrevistas qualitativamente em três etapas sistemáticas e sinérgicas conhecidas como explicações, análise indutiva e análise crítica. Essa explicação procura relatar os fenômenos estudados de maneira direta e crítica, como os participantes experimentaram. Na análise indutiva, selecionamos algumas das explicações essenciais para esclarecer as questões que precisam ser entendidas. A escolha entre as partes segue a técnica da mudança da imaginação livre, um processo contínuo de questionar a existência e a ausência do que constitui uma explicação. Nesta fase, o pesquisador revisa sua compreensão inicial do problema para identificar as experiências consideradas essenciais.

Na análise crítica, os pesquisadores propõem uma possível compreensão dos fenômenos estudados, levando em consideração mudanças ou sugestões nos aspectos positivos encontrados. As recorrências (repetições de tópicos específicos ou observações em várias entrevistas) são tratadas qualitativamente como potenciais e não como quantidades reais (TONETTO; GOMES, 2007).

Inicialmente, uma descrição abrangente do que foi registrado em observações e entrevistas foi preparada. A análise indutiva foi realizada utilizando as definições dos tópicos abordados na entrevista, seja por associação com a questão ou introdução voluntária do entrevistado. Cada tópico é documentado como um trecho de observações e entrevistas. Portanto, o resultado deste trabalho foi a primeira interpretação qualitativa do estudo (TONETTO; GOMES, 2007).

Primeiramente foi observada a prática multidisciplinar do ponto de vista das psicólo-

CAPÍTULO 03

gas. As mesmas acreditam que o modo de interação com outros especialistas no hospital depende de problemas hierárquicos, do grau de importância atribuído ao lado emocional e do conhecimento existente sobre pesquisa psicológica. Portanto, as condições de trabalho variam de hospital para hospital e entre diferentes departamentos na mesma instituição. Como resultado, o atendimento pode variar de comportamento isolado em uma unidade a comportamento integrado em outra (TONETTO; GOMES, 2007).

As psicólogas reconhecem a dificuldade em estabelecer e manter posições com os médicos. Há realmente um desafio à capacitação. Para se comunicar produtivamente com um médico, um psicólogo deve ter uma visão ampla de sua ciência e da linguagem do médico. No entanto, a falta de consenso sobre o papel da ciência no treinamento psicológico parece dificultar o desenvolvimento de conhecimentos para atualizações científicas (TONETTO; GOMES, 2007).

Logo depois, referiu-se sobre a inserção da psicologia em um trabalho multidisciplinar na percepção do cuidado da enfermagem. Como no seguimento já observado, a descrição consistiu em trechos de entrevistas com enfermeiras. A enfermagem reconhece as contribuições da psicologia para o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar e o tratamento dos pacientes (TONETTO; GOMES, 2007).

A enfermagem também tem expectativas claras sobre a contribuição da psicologia para as equipes. A psicologia deve ajudar a definir comportamentos e tratamentos, fornecendo conhecimento sobre o impacto dos aspectos emocionais na condição clínica do paciente. Portanto, os psicólogos têm a capacidade de validar a equipe para tomar decisões que atendam às necessidades do paciente. Os psicólogos nem sempre são capazes de fornecer serviços, o que torna a equipe mais autônoma. É interessante notar que, na última linha, foi apresentado o trabalho em equipe que

será o assunto da descrição a seguir (TONETTO; GOMES, 2007).

O claro consenso da Psicologia sobre suas funções e da Enfermagem sobre os atributos do psicólogo confirma que o trabalho em equipe é essencial para o reconhecimento de várias áreas da prática. O relatório das enfermeiras reconhece a percepção das psicólogas de que a avaliação do serviço depende dos resultados. Durante muito tempo, acreditava-se que a satisfação com a intervenção psicológica

Fosse medida pela subjetividade. No entanto, é necessário ampliar a prática psicológica do hospital, o que exige maior presença em outras equipes, incluindo aquelas com baixa capacidade. Por exemplo, reconheceu-se que textos didáticos e informativos sobre aplicações psicológicas no setor de saúde no Reino Unido reconhecem que a pesquisa multidisciplinar é intensa e eficaz, mas principalmente no nível informal (TONETTO; GOMES, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de Tonetto e Gomes (2007) sobre a integração da psicologia em equipes multidisciplinares hospitalares revela importantes pontos a serem levados em considerações sobre os desafios e as dinâmicas desse tipo de colaboração. A análise das interações entre psicólogos e outros profissionais de saúde aponta que, embora a colaboração multidisciplinar seja amplamente valorizada e essencial para o atendimento integral dos pacientes, sua implementação efetiva enfrenta barreiras significativas (De Lara, 2022).

Uma das principais dificuldades identificadas é a comunicação entre psicólogos e médicos. A falta de uma linguagem comum e a diferença de status hierárquico são obstáculos que dificultam a plena integração dos psicólogos nas equipes multidisciplinares. Os psicólogos relatam que para se comunicar eficazmente

com médicos e outros especialistas, é necessário não apenas um conhecimento profundo da própria área, mas também uma compreensão das terminologias e práticas das outras disciplinas envolvidas (Costa, De Moura, De Souza Silva, 2020). A ausência de consenso sobre o papel da ciência no treinamento psicológico contribui para essas dificuldades, limitando a capacidade dos psicólogos de se atualizarem e de se comunicarem de forma produtiva com outros profissionais.

Outro aspecto relevante é a percepção das contribuições da psicologia por parte da enfermagem. As enfermeiras entrevistadas reconheceram o valor da psicologia no desenvolvimento do trabalho multidisciplinar e na definição de comportamentos e tratamentos. No entanto, também expressaram a necessidade de uma maior clareza sobre as funções específicas dos psicólogos e uma melhor integração desses profissionais nas equipes de saúde. A expectativa é que os psicólogos ajudem a definir comportamentos e tratamentos, fornecendo insights sobre o impacto dos aspectos emocionais na condição clínica do paciente. Apesar disso, há uma demanda por maior presença e atuação da psicologia em equipes com capacidade limitada, o que sugere que a prática psicológica nos hospitais ainda precisa ser expandida e adaptada para atender às necessidades de todas as equipes.

A falta de clareza sobre as funções e responsabilidades dos diferentes profissionais, especialmente em áreas emergentes como a psicologia, é um fator que contribui para a fragmentação do atendimento ao paciente. Essa fragmentação ocorre quando as divisões entre as diferentes disciplinas não são adequadamente integradas, resultando em uma abordagem de cuidado que pode ser incoerente e menos eficaz. Para superar esses desafios, é fundamental promover um diálogo aberto e contínuo entre os membros das equipes multidisciplinares, com ênfase na colaboração e no respeito mútuo.

Além disso, o estudo destaca a importância de adaptar a linguagem e as práticas da psicologia para o contexto hospitalar, facilitando a comunicação e a cooperação com outros profissionais. A capacitação contínua e a atualização sobre as práticas interdisciplinares são essenciais para que os psicólogos possam se integrar de forma mais eficaz nas equipes multidisciplinares e contribuir de maneira significativa para o bem-estar dos pacientes.

Em conclusão, a integração da psicologia em equipes multidisciplinares hospitalares é uma prática que oferece grande potencial para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, mas que exige a superação de barreiras comunicacionais e hierárquicas. A promoção de uma colaboração mais estreita e a valorização das contribuições de cada disciplina são passos cruciais para o avanço do trabalho em equipe na área da saúde. Ao melhorar a comunicação, a clareza de funções e a capacitação interdisciplinar, será possível fortalecer as equipes multidisciplinares e oferecer um cuidado mais abrangente e eficaz aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, Valdemar (Org.). E a psicologia entrou no hospital. 1. ed. São Paulo: Cengage, 1996.
- BUCHER, J. S. N. F. (2003). Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.), *Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica* (pp.213- 239). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- COSTA, Bruno Rodrigues; DE MOURA, Roberto Ribeiro; DE SOUZA SILVA, Bruna Daniella. O impacto do comportamento não verbal no contexto da psicologia hospitalar. *Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás*, v. 3, n. 02, p. 105-109, 2020.
- CHIATTONI, H. B. C. (2000). A significação da psicologia no contexto hospitalar. In V. A. Angerami (Org.), *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica* (pp.73-158). São Paulo: Pioneira.
- DE ASSIS, Fabiane Espindola et al. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, v. 37, n. 98, p. 501-512, 2019.
- DE LARA, Lucas Pimentel; KUROGI, Luciana Tiemi. O (a) parecer da psicologia hospitalar em equipe multiprofissional. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 25, n. 1, p. 3-16, 2022.
- FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso>.
- LOBIANCO, A. C., BASTOS, A. V. B., NUNES, M. L. T., & SILVA, R. C. (1994). Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação* (pp.7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MORAES, Leticia Maria Castelo Branco et al. O trabalho do psicólogo na equipe multidisciplinar dentro do contexto dos cuidados paliativos no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 10, p. 220207710, 2021.
- MUTARELLI, Andreia. O serviço de psicologia no hospital: modelo assistencial de cuidado na busca pela promoção de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 18, n. 1, p. 173-188, 2015.
- Organização Pan-Americana de Saúde (1996). *Promoción de la salud: una antología* (Publicación Científica, 557). Washington, DC: OPAS. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300010&lang=en>
- ROMANO, B. W. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SA, J.M.L.trad. 2024. *ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA MATERNIDADE EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL*. *Revista Cedigma*. 2, 2 (jun. 2024), 1-13.
- SEPAROVICH, Laise Alcantara et al. 8. A psicologia hospitalar no contexto da equipe multiprofissional. *Revista Científica UMC*, v. 5, n. 1, 2020.
- TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, vol. 24, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 89-98 Pontifícia Universidade Católica de Campinas Campinas, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395336187010>>

O PAPEL DO NEUROPSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Felipe Martins Corrêa dos Santos 

Graduando de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
fmcscorea04@gmail.com

Gabriela Fernanda Machado 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
GabiMachado28@outlook.com

Graziela Silva Oliveira 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
graziela.oliveira.6686@gmail.com

Isabela Forner Costa 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
i.fornercosta@gmail.com

Melissa Paes Leme Alberto Oliveira Silva 

Graduanda de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
melissa.1599003@discente.uemg.br

Otávio Augusto Carboni de Queiroz 

Graduando de Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
otavio.1502830@discente.uemg.br

Telma Sara Queiroz Matos 

Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/MG
telma.matos@uemg.br

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como um déficit neurológico oriundo de uma lesão vascular causada por distúrbios no fluxo sanguíneo e de forma repentina, sendo subdividido em AVC Isquêmico (AVCI) e AVC Hemorrágico (AVCh). Atualmente, o AVC é a segunda maior causa de morte em todo o mundo e a principal causa de incapacidade neurológica. Assim, tendo em vista que o ambiente hospitalar concentra os pacientes de AVC e conta com uma equipe multiprofissional, essa revisão integrativa objetiva compreender o papel do neuropsicólogo nesse contexto, bem como descrever os impactos da lesão cerebral na saúde mental do paciente e, também, de sua rede de apoio e cuidadores. A revisão contou com a análise integral de 18 artigos científicos selecionados por meio das bases de dados do Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A análise permitiu a discussão do tema em três principais frentes: os impactos do AVC na saúde mental dos pacientes; a importância do trabalho multidisciplinar; e a importância da rede de apoio para os pacientes. Concluiu-se que o papel do neuropsicólogo se mostra fundamental nos processos de reabilitação, fortalecimento cognitivo e aprimoramento da autonomia dos pacientes acometidos por AVC, o que contribui para a melhora da qualidade de vida destes. Além disso, percebeu-se que a temática do AVC requer contínua investigação e atualização, por se apresentar como uma complexa questão de saúde pública.

INTRODUÇÃO

Os fenômenos associados ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) são descritos desde a antiguidade em regiões como a Pérsia e na antiga Mesopotâmia. Contudo, a primeira definição foi feita por Hipócrates após um milênio e meio das primeiras descrições (Pérez, 2018). O médico grego utilizou a palavra apoplexia (apoplêksia), que, por sua etimologia, sugere interpretações associadas a “ataque” (Wiktionary, 2024) ou “violentamente atingido” (Silva; Carmo, 2023), para descrever uma paralisia repentina, fenômeno esse associado ao AVC isquêmico (Pérez, 2018).

A apoplexia se tornou então uma doença e, em 1658, Johann Jacob Wepfer sugeriu que uma hemorragia no cérebro poderia ser uma causa fatal. Wepfer também sugeriu que o enfarte cerebral poderia ser uma apoplexia resultante pelo bloqueio das artérias que irrigam o cérebro. No século XIV, Rudolf Virchow descreve pela primeira vez que o coágulo em uma veia pode ser indicador para que se tenha uma apoplexia (Pérez, 2018).

Apoplexia é um termo muito amplo e genérico, podendo significar um infarto e/ou hemorragia de uma glândula, como no caso da apoplexia hipofisária (Fernandez; Pinto, 2023), ou então, apesar de pouco utilizado, pode descrever o derramamento de sangue em algum órgão (Oxford Languages, 2024). A apoplexia já foi sinônimo de acidente vascular cerebral (Oxford Languages, 2024), porém atualmente, a termi-

nologia tornou-se obsoleta. Como já dizia o poeta Olavo Bilac, a língua é viva, e por isso é compreensível a mudança de utilizações para termos, principalmente ao se considerar o meio científico em que novas descobertas surgem. Todavia, para uma clareza e padronização, é importante a definição precisa do que se é estudado.

Em 1927, o termo Acidente Vascular Cerebral (AVC) foi, pela primeira vez, apresentado, e em 1990, introduz-se o termo ataque cerebral “para sublinhar a natureza aguda do AVC” (Pérez, 2018, p. 13), ainda utilizado na linguagem coloquial. A fim de ampliar o conceito, surge o termo Acidente Vascular Encefálico (AVE), uma vez que esta doença acomete qualquer estrutura encefálica e não apenas o cérebro (Gagliardi, 2001). Outros termos usados para designar esta doença são: “Ictus Cerebral”; “Icto Cerebral”; “Acidente Cerebrovascular”; “Acidente Vascular do Cérebro”; “Apoplexia Cerebral”; “Apoplexia Cerebrovascular”; e “Derrame Cerebral” (Gagliardi, 2001), além de “Ataque Cerebral” (Pérez, 2018). Apesar de diversas terminologias, todas se referem e descrevem um problema vascular no aparato cerebral.

Atualmente, no meio acadêmico e dentro das práticas de saúde, o termo AVC ainda é o mais utilizado principalmente pela popularidade em meio a comunidade. Entretanto, este termo ainda apresenta imprecisão uma vez que “acidente” não é a melhor forma de descrever essa comorbidade, uma vez que, em muitos dos casos, poderia ser evitada. Apesar da melhor precisão

do termo AVE, ele mantém o problema do “acidente”, além de ser um termo muito menos popular. Em 1996, a Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares decidiu, em Assembleia Geral, que o termo oficial para esta doença seria “Acidente Vascular Cerebral (AVC)” (Gagliardi, 2001).

O AVC pode ser um déficit neurológico oriundo de uma lesão vascular causada ou por distúrbios no fluxo sanguíneo e de forma repentina (Mazzola et al, 2007), podendo ser classificado em dois tipos: o AVC Isquêmico (AVCi) e o AVC Hemorrágico (AVCh) (Pérez, 2018. Alves et al, 2022). O AVCi ocorre quando o fluxo que irriga o encéfalo é obstruído por um coágulo sanguíneo (Alves et al, 2022), privando o cérebro de oxigênio e glicose que resulta em morte do tecido (Mazzola et al, 2007). O sistema TOAST (apud Alves et al, 2022) subdivide o AVCi em 5 subtipos: Aterosclerose de Grandes Vasos (ATGV); Cardioembolia; Oclusão de Pequenos Vasos (OPV); Outras Etiologias (OE); e Indefinidos.

Outra classificação do AVCi é apresentada por Pérez (2018), subdividindo-o em: Lacunar, Trombótico e Embólico. O AVCi Lacunar (20% dos casos de AVC) pode ocorrer na artéria cerebral anterior, média e posterior, na artéria carótida, na artéria basilar, e na artéria vertebrobasilar, sendo ocasionado por pequenos enfartes onde as artérias se ramificam em grandes vasos. O AVCi Trombótico é o tipo mais comum de AVC, representando 40% dos casos, e é causado por uma trombose cerebral, ou seja, o desenvolvimento de um coágulo de sangue (trombo) no interior das artérias cerebrais que resultam em uma isquemia ou infarto (Pérez, 2018). Representando 30% dos casos, o AVCi Embólico é semelhante ao Trombótico, mas ao invés de o infarto ser causado por um coágulo, no AVCi Embólico essa obstrução pode ser causada por êmbolos que se deslocam até as artérias cerebrais. Pérez (2018) ainda apresenta um quarto subtipo que é chamado de Ataque Isquêmico Transitório (AIT) que consiste em uma obstrução temporária, com duração de 10 a 20 minutos (Mazzola et al, 2007), que não causa lesão ao tecido cerebral.

O AVCh, entretanto, é característico por um sangramento, ocorrido por meio de uma ruptura de algum vaso sanguíneo intracranial (Pérez, 2018), que aumenta a pressão intracraniana que restringe o fluxo sanguíneo distal, tendo como consequência a lesão e a morte do tecido (Mazzola et al, 2007). Pérez (2018) subdivide o AVCh em dois subtipos: o AVC (Intra)Cerebral e o AVC Subaracnóide (ou então Meníngeo) – que não se diferenciam em causa, mas apenas em locus de ocorrência. Entretanto, o AVCh pode ocorrer de duas maneiras diferentes: por Aneurisma de Charcot-Bouchard – pessoas com hipertensão não tratada podem desenvolver pequenas bolsas que, caso se rompam, podem causar um AVCh; ou por aneurismas no espaço liquorífico ou subaracnóideo (Pérez, 2018).

No que diz respeito às incidências estatísticas da doença, o AVC é a segunda maior causa de morte em todo o mundo – ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares – (OMS, 2019) e é a principal causa de incapacidade neurológica (Benjamin et al., 2019 apud Barreira et al., 2023). Nos países desenvolvidos, é também a causa mais comum de deficiência física e cognitiva (Lopez et al., 2006; Donnan et al., 2008 apud Fiorini, 2021). Segundo dados da literatura, corroborados por Melo e colaboradores (2016), mais de 85% dos casos de AVC são do tipo isquêmica (apud Marques et al., 2023). No Brasil, esse cenário também se reproduz, uma vez que, segundo Rolim e Martins (2016), os casos de AVCi representam entre 53% a 85% dos casos de AVC na população nacional (apud Lara, 2021).

Nos últimos dez anos, as estatísticas apontam para um aumento na incidência de casos de AVC em adultos menores de 55 anos, os quais passaram a representar 5% a 20% de todos os casos de AVC registrados. No que tange à proporção dos tipos de AVC nesta população, observa-se que 21% a 77,9% dos casos são do tipo isquêmico, enquanto 3,7% a 38,5% são do tipo hemorrágico intraparenquimatosa (Smajlović, 2015; Wang et al., 2014 apud Marques et al., 2023).

O conjunto de sinais e sintomas mais relevantes para diagnóstico, avaliação e reabilitação dos AVCs inscrevem-se, mormente, no âmbito neurológico e cognitivo. Estima-se que, nos três primeiros meses após sua ocorrência, 35% dos pacientes desenvolvem algum tipo de comprometimento cognitivo, persistindo até três anos depois (Patel et al., 2003; Pantoni, Philip 2011 apud Dantas et al., 2014). Além disso, após o primeiro AVC, 10% dos pacientes desenvolvem demência, e 30% dos pacientes com AVC recorrente também (Serrano et al., 2007; Pendlebury et al., 2010 apud Idem). Em maior expressão, mais de 50% dos pacientes após um AVC sofrem de bradipsiquismo e déficit cognitivo, especialmente nos domínios das funções executivas e memória (Bour et al., 2010 apud Idem).

Ademais, com relação às circunstâncias preponderantes ao desenvolvimento de AVC, a revisão integrativa de Marques e colaboradores (2023) apontou, principalmente, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM), a dislipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade e o uso de contraceptivos orais (CO) como os principais fatores controláveis – ou modificáveis – de risco para a doença. Para os fatores não modificáveis, foram apontados o histórico familiar, o gênero e, principalmente, a idade do indivíduo.

Contudo, sabe-se que o AVC é uma condição complexa, e, portanto, “é de extrema relevância identificar e documentar corretamente nos prontuários os fatores de risco enfrentados por esses pacientes” (Melo et al., 2016 apud Marques et al., 2023). Dada essa complexidade, é coerente e esperado que os planos de tratamento aos casos de AVC sejam multifacetados. Assim, nesse âmbito, a interlocução entre Psicologia Hospitalar e Neuropsicologia é essencial, haja vista que ambas podem – e devem – trabalhar em conjunto para desenvolver estratégias cada vez mais eficazes e integrativas à abordagem das necessidades emocionais, físicas e cognitivas específicas de cada paciente (Bragança; Souza, 2023), desde a avaliação e diagnóstico até a reabilitação e prognóstico.

Diante de todo o exposto, este capítulo objetiva compreender o papel do neuropsicólogo ante casos de AVC no contexto hospitalar, bem como descrever os impactos da lesão cerebral na saúde mental do paciente e, também, de sua rede de apoio e cuidadores.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa, delineamento que possui como finalidade examinar, sintetizar e atualizar o estado atual do conhecimento sobre uma temática, estimulando novas reflexões e identificando lacunas no saber sobre o tema investigado, de modo a facilitar o surgimento de novas pesquisas que promovam seu progresso (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A pesquisa por publicações acadêmicas, realizada no mês de julho, contou com as bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos descritores “AVC”, “AVC AND neuropsicologia”, “neuropsicologia hospitalar” e “reabilitação”. De forma geral, foram encontradas mais de 30 referências que permitiram a avaliação do estado da arte do tema, sendo que 18 foram analisadas integralmente de modo a contribuir para o objetivo da pesquisa. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2011 a 2024, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa ou inglesa, que discutissem as causas e consequências físicas e emocionais do AVC sob perspectiva neuropsicológica. Foram excluídas, portanto, publicações incompletas ao tema proposto e pesquisas baseadas no modelo biomédico.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Durante a coleta de dados para esta revisão integrativa, o reduto de pesquisas atuais, que relacionam o tratamento daqueles que sofreram um AVC com o papel da neuropsicologia hospitalar tornou-se perceptível. Dentre as sequelas advindas do AVC, comumente são exploradas as variações motoras e cognitivas. Por outro lado, frente a esses dois aspectos, as

pesquisas científicas que abordam a saúde mental, as expressões emocionais e as alterações concatenadas pelo AVC são mais esparsas.

Nesse sentido, a literatura científica indica que o papel do psicólogo hospitalar e do neuropsicólogo são fundamentais para fornecer um suporte que atenda às necessidades físicas, cognitivas e emocionais do processo de recuperação do paciente, trabalhando em conjunto com os pacientes e seus familiares, bem como, com a equipe de saúde. Na atuação com pacientes com AVC, é importante, ainda, efetuar uma anamnese detalhada do paciente, investigando sua história pessoal e familiar de vida, suas potenciais comorbidades e suas questões socioeconômicas emocionais – como ansiedade e depressão –, a fim de avaliar sua adaptação e autonomia frente à nova realidade pós-AVC (Devereux; Berns, 2023).

No que tange ao trabalho do neuropsicólogo hospitalar em casos de AVC, constatou-se que esse profissional desempenha um papel crucial na compreensão e tratamento dos déficits cognitivos resultantes de lesões cerebrais, abordando funções cognitivas como memória, atenção, linguagem, percepção, orientação espacial e temporal, e funções executivas, processo realizado a partir de avaliações neuropsicológicas e de neuroimagem. Nesse sentido, Malloy-Diniz (2016) defende a avaliação neuropsicológica como essencial na identificação dos déficits específicos causados pelo AVC e na investigação e esclarecimento de questões relacionadas ao funcionamento cognitivo, comportamental e emocional dos pacientes, o que permite guiar e refinar as intervenções necessárias a cada caso.

Ademais, durante o processo de reabilitação cognitiva, os neuropsicólogos são responsáveis por elaborar e implementar um tratamento de reabilitação personalizado, atendendo às necessidades individuais dos pacientes de forma abrangente e integrada e oferecendo orientações para lidar com as mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais resultantes do AVC (Schmidt et al., 2024).

Contudo, embora holística, a atuação do neuropsicólogo hospitalar, de maneira exclusiva,

pode-se apresentar insuficiente na lida com todas as questões decorrentes de um AVC. Sendo assim, a intervenção precoce e integrada de uma equipe multidisciplinar é fundamental para a reabilitação desses pacientes. Conforme destacado por Almeida e Campos (2002) e Gentilini et al. (2022) essa abordagem multiprofissional proporciona uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente, possibilitando um tratamento individualizado e eficaz.

A colaboração com outros profissionais, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, permite a integração de diferentes abordagens terapêuticas, otimizando os resultados da reabilitação, tendo em vista que esses são responsáveis, respectivamente, pelos aspectos físico-motores da doença, pela reabilitação linguística e pela recuperação da funcionalidade e autonomia nas atividades da vida diária do paciente (Souza, 2015).

Ainda, destaca-se que a parceria entre neuropsicólogos e neurologistas é essencial para o entendimento das alterações neurológicas causadas pelo AVC. Através de avaliações conjuntas e comunicação contínua entre esses dois campos, é possível desenvolver planos de tratamento que combinem o manejo médico e a reabilitação cognitiva. Dessa forma, essa abordagem integrada possibilita a criação de planos de reabilitação mais coordenados e ajustados às necessidades e realidades individuais de cada paciente, conforme sugerido por Al Jerdi e colaboradores (2020).

Com relação aos aspectos emocionais, Reis-Yamauti (2014) ressalta a relevância de se incluir os aspectos emocionais nos programas de reabilitação ao afirmar que a disfunção cognitiva pós-AVC é um fenômeno bidirecional, ou seja, é influenciado tanto por condições emocionais/afetivas (psicológicas) quanto neurológicas. Somado a isso, há alguns fatores de risco que podem agravar o quadro clínico e afetar as condições emocionais e mentais do paciente. Nesse quesito, evidencia-se o aumento da dependência funcional – necessidade de

ajuda para a realização de tarefas diárias –; presença prévia de histórico de depressão; ansiedade e falta de apoio familiar e/ou social (Ayerbe et al., 2013 apud Santos 2017).

No que concerne a esses fatos, Santos (2017) realizou um levantamento, no qual consta que, de dez a quinze anos após o primeiro acidente cerebrovascular, cerca de um terço dos sobreviventes apresenta alterações emocionais, como ansiedade e sintomas depressivos. Tais dados foram corroborados em seu estudo pela aplicação do Inventário de Depressão Beck – BDI-II. Concluiu-se que um terço (41,7%) dos sessenta participantes avaliados apresentou sintomas de depressão pós-AVC. Destacaram-se, com maiores índices, os itens “falta de energia”, “alterações no padrão de sono”, “cansaço ou fadiga” e “perda de interesse por sexo”.

Outra complicação psicológica relacionada que pode acometer o paciente é a labilidade emocional – instabilidade, inibição ou dificuldade de gerenciamento das emoções. A labilidade torna-se mais intensa no período pós-AVC, em especial quando há casos de hemiplegia (Panzo, 2014) – paralisia de metade sagital do corpo. Dessa forma, o paciente pode vir a apresentar reações emotivas que não condizem com a forma que ele se sente de fato (Santos, 2019). Em consonância, Castro (2019) traz a possibilidade de desenvolvimento de apatia pelo paciente, sendo esta sinalizada pela ausência de motivação, interesse, iniciativa e/ou redução de expressões emocionais.

A alteração da personalidade também condiz com a aparição das condições de apatia e de labilidade emocional. O paciente pode tornar-se impulsivo, agitado, agressivo e/ou introspectivo (Terroni, 2008 apud Santos, 2019). Santos (2019) ainda reitera como as consequências irradiadas pelo AVC variam de intensidade conforme a extensão do dano cerebral e influenciam diretamente a vida física, mental e social do indivíduo. Por esses e outros motivos, reforça-se a significância do papel do neuropsicólogo hospitalar. Afinal, este facilita a readaptação e o fortalecimento das habilidades neuropsicológicas do indivíduo pós-AVC, frente às suas novas condi-

ções de vida.

Por fim, tendo em vista os impactos físicos e mentais do AVC, em especial a incapacidade neurológica e comprometimento da autonomia, nota-se a importância da existência de uma rede de apoio ao paciente, isto é, um “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Brito; Koller, 1999 apud Juliano; Yunes, 2014). Embora seja majoritariamente formada por familiares, a rede de apoio pode ser composta por amigos, membros de comunidades religiosas, vizinhos e outros indivíduos com os quais convivemos.

A rede de apoio é um fator de proteção essencial ao homem, uma vez que oferece suporte em períodos de necessidade, possibilitando a gestão e a superação de situações de crise, tais como o acometimento de um AVC. Assim, visando a manutenção na qualidade de vida do paciente, é necessário que a rede de apoio e a equipe multidisciplinar de saúde trabalhem de maneira conjunta, aspecto que pode ser facilitado pela presença do psicólogo hospitalar e do neuropsicólogo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AVC, desde a antiguidade, tem se apresentado como uma grande ameaça à saúde global, sendo considerada, atualmente, a segunda maior causa de morte em todo o mundo e de incapacidade neurológica. Em face disso, o intuito desta revisão foi angariar dados que descrevem o exercício e papel do neuropsicólogo no processo de avaliação e reabilitação neuropsicológica de pacientes acometidos por AVC. Ademais, almejou também compreender suas causalidades e, por conseguinte, disseminar tais informações a outros profissionais, estudantes e demais pessoas relacionadas à temática ou à área.

A partir desta revisão, pode-se constatar que a garantia da qualidade de vida de pacientes com AVC depende de uma compreensão integral de todos os aspectos, desde os sociais até os psicológicos, do paciente e da doença. Assim, cabe ao neuropsicólogo hospitalar atuar no fortaleci-

mento cognitivo do paciente, desenvolvendo sua memória, atenção, linguagem e funções executivas, e que sempre se utilize de avaliações psicológicas para analisar, conceituar e identificar, com maior objetividade e assertividade, as especificidades e necessidades específicas de cada caso, tornando possível, assim, a oferta de intervenções mais eficazes à realidade de cada paciente. Ademais, a atuação do neuropsicólogo em conjunto de uma equipe multiprofissional se mostrou mais eficaz no atendimento das apresentações complexas e multifacetadas do AVC, além de ter evidenciado, também, a relevância da rede de apoio do paciente para com esse processo.

A partir de tais contestações, pode-se afirmar que esta pesquisa foi capaz de atender aos objetivos estabelecidos. Contudo, o AVC é uma condição de saúde pública que precisa ter suas informações constantemente revisadas e atualizadas, uma vez que é somente a partir do aprimoramento contínuo da literatura e dos próprios profissionais que se pode fortalecer as teorias e as práticas concernentes à temática

- ALJERDI, Salman; ALEYADEH, Rozaleen; IMAM, Yahia. Management of Cognitive Impairment After Stroke. *Current Treatment Options in Neurology*, v. 22, n. 20, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11940-020-00627-3>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- ALMEIDA, Marta; CAMPOS, Gastão. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas com deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 118-126, set./dez. 2002.
- ALVES, Letícia Furtado. et al. Aspectos do AVE isquêmico: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 4098-4113, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44707>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- APOPLEXY. In: Wiktionary, 2, jun., 2024. Disponível em: <https://en.wiktionary.org/wiki/apoplexy>. Acesso em: 19 set. 2024.
- BEZERRA, Ruth Oliveira de Medeiros; NOGUEIRA, Vinícius de Fontes; SILVA, Vitória Rayssa Duarte. Reconstruindo a mente: reabilitação neuropsicológica após acidente vascular encefálico (AVE). Recife, 2023. Disponível em: [https://www.grupounibra.com/repositorio/PSIC/O/2023/reconstruindo-a-mente-reabilitacao-neuropsicologica-apos-acidente-vascular-encefalico-\(ave\).pdf](https://www.grupounibra.com/repositorio/PSIC/O/2023/reconstruindo-a-mente-reabilitacao-neuropsicologica-apos-acidente-vascular-encefalico-(ave).pdf). Acesso em: 16 jul. 2024.
- BRAGANÇA, Lorena Dutra; SOUZA, Mariane Lima de. Atuação do Neuropsicólogo no Contexto Hospitalar e a Repercussão de suas Práticas para a Equipe: Neuropsicologia hospitalar e interprofissionalidade. *Neuropsicologia Latinoamericana*, v. 15, n. 2, p. 42-51, 2023. Disponível em: https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/795/360. Acesso em 16 jul. 2024.
- CASTRO, Rodrigo de Souza. Caracterização clínico-radiológica da apatia pós-acidente vascular cerebral. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 82 p. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.17.2020.tde-23082020-102841>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- CHAGAS, Júlio Cesar das; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. A atuação da equipe multiprofissional na reabilitação do paciente com acidente vascular cerebral - relato de experiência. *Revista Sustinere*, v. 9, p. 466-486, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/57345>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- DANTAS, Ana Amália Torres Souza Gandour et al. Rastreo cognitivo em pacientes com acidente vascular cerebral: um estudo transversal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, n. 2, p. 98-103, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000012>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- DEVEREUX, Nancy; BERNIS, Ashley M. Psychological Effects of Stroke and Psychosocial Interventions: A Review. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.32481%2Fdjph.2023.08.01>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- FIORINI, Lis. Avaliação Neuropsicológica em pacientes com AVC. *Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 01-19, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v8i8.133>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- FERNANDEZ, André Lopez.; PINTO, Roberta Arb Saba Rodrigues. Apoplexia hipofisária. *Revista Científica*, v. 12, n. 3, 2023. Disponível em: <https://ojs.iamspe.sp.gov.br/index.php/revistacientifica/article/view/156>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- GAGLIARDI, Rubens José. Acidente Vascular Cerebral ou Acidente Vascular Encefálico? Qual a melhor nomenclatura? *Revista neurociências*, 18(2), p. 131-132, 2001. Disponível em: doi: 10.4181/RNC.2010.1802.02p. Acesso em: 16 jul. 2024.

- GENTILINI, Gabriela Luiza; SANTA, Larissa - *Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008. Nicolini de; VEDOVATTO, Mônica Baratto; Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-HIRAI, Paula; KLAUMANN, Valquíria Custódio; 07072008000400018). Acesso em: 16 jul. 2024.
- PURIM, Kátia Sheylla Malta; NISHIHARA, Renato Mitsunori. Índice de independência funcional de pacientes pós-acidente vascular cerebral submetidos a um programa de reabilitação multiprofissional. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 101, n. 4, 2022.
- HAMDAN, Amer Cavalheiro; PEREIRA, Ana Paula Almeida de; RIECHI, Tatiana Izabele Jaworski de Sá. Avaliação e reabilitação neuropsicológica: desenvolvimento histórico e perspectivas atuais. *Interação em Psicologia*, v. 15, n. especial, p. 47-58, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/25373/17001>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- LARA, Renan Gomes. Contribuições da Reabilitação Neuropsicológica em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, v. 22, n. 2, p. 268-275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2021v22n2p268-275>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MARQUES, Daiane Silva et al. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis associados ao desenvolvimento de Acidente Vascular Cerebral. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 1941-19425, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-043>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MAZZOLA, Daiane et al. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica da Universidade de Passo Fundo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 20(1), p. 22-27, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/997>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto*
 - PANZO, Alberto Malundo. Relatório de estágio em reabilitação neurológica: intervenção da fisioterapia em indivíduos com AVC em fase aguda. 2014. Tese de Doutorado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
 - PAVAN, Lenira Sgorla; CASARIN, Fabíola Schwenger; PAGLIARIN, Karina Carlesso; FONSECA, Rochele Paz. Avaliação neuropsicológica no Acidente Vascular Cerebral: um estudo de caso. *Distúrbios da comunicação*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 831-839, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-778642>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - PÉREZ, Yasel Hernandez. Intervenção educativa sobre fatores de risco associados à doença cerebrovascular na Unidade de Saúde Pedra Branca. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Aberta do SUS (Uma-SUS), Fortaleza, Ceará, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20289>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - REIS-YAMAUTI, Verônica Lima dos, et al. Testes de avaliação neuropsicológica utilizados em pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral. *Avaliação Psicológica*, v. 13, n. 2, p. 277-285, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335031819015.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - SANTOS, Daniele Pioli dos. Influência dos sintomas de depressão nas funções neuropsicológicas após acidente vascular cerebral. 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178680/001065310.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jul. 2024.
 - SANTOS, Macson Silva dos. Acidente vascular encefálico: um olhar neuropsicológico. 2019. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1287.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

REFERÊNCIAS

- SANTOS, Mariana Fernandes Ramos dos; TEIXEIRA, Hedy Pires; COELHO, Lucas de Paula. Neuropsicologia e reabilitação cognitiva em pacientes acometidos de acidente vascular encefálico. Revista Transformar, Itaperuna, v. 12, n. 1, p. 260-283, 2018. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/141>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- SILVA, Raisa Carmem Sousa.; CARMO, Monique Santos do. Acidente Vascular Cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. Revista de Estudos Multidisciplinares, v. 3, n. 3, dez., 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/170>. Acesso em: 16 jul. 2024.
- SOUZA, Carolina. Atuação da terapia ocupacional na reabilitação neuropsicológica com idosos com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Universidade de Brasília - Faculdade da Ceilândia, Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/12630>. Acesso em: 16 jul. 2024.

IMPACTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA REDUÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO NÃO PLANEJADA

Dara Luiza Reis 

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera/Minas Gerais
darareis.enf@gmail.com

Yasmin Ayana Ximenes Amorim 

Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns/ Pernambuco
yasmin.ximenes432@outlook.com

Ágatha Fialho Rocha 

Graduada em Estética e Cosmética pela UNIFG/Pernambuco
prof.agathafialho@gmail.com

Lara Vento Moreira Lima 

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás/Anápolis-Goiás
laravento.unievangelica@gmail.com

As perspectivas futuras dos cuidados paliativos no contexto hospitalar estão centradas na expansão e aprimoramento de práticas que promovam uma abordagem mais integrada, humanizada e eficaz ao cuidado de pacientes com doenças graves e terminais. À medida que a demanda por cuidados paliativos continua a crescer, impulsionada pelo envelhecimento da população e pelo aumento de doenças crônicas, recomendações chave emergem para orientar o desenvolvimento futuro desses serviços. Em conclusão, as perspectivas futuras dos cuidados paliativos no contexto hospitalar estão centradas na expansão do acesso, na melhoria da qualidade e na inovação contínua. Ao fortalecer a educação dos profissionais de saúde, integrar cuidados paliativos nos sistemas de saúde, promover pesquisa e inovação, e advogar por políticas inclusivas, podemos não apenas enfrentar os desafios atuais, mas também garantir que todos os pacientes recebam cuidados de fim de vida que respeitem sua dignidade, preferências e direitos humanos fundamentais.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos é uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças graves ou que enfrentam doenças terminais (Souza, Jaramello, Da Silva Borges, 2021). Segundo Alves et al., (2019) esse cuidado é realizado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e tratamento impecável da dor, bem como de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Historicamente, os cuidados paliativos eram predominantemente associados a pacientes em estágio terminal de doenças oncológicas. No entanto, com o avanço da medicina e uma melhor compreensão das necessidades dos pacientes, essa abordagem foi ampliada para incluir uma vasta gama de condições crônicas e debilitantes (Pereira, Andrade, Theobald, 2022).

Um dos principais objetivos dos cuidados paliativos é evitar hospitalizações não planejadas. Essas hospitalizações podem ser particularmente estressantes para pacientes e suas famílias, além de sobrecarregarem os sistemas de saúde e aumentarem os custos médicos (Rodrigues, Silva, Cabrera, 2022). Pacientes com doenças crônicas frequentemente enfrentam crises agudas que levam à hospitalização, muitas vezes resultando de complicações previsíveis que poderiam ser manejadas de forma mais eficaz em casa ou em centros de cuidados paliativos (Alves et al., 2019).

Segundo Capelas (2019) os pacientes que recebem cuidados paliativos tendem a experimentar menos internações hospitalares e visitas ao pronto-socorro, em comparação com aqueles que recebem apenas tratamento curativo tradicional. Isso ocorre porque os cuidados paliativos se concentram na gestão proativa dos sintomas e no planejamento antecipado dos cuidados, abordando questões como controle da dor, manejo de sintomas físicos e apoio psicossocial.

Além disso, os cuidados paliativos promovem a comunicação eficaz entre pacientes, familiares e equipes de saúde. Essa comunicação é essencial para alinhar as expectativas de cuidado, definir metas de tratamento e tomar decisões informadas sobre intervenções médicas. Com uma abordagem centrada no paciente, os cuidados paliativos buscam respeitar as preferências individuais e oferecer suporte contínuo, reduzindo a necessidade de intervenções de emergência que resultariam em hospitalizações não planejadas (Pereira, Andrade, Theobald, 2022).

A redução das hospitalizações não planejadas não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também tem implicações econômicas significativas. Para Rodrigues, Silva, Cabrera, (2022) Os custos associados às internações hospitalares são altos, e a minimização dessas ocorrências pode levar a uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde. Além disso, a redução das hospitalizações permite que os pacientes passem mais tempo em

casa, em um ambiente familiar e confortável, o que é frequentemente preferido por muitos.

Portanto, a implementação eficaz dos cuidados paliativos é uma estratégia crucial para otimizar o tratamento de pacientes com doenças graves, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a carga sobre os sistemas de saúde. É essencial que os profissionais de saúde e as políticas públicas reconheçam e apoiem a importância dos cuidados paliativos, promovendo sua integração nas práticas clínicas e garantindo que todos os pacientes que necessitam desse cuidado tenham acesso a ele.

Em suma, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental na redução das hospitalizações não planejadas, oferecendo uma abordagem holística e centrada no paciente que atende às complexas necessidades dos indivíduos com doenças graves (Capelas, 2019). A expansão e a adoção de práticas de cuidados paliativos podem transformar a experiência de cuidado para muitos pacientes, promovendo uma vida mais digna e confortável em seus momentos mais desafiadores.

METODOLOGIA

O presente trabalho segue uma análise de revisão bibliográfica, ou seja, uma revisão de literaturas, sendo um critério qualitativo das diversas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática. Levando em consideração que ao um conhecimento só pode ser classificado como saberes científicos, após a apurações das devidas operações técnicas que viabilizem a verificação, ou seja, que possa determinar o método que possibilite a chegada a um específico conhecimento.

Diante do exposto, a pesquisa bibliográfica procura estudar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. Para tanto a coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material apurado, aplicando uma leitura seletiva de cunho

mais aprofundado das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho, as partes ou assuntos que não tinham semelhança com a temática foram descartadas.

O registro das informações serviu de ferramenta específica (Cuidados Paliativos, Hospitalização, Equipe Multiprofissional em cuidados paliativos etc.). Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (*Scientific Eletronic Libray Online*), Biblioteca Virtual em Saúde, publicados nos anos 2018 e 2023, onde encontramos 95 artigos, mais utilizou-se 26 artigos a partir dos seguintes descritores já mencionados, cabe também ressaltar que o trabalho teve-se o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

Definição e importância dos cuidados paliativos

Os cuidados paliativos representam uma abordagem especializada e multidisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes enfrentando doenças graves e progressivas, especialmente aqueles em estágios avançados (Dos Santos, Ferreira, Guirro, 2020). Esta área não se limita apenas ao controle de sintomas físicos, mas abrange também o suporte emocional, social e espiritual, tanto para os pacientes quanto para suas famílias (Alves et al., 2019). Em um contexto hospitalar, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental ao oferecer conforto e dignidade aos pacientes em situações onde a cura não é mais possível.

A importância dos cuidados paliativos reside na sua capacidade de aliviar o sofrimento, não apenas físico, mas também psicológico e existencial. Muitos pacientes enfrentam dor intensa, falta de ar, náuseas, e outros sintomas debilitantes que podem comprometer severa-

mente sua qualidade de vida. Os cuidados paliativos intervêm de forma a mitigar esses sintomas, utilizando uma combinação de medicamentos, terapias não farmacológicas e suporte emocional, permitindo que os pacientes vivam seus dias finais com o máximo de conforto possível.

Além do controle de sintomas, os cuidados paliativos reconhecem a importância da comunicação aberta e do planejamento antecipado. Médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde trabalham em conjunto para entender as preferências e os valores dos pacientes, ajudando-os a tomar decisões informadas sobre seus cuidados futuros (De Andrade et al., 2019). Isso inclui discutir opções como ressuscitação cardiopulmonar, alimentação artificial e preferências de local de cuidado, garantindo que os desejos dos pacientes sejam respeitados e seguidos.

No contexto hospitalar, os cuidados paliativos também desempenham um papel significativo na gestão eficaz dos recursos de saúde. Ao melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças terminais, os cuidados paliativos podem potencialmente reduzir a necessidade de intervenções médicas agressivas e hospitalizações prolongadas (Schaeffer, 2020). Isso não apenas alivia a pressão sobre os sistemas de saúde, mas também permite que os recursos sejam alocados de maneira mais eficiente para atender outras necessidades de saúde da comunidade (Rodrigues, Silva, Cabrera, 2022).

Adicionalmente, os cuidados paliativos reconhecem a importância do suporte contínuo às famílias dos pacientes. Cuidadores e entes queridos muitas vezes enfrentam um fardo emocional significativo ao lidar com a doença terminal de um membro da família (De Almeida Brandão et al., 2020). Portanto os serviços de suporte oferecidos pelos cuidados paliativos ajudam a mitigar esse fardo, proporcionando orientação, aconselhamento e recursos práticos para ajudar as famílias a lidar com os desafios emocionais e práticos que enfrentam.

Em resumo, os cuidados paliativos representam não apenas uma abordagem médica, mas uma filosofia de cuidado que coloca a dignidade, o conforto e a qualidade de vida do paciente no centro de suas práticas (Alves et al., 2019). No contexto hospitalar, essa abordagem não só beneficia diretamente os pacientes e suas famílias, mas também contribui para um sistema de saúde mais humano, eficiente e sustentável, capaz de oferecer cuidados de alta qualidade até mesmo nas fases mais difíceis da vida de um paciente.

Causas e impactos da hospitalização não planejada

As hospitalizações não planejadas representam um desafio significativo no contexto hospitalar contemporâneo, afetando não apenas a qualidade dos cuidados médicos, mas também a experiência do paciente e o uso eficiente dos recursos de saúde (Rassi et al., 2020). Essas hospitalizações ocorrem frequentemente devido a complicações imprevistas ou crises agudas em pacientes com condições crônicas ou terminais, que muitas vezes necessitam de intervenção médica urgente (Leite et al., 2019).

Uma das principais causas de hospitalizações não planejadas são as exacerbações de doenças crônicas, como insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes descompensada (Da Silva et al., 2019). Nestes casos, falhas na gestão ambulatorial das condições subjacentes, incluindo aderência inadequada ao tratamento ou monitoramento insuficiente dos sintomas, podem precipitar crises que requerem internação hospitalar imediata (Leite et al., 2019). Além disso, complicações resultantes de procedimentos médicos, reações adversas a medicamentos e infecções hospitalares também contribuem significativamente para hospitalizações não planejadas (Rassi et al., 2020).

O impacto dessas hospitalizações é multifacetado. Em termos de saúde do paciente,

elas muitas vezes refletem uma deterioração no estado clínico e podem resultar em estadias hospitalares prolongadas, aumento do risco de complicações adicionais e maior morbidade e mortalidade geral (Da Silva et al., 2019).

De acordo com Oliveira et al., (2021) a hospitalização não planejada pode ser uma experiência traumática e disruptiva, interrompendo a vida cotidiana e afetando adversamente a qualidade de vida. A incerteza associada ao hospital, separação de familiares e mudanças abruptas na rotina podem gerar estresse emocional e psicológico significativo, exacerbando ainda mais o impacto negativo da condição de saúde subjacente.

Compreender as causas e o impacto das hospitalizações não planejadas é fundamental para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. A implementação de estratégias preventivas e uma abordagem mais holística e integrada ao cuidado do paciente são passos essenciais para reduzir a incidência dessas hospitalizações, promovendo assim melhores resultados de saúde, eficiência do sistema e experiências mais positivas para os pacientes (Lunelli, 2022).

Evidências sobre eficácia dos Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos representam uma abordagem essencial na gestão de pacientes com doenças graves e progressivas, visando melhorar a qualidade de vida através do controle de sintomas, suporte emocional e planejamento de cuidados avançados. Evidências substanciais acumuladas ao longo das últimas décadas destacam a eficácia desses cuidados na melhoria dos resultados de saúde e na redução do sofrimento dos pacientes e suas famílias (Tracia, Dos Reis, 2018).

Segundo Silva e Re Athayade Massi, (2022) estudos clínicos e revisões sistemáticas demonstram consistentemente que os cuidados paliativos estão associados a uma melhor qualidade de vida para pacientes com condições terminais. Ao focar no alívio de sintomas com dor

falta de ar, náuseas e fadiga, os cuidados paliativos ajudam os pacientes a enfrentar suas condições de maneira mais confortável e digna. A implementação precoce desses cuidados tem mostrado ser especialmente benéfica, permitindo uma gestão mais eficaz dos sintomas ao longo do tempo e reduzindo a necessidade de intervenções médicas agressivas (Alves, Garcia, 2023).

Além do impacto no bem-estar físico, os cuidados paliativos também abordam as necessidades emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. Através de uma abordagem holística e centrada na pessoa, esses cuidados proporcionam suporte psicológico tanto aos pacientes quanto às suas famílias, ajudando-os a lidar com o estresse e a ansiedade associados à doença terminal (Miname, Leduc, 2022). Isso não apenas melhora a qualidade de vida percebida pelos pacientes, mas também fortalece os laços familiares e promove um ambiente de cuidado mais compassivo e solidário.

Ao oferecer um suporte contínuo e proativo, os cuidados paliativos ajudam a prevenir crises de saúde que, de outra forma, poderiam resultar em internações hospitalares prolongadas e custosas (Alves et al., 2019). Isso não apenas alivia a pressão sobre os sistemas de saúde, mas também permite que os pacientes permaneçam no ambiente familiar, onde muitas vezes preferem estar durante seus últimos momentos (Rodrigues, Silva, Cabrera, 2022)

Para Sousa, Silva e Paiva, (2019) as evidências sobre a eficácia dos cuidados paliativos são robustas e amplamente respaldadas pela pesquisa contemporânea. Esses cuidados não apenas melhoram a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves, mas também proporcionam um suporte integral que aborda suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Ao integrar cuidados paliativos de forma precoce e sistemática nos sistemas de saúde, é possível não apenas melhorar os resultados individuais dos pacientes, mas também promover uma abordagem mais humanizada e eficiente ao cuidado de saúde (Miname, Leduc, 2022).

Modelos de cuidados paliativos e o sucesso na redução de hospitalização

Os modelos de cuidados paliativos são essenciais no contexto hospitalar por sua capacidade demonstrada de melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e progressivas, ao mesmo tempo em que reduzem a necessidade de hospitalizações frequentes e não planejadas (Silva et al., 2020). Estes modelos variam em sua implementação, mas compartilham um objetivo comum: proporcionar cuidados abrangentes que integrem o alívio de sintomas, suporte emocional e espiritual, e planejamento avançado de cuidados (Miname, Leduc, 2022).

Um dos modelos mais eficazes de cuidados paliativos é o cuidado integrado, onde equipes multidisciplinares trabalham em colaboração para atender às necessidades complexas dos pacientes (Toldo, Krause, De Fátima Robert, 2021). Estas equipes geralmente incluem médicos, enfermeiros especializados em cuidados paliativos, assistentes sociais, capelães e outros profissionais de saúde, todos focados em proporcionar uma abordagem holística e personalizada ao cuidado do paciente. A coordenação contínua entre esses profissionais ajuda a antecipar crises de saúde, gerenciar sintomas de forma proativa e facilitar transições suaves entre diferentes níveis de cuidado, reduzindo assim o risco de hospitalizações não planejadas (Lunelli, 2022).

Outro modelo eficaz é o cuidado paliativo domiciliar, que permite aos pacientes receberem cuidados no conforto de seus lares, cercados por seus entes queridos (Vasconcelos, Pereira, 2018). Este modelo não só promove a autonomia e a dignidade dos pacientes, mas também reduz significativamente a incidência de hospitalizações, ao proporcionar suporte contínuo e monitoramento próximo dos sintomas (Vasconcelos et al., 2020). Equipes de cuidados paliativos domiciliares frequentemente oferecem visitas regulares, serviços de enferma-

gem especializada, gerenciamento de medicamentos e apoio emocional, garantindo que as necessidades dos pacientes sejam atendidas de maneira abrangente e eficaz.

Além dos cuidados hospitalares e domiciliares, programas de cuidados paliativos consultivos têm demonstrado sucesso na redução de hospitalizações não planejadas (Da Silva Roque et al., 2023). Estes programas envolvem equipes especializadas em cuidados paliativos que trabalham em colaboração com os médicos primários e especialistas dos pacientes, oferecendo consultoria e aconselhamento para otimizar o manejo de sintomas complexos e apoiar decisões de cuidados avançados (Cordeiro et al., 2021). Ao melhorar a capacidade dos médicos de atender às necessidades específicas de pacientes com doenças avançadas, esses programas ajudam a evitar crises que poderiam resultar em hospitalizações.

A implementação bem-sucedida desses modelos de cuidados paliativos não apenas beneficia diretamente os pacientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida e maior controle sobre seus cuidados, mas também traz vantagens econômicas significativas para os sistemas de saúde (Rodrigues, Silva, Cabrera, 2022). Ao integrar cuidados paliativos de forma sistemática e abrangente dentro dos sistemas de saúde, é possível não apenas reduzir a necessidade de hospitalizações não planejadas, mas também proporcionar um suporte contínuo e compassivo que respeite os desejos e valores dos pacientes até o final da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos emergem como uma abordagem essencial e eficaz para mitigar a incidência de hospitalizações não planejadas em pacientes com condições crônicas e terminais. Ao focar não apenas na gestão de sintomas físicos, mas também no suporte emocional, social e espiritual, esses cuidados oferecem uma resposta holística às necessidades dos pacientes, melhorando significativamente sua

qualidade de vida e reduzindo a dependência de intervenções médicas agudas e hospitalizações frequentes.

A evidência acumulada demonstra que a integração precoce de cuidados paliativos não apenas alivia o sofrimento dos pacientes, mas também resulta em melhores resultados de saúde, incluindo menor uso de serviços hospitalares de emergência e unidades de terapia intensiva. Este benefício é particularmente perceptível em pacientes com doenças crônicas avançadas, onde cuidados proativos podem prevenir crises de saúde que, de outra forma, resultariam em admissões hospitalares prolongadas e custosas.

Além dos impactos clínicos, os cuidados paliativos promovem uma abordagem mais compassiva e centrada no paciente ao cuidado de saúde. Ao facilitar discussões sobre planejamento avançado de cuidados e respeitar as preferências individuais dos pacientes, esses cuidados não apenas honram a dignidade do paciente, mas também fortalecem os laços familiares e promovem um ambiente de apoio mais resiliente durante períodos de doença terminal.

No contexto de sistemas de saúde cada vez mais pressionados, os cuidados paliativos também representam uma estratégia financeiramente responsável. Reduzir hospitalizações não planejadas não só diminui os custos associados ao tratamento agudo, mas também libera recursos para serem investidos em cuidados preventivos, tratamentos inovadores e outras necessidades críticas de saúde pública.

Olhando para o futuro, é imperativo expandir o acesso e a qualidade dos cuidados paliativos através de políticas de saúde inclusivas, educação continuada de profissionais de saúde e pesquisa contínua. Investimentos nesses aspectos não só beneficiarão diretamente os pacientes e suas famílias, mas também fortalecerão a sustentabilidade e a humanização dos sistemas de saúde globais, garantindo que

todos os indivíduos recebam cuidados de fim de vida que respeitem sua dignidade e suas escolhas pessoais até o último momento de suas vidas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda Sabino Fernandes et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, p. e185734, 2019.
- ALVES, Andreia Aparecida; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. Manejo dos Cuidados Paliativos: uma proposta de instrumento de educação permanente para a equipe multidisciplinar de um hospital público. *Educação*, p. e71/1-23, 2023.
- CAPELAS, Manuel Luís Vila. Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos. Leya, 2019.
- CORDEIRO, Franciele Roberta et al. Atividades extensionistas com equipe de consultoria em cuidados paliativos: contribuições na formação em saúde. 2021.
- DA SILVA, Alanna Ribeiro et al. Perfil de morbimortalidade das principais causas de hospitalização entre pessoas idosas no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, v. 9, p. 218-224, 2019.
- DA SILVA ROQUE, Thicianne et al. Intervenções de Saúde para o Cuidado Paliativo à Pessoa Idosa Hospitalizada: Revisão Sistemática. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 11, n. 2, 2023.
- DE ALMEIDA BRANDÃO, Mateus Lima et al. Assistência à doença de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: importância da interação familiar no tratamento. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIDADE-SERGIPE*, v. 6, não. 1 pág. 175-175, 2020.
- DE ANDRADE, Gustavo Baade et al. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 713-717, 2019.
- DOS SANTOS, A. F.; FERREIRA, E. A.; GUIRRO, Ú. D. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, 2020.
- LEITE, Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes et al. Fatores associados a hospitalização não planejada em idosos com câncer no trato gastrointestinal. 2019.
- LUNELLI, Jackson Pagno. Fatores relacionados ao tempo de internação hospitalar de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. 2022.
- MINAME, Sabrina Carvalho; LEDUC, Vinicius Ribeiro. O impacto da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos: Uma revisão de literatura The impact of humanized care in palliative care patients: A literature. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 835-842, 2022.
- OLIVEIRA, Katulcy Carvalho et al. Readmissões hospitalares não planejadas após o acidente vascular cerebral na perspectiva de profissionais da saúde: descrição interpretativa. 2021.
- PEREIRA, Lariane Marques; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; THEOBALD, Melina Raquel. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, v. 30, n. 1, p. 149-161, 2022.
- RASSI, Dyeice Emile Roberti et al. Fatores associados às readmissões hospitalares não planejadas no período de um ano após o acidente vascular cerebral. 2020.
- RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 62-72, 2019.
- RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00130222, 2022.
- SCHAEFER, Fernanda. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 3, p. 26-50, 2020.

- SILVA, Rosanna Rita; DE ATHAYDE MASSI, Giselle. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e222111133545-e222111133545, 2022.
- SILVA, Magda Aparecida dos Santos et al. Equipe interconsultora em cuidados paliativos: alívio de sintomas nas primeiras 48 horas de hospitalização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190391, 2020.
- SOUZA, Mariana; JARAMILLO, Rosângela Garcia; DA SILVA BORGES, Moema. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 20, n. 1, p. 420-465, 2021.
- SOUSA, Amanda Danielle Resende Silva; SILVA, Liliane Faria da; PAIVA, Eny Dórea. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 531-540, 2019.
- TARCIA, Rita Maria Lino; DOS REIS, Ana Cláudia Arguelles. Educação em saúde: cuidados paliativos. *Revista Pluri*, v. 1, n. 1, p. 275-288, 2018.
- TOLDO, Ana Paula Ribeiro; KRAUSE, Hildegard Magdalena Klever; DE FÁTIMA ROBERT, Inez Maria. Implantação de um Programa Multiprofissional de Assistência em Cuidado Paliativo: Relato de Experiência/Implementation of a Multiprofessional Assistance Program in Palliative Care: Experience Report. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 15, n. 57, p. 436-449, 2021.
- VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 70, 2018.
- VASCONCELLOS, Sandy Alves et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 2, 2020.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE: A URGÊNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.

Cleide Marques Cunha Kabariti

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas e Paramédicas Fluminense. Graduação em Letras pela Unilavras-Universidade de Lavras MG. Pós Graduada em Psicanálise. Pós Graduada em TCC Terapia Cognitivo Comportamental de Alta Performance. Especialização em PNLH(Programação Neurolinguística Hipnotica). É meditadora de Vipassana(Tecnica Indiana de Meditação). Diretora e Gestora de Congressos e Feiras Nacionais desde 2001. Participante do grupo Anima de Apoio Terapeutico no HC-Hospital das Clínicas. Participantes do grupo de Ouvidores de Vozes. Diretora de famtour da AVIRRP(Assoc Agencias de Viagens do inteior paulista)

Mislene Nunes Cardoso

Graduanda de Psicologia pela Faculdade Unime-Lauro de Freitas, Bahia
mislenencardoso@gmail.com

Laisa Cavalcanti Costa

Graduanda de Psicologia pela UNIFAMEC-Bahia
laisacavalcanti12@gmail.com

Este artigo analisa a importância do atendimento geriátrico especializado no período pós-cirúrgico, com foco nas características fisiológicas dos idosos e seu impacto na recuperação. A revisão integrativa da literatura destaca a relevância dos cuidados paliativos, suporte emocional, e a aplicação de tecnologias na promoção da saúde e bem-estar de pacientes idosos. A discussão enfatiza a necessidade de formação contínua dos profissionais de saúde e a expansão de políticas públicas que integrem esses cuidados, visando garantir uma assistência digna e eficaz, especialmente nos estágios finais da vida. Conclui-se que a abordagem multidisciplinar e integrada é essencial para melhorar a qualidade de vida dos idosos no contexto pós-operatório.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente, trazendo à tona desafios específicos na área da saúde. Entre eles, destaca-se o aumento da necessidade de procedimentos cirúrgicos em idosos uma vez que essa faixa etária é mais propensa a desenvolver condições que requerem intervenções médicas complexas. No entanto, o processo de recuperação pós-cirúrgica em pacientes geriátricos exige um cuidado especializado que vai além do tratamento convencional. A fragilidade física, a presença de comorbidades e a resposta diferenciada aos tratamentos tornam o atendimento geriátrico uma peça-chave para a recuperação efetiva e segura desses pacientes. Este artigo explora a importância da assistência geriátrica no contexto pós-cirúrgico, destacando os cuidados específicos como cuidados paliativos; manutenção da saúde física e mental; suporte emocional a familiares e cuidadores, e o uso de tecnologias para promover a saúde e o bem-estar dos pacientes idosos. Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre cuidados paliativos, abordando aspectos histórico-conceituais e sua interface com as políticas públicas de saúde do Sistema Único de Saúde. Cuidados Paliativos (CP) constituem uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e

alívio do sofrimento. Os CP exigem identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais. O objetivo deste estudo é incentivar uma reflexão sobre a temática dos CP, contribuindo para seu aprofundamento e disseminação nos âmbitos acadêmico, profissional e social. Os resultados evidenciam a necessidade urgente de debates e construções teóricas mais amplas sobre CP, revelam uma lacuna significativa na formação de profissionais de saúde para atuação nessa área e destacam a importância da ampliação de serviços dedicados aos CP. A disseminação desse tema contribui para o debate nas políticas públicas de saúde e auxilia no processo de capacitação de profissionais para atuarem com competência e respeito à dignidade humana até os últimos momentos de vida dos pacientes. Todo profissional de saúde precisa ter capacitação de Cuidados Paliativos. O Brasil irá envelhecer e para uma população envelhecida haverá necessidade de atenção especial e de profissionais capacitados. Há pessoas em sofrimento e correndo risco de vida e que precisam de programas de serviços multiprofissionais para atuar e salvar vidas de idosos. É imperativo promover uma revolução no estudo da longevidade, cujo impacto se estenderá por toda a sociedade. A saúde, nosso bem mais precioso, deve ser tratada com o cuidado que merece. Somos o reflexo de nossas escolhas diárias, desde a alimentação até nossos hábitos de descanso e as atividades que realiza

mos ao longo do dia. Cada aspecto da nossa rotina contribui para o nosso bem-estar e qualidade de vida. Segundo o médico Dr Sergio Rego (2006), a morte é um tema implícito tanto na prática em saúde como na formação dos profissionais de saúde. Há uma tendência dos profissionais de saúde em reduzir esta análise apenas aos aspectos técnicos. Este artigo analisa a importância da adoção de uma assistência de qualidade no final da vida como norteador da atenção à saúde pública. Destacamos aspectos relevantes para a formação dos profissionais de saúde para que respeitem as diferenças morais.

METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar pesquisas já publicadas sobre o atendimento geriátrico especializado no contexto pós-cirúrgico. A busca por artigos científicos, teses, dissertações e documentos oficiais foi realizada em bases de dados como Scielo, e Google Scholar, utilizando descritores como “geriatria”, “pós-operatório”, “cuidados paliativos” e “tecnologia para os cuidados com idosos”. Foram incluídos estudos que abordassem as particularidades fisiológicas dos idosos, a resposta à anestesia e medicamentos, bem como a importância dos cuidados paliativos e do suporte emocional. A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, centrada na identificação dos principais desafios e práticas eficazes no cuidado pós-cirúrgico de pacientes geriátricos. Os resultados foram sintetizados de forma a oferecer uma visão abrangente das melhores práticas e da necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde. Além disso, a interface entre políticas públicas e cuidados paliativos foi explorada para discutir a necessidade de expansão e capacitação dos serviços de saúde voltados para a população idosa.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global que impõe desafios importantes aos sistemas de saúde, especialmente no atendimento pós-cirúrgico de idosos. Devido às alterações fisiológicas associadas à idade, essa faixa etária é mais suscetível a complicações após cirurgias, necessitando de cuidados especializados. resposta dos idosos à anestesia e aos medicamentos, aliada à alta incidência de comorbidades, exige abordagens específicas para assegurar uma recuperação segura e eficaz. Serão discutidas as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e como estas influenciam a recuperação pós-operatória, bem como as diferenças na resposta à anestesia e às medicações em pacientes geriátricos. Neste contexto, o papel dos cuidados paliativos e do suporte emocional para pacientes e seus familiares emerge como um componente crucial do processo de recuperação, proporcionando não apenas alívio do sofrimento, mas também uma melhor qualidade de vida

A necessidade de integrar tecnologias modernas nos cuidados geriátricos, assim como de capacitar adequadamente os profissionais de saúde, reforça a urgência de uma abordagem multidisciplinar e integrada. Diante desse cenário, este estudo justifica-se pela lacuna existente na literatura e na prática clínica quanto à sistematização do conhecimento sobre o atendimento geriátrico pós-cirúrgico, particularmente no que tange à interação entre cuidados paliativos, suporte emocional e uso de tecnologias. Ao abordar esses aspectos, o presente artigo visa contribuir para o aprimoramento das práticas de saúde, incentivando a formação contínua dos profissionais, a implementação e investimentos da tecnologia nos cuidados e o desenvolvimento de políticas públicas que atendam de maneira eficaz às necessidades desta população em crescimento.

CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO PÓS-CIRÚRGICO: ABORDAGEM INTEGRAL AO PACIENTE IDOSO

Os cuidados paliativos no pós-operatório asseguram a qualidade de vida e o bem estar dos pacientes idosos que apresentam maior vulnerabilidade devido a comorbidades associadas ao envelhecimento. Nesse sentido, a abordagem integral vai além do controle de sintomas físicos, como a dor, incorporando suporte nutricional adequado, que é essencial para a recuperação e prevenção de complicações. O gerenciamento da dor é crucial para minimizar o sofrimento e promover o bem-estar, enquanto a mobilização precoce auxilia na recuperação funcional, prevenindo a perda de massa muscular e o surgimento de úlceras de pressão. Além disso, a abordagem integral no cuidado do paciente idoso inclui a consideração dos aspectos psicossociais, garantindo suporte emocional e social, o que é vital para a adaptação do paciente às mudanças impostas pela cirurgia. Essa estratégia multidisciplinar não só promove uma recuperação mais eficiente, mas também respeita a dignidade e as preferências do paciente, resultando em um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais.

AVALIAÇÃO E SUPORTE NUTRICIONAL

A avaliação e o suporte nutricional são componentes críticos na assistência geriátrica, especialmente para a recuperação pós-cirúrgica e o manejo de condições como a desnutrição e a sarcopenia. A nutrição adequada desempenha um papel fundamental na recuperação pós-cirúrgica, promovendo a cicatrização, reduzindo o risco de complicações e inflamações, acelerando o retorno à funcionalidade. Em pacientes geriátricos, a identificação precoce de desnutrição e sarcopenia é essencial, pois essas condições estão associadas ao aumento da morbidade, prolongamento do tempo de interna-

ção e piora da qualidade de vida. No livro "Sarcopenia: Diagnosis and Management of Sarcopenia and Frailty," escrito por John E. Morley, destaca-se que a desnutrição é um dos principais fatores que agravam a sarcopenia, com impactos negativos substanciais na funcionalidade e na mortalidade dos idosos. Esta relação é amplamente reconhecida na geriatria, reforçando a importância de intervenções nutricionais precoces para mitigar esses efeitos. O manejo eficaz inclui intervenções nutricionais personalizadas, como a suplementação proteica e calórica, além de um monitoramento contínuo para garantir que as necessidades energéticas e nutricionais sejam atendidas adequadamente. Este suporte nutricional é vital para promover a autonomia funcional e melhorar os desfechos clínicos em idosos.

CONTROLE DA DOR

O controle da dor é um fator importante dentro dos cuidados paliativos. Pois, a resposta a analgésicos pode ser complexa devido às alterações fisiológicas do envelhecimento e à presença de comorbidades. Uma abordagem eficaz deve ser individualizada, considerando tanto o alívio da dor quanto a minimização de efeitos colaterais que possam comprometer a recuperação. Métodos multimodais, combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, são recomendados para maximizar o conforto do paciente. Além disso, o monitoramento contínuo e a adaptação do plano terapêutico são cruciais para assegurar que a dor seja controlada de forma segura e eficaz, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente idoso. Além disso, a prevenção e o manejo do delírium, uma complicação comum em pacientes idosos, são fundamentais. Estratégias preventivas incluem a manutenção da orientação temporal e espacial, o controle eficaz da dor e a criação de um ambiente de recuperação tranquilo. O tratamento do delírium requer a identificação e o manejo das causas subjacentes, juntamente com suporte psicossocial.

A MOBILIZAÇÃO PRECOCE

A mobilização precoce é crucial para prevenir que ocorra complicações no pós-operatório, como trombose venosa profunda e pneumonia, que são particularmente preocupantes em pacientes idosos. Este processo envolve estimular o paciente a se movimentar o mais cedo possível após a cirurgia, promovendo a circulação sanguínea e a função pulmonar, o que ajuda a reduzir significativamente os riscos de formação de coágulos e infecções respiratórias. No entanto, para que essa mobilização seja eficaz, é essencial que os planos de reabilitação sejam individualizados, levando em consideração a condição física específica de cada paciente, bem como seu nível de fraqueza e limitações. Isso requer uma avaliação contínua da funcionalidade do paciente, com ajustes frequentes para assegurar que o programa de reabilitação esteja alinhado com suas capacidades e progresso. Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adocece e sofre junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (Matsumoto, 2012). Além da mobilização, a nutrição desempenha um papel crucial na recuperação pós-operatória. A alimentação adequada é fundamental para fornecer os nutrientes necessários para a cicatrização e para manter a força física do paciente, prevenindo a desidratação e deficiências nutricionais, que podem agravar o quadro clínico. A dieta deve ser cuidadosamente ajustada de acordo com as necessidades de cada indivíduo, considerando possíveis restrições alimentares e condições pré-existentes. Paralelamente, a prevenção de infecções para

e de complicações cardiovasculares e respiratórias, que são comuns em pacientes idosos, exige um monitoramento contínuo e minucioso. O acompanhamento constante permite a detecção precoce de sinais de complicações, possibilitando intervenções rápidas e eficazes, que são cruciais evitar a deterioração do estado de saúde do paciente. Em resumo, a recuperação pós-operatória bem-sucedida de idosos depende de uma abordagem multidisciplinar que integra mobilização precoce, nutrição adequada e prevenção rigorosa de complicações, adaptada às necessidades específicas de cada paciente.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Como o apoio familiar, desempenham um papel vital na recuperação do paciente idoso. A presença da família pode reduzir o estresse e a ansiedade, além de garantir a adesão ao tratamento e proporcionar conforto emocional, aspectos cruciais para uma recuperação bem-sucedida. O planejamento cuidadoso da alta hospitalar, incluindo o suporte domiciliar e a continuidade dos cuidados, é essencial para evitar reversão e garantir uma transição segura para o ambiente doméstico. Por fim, a comunicação eficaz entre a equipe multidisciplinar, o paciente e a família são fundamentais para garantir que todas as necessidades do paciente sejam atendidas de maneira integrada e personalizada.

A consideração das preferências e valores do paciente deve guiar as decisões de cuidado e tratamento, reforçando a importância de uma abordagem holística no contexto dos cuidados paliativos pós-cirúrgicos. Essa abordagem integral e humanizada visa não apenas à recuperação física do paciente idoso, mas também à manutenção de sua qualidade de vida, evidenciando a importância da avaliação como parte integrante do cuidado cirúrgico. Segundo Rego e Palácios (2006), a questão da morte está presente de maneira implícita na prática e na formação dos profissionais da saúde. Contudo, eles ressaltam que, frequentemente, a abordagem

desse tema entre os profissionais tende a se limitar a aspectos técnicos, tanto no atendimento direto quanto nas ações de saúde pública.

Além disso, os autores apontam que a maioria dos hospitais no Brasil carece de diretrizes claras sobre como lidar com pacientes em fase terminal. Também não há registros sistematizados que documentam de forma adequada como esses últimos momentos são vivenciados, tanto pelos pacientes quanto por seus familiares (Rego; Palacios, 2006, p. 1757-1759). No Brasil, a prática dos cuidados paliativos é emergente desde o final da década de 1990. Dados oficiais da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), publicados em 2006, apontam cerca de 40 equipes atuantes e 300 leitos hospitalares destinados a esses cuidados. Por estar bastante desatualizado, referimo-nos aqui a dois Encontros Brasileiros de Serviços de Cuidados Paliativos, organizados pelo Hospital Premier nos anos 2012 e 2014 e que geraram as primeiras publicações científicas sobre o perfil de serviços no Brasil. O primeiro estudo foi apresentado no 13º Congresso da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, na cidade de Praga, República Checa, em 2013, e o segundo no 14º Congresso da Associação Europeia de Cuidados Paliativos, na cidade de Copenhague, Dinamarca, em 2015. No estudo publicado em 2015 por Othero et al., participaram 68 serviços brasileiros de cuidados paliativos. Consta desses registros que metade dos serviços localizados atua no estado de São Paulo (50%). Segundo a pesquisa, o modelo de atendimento mais prevalente é o do tipo ambulatorial (53%), a população típica é mista, isto é, oncológicos e não oncológicos (57%), prevalece a assistência a adultos (88%) e idosos (84%), e o modelo de financiamento mais comum é o público (50%). Em 30 de abril de 2016, o Hospital Premier realizou o Fórum de Serviços Brasileiros de Cuidados Paliativos na cidade de São Paulo. Nele, firmou-se o compromisso de elaborar, para 2018, o Atlas Brasileiro de cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida

de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. (OMS, 2007, p.3). Os serviços de Cuidados Paliativos podem ser providos em diferentes modelos: hospitais exclusivos (tradução em português para o termo hospice), Enfermarias em hospitais gerais, Equipe interconsultora, Ambulatório, Assistência Domiciliar, Hospedarias e Hospital-Dia. Galriça Neto (2010) recomenda que não há um modelo único e ideal para a prestação dos cuidados, devendo esse ser determinado com base nas necessidades e recursos locais. Entretanto, a existência de equipes de referência e de equipes de apoio ou suporte é fundamental, bem como a necessidade de formação de todos os profissionais de saúde para prestar medidas paliativas básicas, denominadas ações paliativas.

MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO E SEUS IMPACTOS NA RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA

O envelhecimento é um processo natural que acarreta diversas mudanças fisiológicas, as quais têm impacto direto na saúde e na capacidade de recuperação de indivíduos idosos após procedimentos cirúrgicos. Com o avançar da idade, ocorrem alterações significativas em sistemas corporais, como o cardiovascular, respiratório, renal e imunológico, que podem aumentar a vulnerabilidade a complicações pós-operatórias. A redução da reserva funcional desses sistemas, aliada à presença frequente de comorbidades, como diabetes e hipertensão, torna a recuperação pós-cirúrgica mais complexa e prolongada.

Além disso, a cicatrização de feridas tende a ser mais lenta, e a resposta ao estresse cirúrgico pode ser menos eficiente, exigindo cuidados específicos e uma abordagem multidisciplinar. Compreender essas mudanças é essencial para o

desenvolvimento de estratégias de cuidado que garantam uma recuperação mais segura e eficaz para a população idosa. Entretanto, o aumento do tempo de vida não tem implicado - necessariamente - melhoria da qualidade de vida na velhice ou após processos de adoecimento. Galriça Neto (2010) aponta que a intensidade da luta pela busca de cura das doenças e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, relegando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, sem a garantia da cura; a morte passou a ser negada e encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde.

A TECNOLOGIA ALIADA AOS CUIDADOS GERIÁTRICOS

A tecnologia tem desempenhado um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos idosos, facilitando tanto os cuidados de saúde quanto as atividades cotidianas. Com o envelhecimento da população, surgem desafios relacionados à mobilidade, segurança, saúde e interação social. Ferramentas tecnológicas, como dispositivos de monitoramento de saúde, assistentes virtuais e aplicativos de telemedicina, permitem o acompanhamento remoto de condições médicas e a comunicação imediata com profissionais de saúde, proporcionando uma maior autonomia e segurança para os idosos. Além disso, a tecnologia auxilia na redução do isolamento social, um problema comum na terceira idade. Plataformas de comunicação online e redes sociais possibilitam que os idosos mantenham contato com amigos e familiares, promovendo o bem-estar emocional e criação de novos laços afetivos. Dispositivos domésticos inteligentes, como alarmes e sensores de movimento, também são aliados na prevenção de acidentes domésticos, oferecendo tranquilidade tanto para os idosos quanto para seus cuidadores e familiares. Em suma, a tecnologia se tornou essencial para garantir que os idosos possam viver de forma mais independente, segura e conectada.

O Comitê de Terapia Ocupacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) lançou a série “Ocupações Humanas e Cuidados Paliativos”, composta por seis publicações que abordam a perspectiva de atuação da Terapia Ocupacional em diferentes áreas ocupacionais. O material produzido tem como objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da dimensão ocupacional do cuidado em Cuidados Paliativos. A série compartilha definições importantes e destaca a relevância da presença dos terapeutas ocupacionais nas equipes de Cuidados Paliativos. Uma vez que a Terapia Ocupacional é uma área da saúde que tem como objetivo promover a independência e a qualidade de vida das pessoas por meio da realização de atividades ocupacionais significativas

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL ADAPTADA A IDOSOS

A aplicação de inteligência artificial (IA) no cuidado de idosos está transformando profundamente a assistência à terceira idade, oferecendo soluções inovadoras que atendem às necessidades específicas dessa população. Com o envelhecimento global da população, há uma crescente demanda por tecnologias que não apenas prolonguem a independência dos idosos, mas também melhorem sua qualidade de vida. Nesse contexto, o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas avançadas, como assistentes virtuais equipados com IA e sistemas de reconhecimento de voz, tem se mostrado promissor. Essas inovações são projetadas para serem intuitivas e acessíveis, facilitando o acesso a informações, o controle de dispositivos domésticos e a manutenção de vínculos sociais, mesmo para aqueles com pouca familiaridade com a tecnologia. A implementação dessas soluções reflete um avanço significativo na personalização do cuidado permitindo um envelhecimento mais saudável e autônomo.

Este artigo explora o impacto dessas tecnologias adaptadas, destacando suas contribuições e desafios na promoção de um cuidado mais eficien-

te e humanizado para a população idosa. Contudo, a IA pode ser utilizada para monitorar a saúde de forma contínua, identificando padrões de comportamento que possam indicar problemas de saúde, como mudanças nos hábitos alimentares ou na mobilidade. Esse monitoramento proativo permite intervenções precoces, evitando complicações e melhorando a gestão de doenças crônicas. A IA também pode ser empregada na personalização de planos de cuidados, adaptando recomendações de acordo com as preferências e condições individuais dos idosos. Com essas inovações, a inteligência artificial (IA) não apenas torna o cuidado com os idosos mais acessível, mas também contribui para um envelhecimento mais saudável e ativo. No dia a dia, a IA auxilia os idosos a manterem sua independência e autonomia. Dessa maneira, os idosos podem continuar vivendo de forma digna, com o suporte necessário para enfrentar os desafios do envelhecimento.

ROBÔS CUIDADORES

Os robôs cuidadores de idosos emergem como uma solução inovadora para o suporte no cuidado à saúde, com particular relevância em cenários pós-operatórios. Esses dispositivos, programados para realizar uma variedade de tarefas, são projetados para monitorar sinais vitais, administrar medicamentos e auxiliar na mobilidade, garantindo que os pacientes sigam as recomendações médicas. No ambiente pós-cirúrgico, onde a atenção constante é crucial, os robôs podem fornecer suporte 24 horas por dia, minimizando riscos e aliviando a carga dos profissionais de saúde e familiares. Equipados com sensores avançados, esses robôs conseguem detectar alterações no estado de saúde do idoso e, se necessário, alertar os cuidadores humanos ou profissionais médicos. Além disso, eles promovem a autonomia dos idosos, incentivando a recuperação ativa ao fornecer lembretes para exercícios de reabilitação e assistência em atividades diárias.

Essa tecnologia não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também contribui para a redução de complicações pós-operatórias e readmissões hospitalares, ao garantir que o processo de recuperação seja seguido com precisão e eficiência.

A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE PSICOLÓGICO PARA O IDOSO, CUIDADORES E FAMILIARES

O cuidado de idosos, especialmente daqueles com doenças crônicas ou em fase terminal, pode ser uma tarefa emocionalmente desgastante para cuidadores e familiares. A pressão constante, o isolamento social e o peso das responsabilidades podem levar ao esgotamento físico e mental, tornando essencial o suporte psicológico. Segundo a psicóloga Pauline Boss, a experiência de "luto ambíguo" é comum entre cuidadores, caracterizada pela presença física do idoso, mas com a perda gradual de suas capacidades. Esse fenômeno pode gerar sentimentos de tristeza, culpa e confusão, dificultando o processo de adaptação. Portanto, o suporte psicológico é fundamental para ajudar cuidadores e familiares a lidar com essas emoções, prevenindo o esgotamento e promovendo o bem-estar emocional durante o processo de cuidado. Ademais, dentro do contexto de cuidado ao idoso, especialmente no período pós-operatório, diversas diretrizes se mostram essenciais para a prática clínica segura e baseada em evidências.

A Diretriz de Avaliação Geriátrica Global é fundamental, pois promove uma avaliação multidimensional do idoso, abordando aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, o que é crucial para um manejo eficaz após a cirurgia. O Protocolo de Prevenção de Quedas e Fraturas é outro recurso importante, fornecendo recomendações específicas para a mobilidade e segurança do idoso no período pós-operatório, minimizando o risco de complicações adicionais. Entretanto, o Guia de Cuidados Paliativos é indispensável para o manejo de pacientes em fase terminal, especialmente relevante no contexto pós

-operatório de idosos com condições graves. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) se destaca como uma referência essencial, oferecendo recursos abrangentes que orientam a prática clínica e garantem cuidados de alta qualidade para a população idosa.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS ATIVOS E EM CUIDADOS PALIATIVOS

No processo de envelhecimento, os idosos enfrentam uma série de desafios que podem impactar significativamente sua saúde mental e bem-estar. Tanto os idosos que ainda se mantêm ativos quanto aqueles que estão em cuidados paliativos requerem um olhar atento e uma abordagem especializada para garantir que suas necessidades emocionais e psicológicas sejam plenamente atendidas. Neste contexto, o papel do psicólogo se destaca como essencial, proporcionando suporte emocional, auxiliando na adaptação às mudanças inerentes ao envelhecimento e promovendo a qualidade de vida. Este artigo explora a importância da atuação do psicólogo na promoção da saúde mental dos idosos, tanto para aqueles que continuam a participar ativamente da vida social e cognitiva, quanto para os que se encontram em situações de cuidados paliativos, onde o foco está no alívio do sofrimento e na dignidade até o final da vida. A promoção de resiliência e aceitação é um dos focos do trabalho do psicólogo, auxiliando o idoso a lidar com as inevitáveis perdas e desafios da vida, além de fomentar um senso de propósito e pertencimento. A intervenção pode incluir o desenvolvimento de estratégias para manter a autoestima e a identidade do mesmo, prevenindo assim, o isolamento social e incentivar a participação em atividades que promovam o bem-estar físico e mental.

DESAFIOS MENTAIS ENFRENTADOS POR FAMILIARES E CUIDADORES

O cuidado de idosos, independentemente de sua condição, representa um desafio profundo para a saúde mental dos cuidadores. A tarefa de acompanhar indivíduos em processo de envelhecimento, seja mantendo a independência de idosos ainda ativos ou oferecendo suporte em cuidados paliativos, exige uma dedicação intensa, tanto emocional quanto física. Esses cuidadores frequentemente se deparam com a deterioração gradual das capacidades dos idosos, enfrentando o luto antecipado e a necessidade constante de tomar decisões difíceis, muitas vezes em condições de alta pressão. Tais responsabilidades podem levar ao esgotamento, afetando não apenas a qualidade do cuidado prestado, mas também o bem-estar psicológico do cuidador. Este artigo explora os impactos mentais que surgem nesse contexto, destacando a importância de reconhecer e abordar os desafios psicológicos enfrentados por aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado dos idosos. Nesse cenário, um estudo da American Psychological Association (APA) revela que aproximadamente 40% dos cuidadores de idosos enfrentam altos níveis de estresse, e 30% apresentam sintomas de depressão. Portanto, o cuidado de idosos em cuidados paliativos representa um desafio emocional ainda mais intenso, exigindo dos cuidadores uma resiliência extraordinária diante da iminência da perda. Para os cuidadores de idosos ativos, o desafio reside em equilibrar o apoio necessário com o respeito à autonomia do idoso. Ambos os cenários demandam não apenas habilidades práticas, mas também um suporte emocional robusto. A falta desse suporte pode levar ao esgotamento, manifestando-se em fadiga crônica, irritabilidade e, em casos mais graves, transtornos de saúde mental. Esses dados ressaltam a importância de intervenções psicológicas direcionadas para sustentar os cuidadores, permitindo que eles gerenciem o estresse e mantenham a qualidade do cuidado oferecido aos idosos.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Em cuidados paliativos, o papel do psicólogo assume uma importância ainda maior e exige uma abordagem especialmente sensível. A principal função do psicólogo nesse contexto é aliviar o sofrimento emocional do idoso e de seus familiares, garantindo que, mesmo diante de uma condição terminal, a qualidade de vida seja preservada. O apoio psicológico foca em ajudar tanto o paciente quanto seus entes queridos a se adaptarem à nova realidade, oferecendo conforto emocional e promovendo uma despedida digna e serena. O psicólogo trabalha para identificar e tratar sintomas como ansiedade, depressão e medo, que são comuns nessa fase da vida. Além disso, o apoio psicológico pode ajudar a pessoa idosa a encontrar sentido e serenidade, facilitando a elaboração do processo de luto antecipado e promovendo uma despedida digna e em paz. A relação com a família é um componente essencial do trabalho do psicólogo em cuidados paliativos. O apoio emocional aos familiares, auxiliando-os a lidar com a iminência da perda e o processo de luto, é fundamental para garantir que o idoso receba um cuidado integral e humanizado. Como destacado por Neri (2013) no livro: *Velhice e Sociedade*, “a família desempenha um papel crucial no suporte emocional e na manutenção da saúde mental dos idosos, especialmente em momentos de transição e fragilidade, oferecendo um sentido de pertencimento e continuidade que é vital para o bem-estar psicológico nessa fase da vida.” Esse suporte familiar, aliado à intervenção psicológica, contribui para um cuidado mais abrangente e compassivo, respeitando as necessidades emocionais tanto do idoso quanto de seus entes queridos. As intervenções cirúrgicas em pacientes de idade avançada foram muito tempo vistas com pessimismo. A velhice representava um obstáculo intransponível e desanimador à terapêutica cirúrgica.

Os fenômenos próprios da senilidade eram encarados como entidades mórbidas, para os quais a ciência era impotente. Com os progressos da geriatria, causa e consequência do aumento crescente da população idosa, sobretudo em países desenvolvidos, as pesquisas recentes para o prolongamento da vida útil do homem e a consciência da possibilidade da participação efetiva do homem idoso na vida comunitária, abrem uma dimensão nova para grande número de indivíduos, antes relegados à marginalidade, à dependência e à caridade familiar e comunitária. O enfoque se desloca da sensibilidade como doença para considerá-la desgaste fisiológico, não só possível de ser estacionado, mas regressivo e, sobretudo, prevenível. Diante destas novas aberturas, as entidades mórbidas do velho, que exigem tratamento cirúrgico perdem, pouco a pouco, suas características assustadoras. Paralelo a este processo, os avanços dos meios de diagnóstico, da cirurgia, da anestesia, dos recursos terapêuticos, assim como o surgimento de metodologias que permitem identificar as necessidades peculiares, não só aos indivíduos de certa faixa etária, mas sobretudo, às individualidades têm reduzido consideravelmente a mortalidade operatória em geriatria. Convém, entretanto, atentarmos para a nossa realidade. Nossa experiência cotidiana evidencia que a grande maioria de pacientes geriátricos admitidos em nossos serviços cirúrgicos é carente desde a infância. As subcondições de vida, evidentemente, repercutem através dos anos, determinando fenômenos degenerativos precoces. Por esta razão, de pouco valor é a idade cronológica de um paciente. Mais importante é atender para a sua idade fisiológica. Tentamos neste trabalho, levantar os principais problemas do paciente geriátrico face à cirurgia. Não tivemos em nenhum momento, a ingenuidade de tentar esgotar o assunto ou de fornecer soluções prontas. Desacreditamos, em princípio, de listas

de cuidados ou receitas que possam ser aplicadas à massa de indivíduos, pois entendemos que homens não são réplicas uns dos outros. A forma aqui usada para a abordagem do problema é a Instrução Programada. Acreditamos que ela se presta à apresentação do tema com a objetividade que desejamos. A fragmentação do assunto apresentado, num encadeamento lógico e gradativo facilita a apreensão dos conceitos. O leitor participa ativamente, daquilo que lê através do estímulo-resposta que cada quadro oferece. A leitura torna-se mais atrativa porque cria a tensão para dar a resposta certa e a verificação dos resultados é imediata. Como a leitura exige participação, você observará que após cada informação contida dentro de um quadro segue-se, logo abaixo, afirmativas incompletas. Para completá-las, basta preencher os espaços em branco, com a palavra ou palavras que faltam e que, via de regra, estão expressas no quadro. Você observará ainda, que após cada lacuna existe um número. Este número corresponde ao da resposta, que pode ser conferida na última página. Entretanto, é conveniente que você só confira as respostas ao terminar todo o programa. Feito isto, você deve procurar responder ao pequeno teste. Assim, você mesmo avaliará o quanto reteve do assunto. Procure trabalhar dentro do seu próprio ritmo. Não se apresse. Analise com atenção as suas respostas. Homens e mulheres de hoje já experimentam uma nova ventura - a longevidade. Condição essa que pode tornar-se desventura a depender de como a sociedade consiga responder ao enigma que se apresenta a todos, sobretudo pesquisadores e estudiosos não só da Medicina e da Saúde, mas das mais diversas áreas do conhecimento, gestores da área pública ou privada, intelectualidade e também artistas. Afora as diversas e variadas concepções filosóficas que cercam as discussões sobre a a condição humana, a vida e nosso tempo nela, o fato é que o ser humano está vivendo mais.

E se os avanços científicos e tecnológicos são parte responsável na redução da taxa de mortalidade no planeta, a maioria dos idosos acometidos por doenças de alta gravidade, como as crônico-degenerativas, ainda não consegue se beneficiar dos recursos mais modernos à disposição da medicina. Não se trata de mero paradoxo: profissionais da área da saúde, em especial a médica, têm ciência e consciência de que qualquer processo curativo aplicado a uma doença crônica em fase aguda tem resultado quase nulo (Brasil, 2008). Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles por doenças crônicas. Cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva. Eis um quadro bem comum na fase de grande madureza da vida (Pessini; Bertachini, 2006; ONU, 2012). Os avanços na área da medicina a partir de meados do século XX foram inúmeros. E, com isso, a esperança de vida vem aumentando desde então. Nos Estados Unidos, por exemplo, essa passou de 54 anos em 1920 para 77,3 anos em 2002; já no Reino Unido, entre 1981 e 2011, houve um aumento médio de 4,8 anos na expectativa de vida (Wilson; Cabe-Willians, 2009; Galriça Neto, 2010). De acordo com as estimativas oficiais brasileiras, a esperança de vida ao nascer da população brasileira experimentou um ganho de 2,6 anos, ao passar de 66,0 anos, em 1991, para 68,6 anos, em 2000 (IBGE, 2016). Há uma inversão da pirâmide populacional: o subgrupo de idade entre 80 e 89 anos é o que mais cresce na sociedade moderna (Wilson; Cabe-Willians, 2009). Entretanto, o aumento do tempo de vida não tem implicado - necessariamente - melhoria da qualidade de vida na velhice - ou após processos de adoecimento. Galriça Neto (2010) aponta que a intensidade da luta pela busca de cura das doenças e a satisfação dos instrumentos

da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, relegando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, sem a garantia da cura; a morte passou a ser negada e encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde. A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter interprofissional, que conta com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente (Maciel, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos neste artigo que o processo de envelhecimento da população brasileira está cada vez mais acelerado e já impõe desafios profundos, urgentes e prioritários para a agenda das políticas públicas e sociais do país, especialmente na área da saúde. Tanto que dados recentes do IBGE mostram que o número de idosos no país aumentou mais de 50% na última década, o que faz que os maiores de 60 anos já representem cerca de 11% da população hoje estimada em 190 milhões de habitantes. Esse aumento é atribuído não só às melhorias nas condições gerais de vida da população nos últimos anos, mas, sobretudo, à queda da taxa de natalidade e à menor taxa de mortalidade em função dos avanços da medicina. Se o comportamento sociodemográfico continuar nesse ritmo, a projeção é que em 2050 o percentual de idosos no Brasil ultrapasse os 22% e a expectativa média de vida alcance os 82 anos (Brasil, 2008). Nesse quadro *sui generis*, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência.

A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Vimos também que, no Brasil, a prática paliativista data do final da década de 1990. Dois encontros nacionais promovidos em São Paulo pelo Hospital Premier, em 2012 e 2014, com o intuito de inventariar os serviços de Cuidados Paliativos existentes no país, geraram as primeiras publicações científicas sobre o perfil desses serviços. Desses dados constam registros de 68 serviços no Brasil, metade deles é pública, localizados no estado de São Paulo, mantendo modelo de atendimento de tipo ambulatorial, onde prevalece a assistência a adultos e idosos. Nesse contexto ainda prospectivo, faz-se importante registrar que não há leis constitucionais sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Entretanto, diversos avanços nesse sentido ocorreram na última década. O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão que regulamenta e fiscaliza a prática médica, publicou diferentes resoluções diretamente relacionadas ao tema e que certamente promoverão reflexões e avanços importantes nessa área. Vale a pena destacar quatro delas: sobre a legitimidade da ortotanásia (Resolução CFM 1.805/06); sobre o novo Código de Ética Médica no qual os cuidados paliativos são diretamente mencionados (Resolução CFM 1.931/09); regra que define a Medicina Paliativa como área de atuação (Resolução CFM 1.973/12) e a Resolução CFM 1.995/12, sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Tais reflexões nos remetem à importância de o cuidado ser algo a ser compartilhado - e não apenas por quem atua na saúde ou em outras áreas do conhecimento, mas por toda a sociedade. Daí o acento multi e transdisciplinar que a abordagem do tema reclama. Cuidados paliativos e o moderno movimento *hospice*: origens e conceitos.

CAPÍTULO 06

Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida, e faremos tudo o que estiver ao nosso alcance não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte (Saunders, 2004). Em princípio, o termo paliativo não esteve associado a cuidados dedicados às pessoas com doenças ameaçadoras da vida. Porém, a essência do termo revela sinais de cuidado e atenção; uma vez que, “paliativo” é derivado do latim “pallium”, que significa capa, manto e está relacionado ao casaco de lã que os pastores de ovelhas utilizam para enfrentar o frio e o clima inconstante (Kovács, 1999). O nascedouro dos CP tem suas raízes no pensamento filosófico do moderno movimento hospice, também conhecido como “assistência hospice” (Pessini, & Bertachini, 2006). Mais do que um “ato de caridade”, o moderno movimento hospice era regido por uma filosofia do cuidado, da acolhida e hospitalidade. Há indícios de que os hospices surgiram há muitos séculos na Europa como sendo lugares de acolhimento e cuidados especiais (Saunders, 2004). Já na antiguidade, algumas referências revelam indícios de lugares onde as pessoas buscavam proteção, acolhimento e alívio para o sofrimento muito mais do que o objetivo de cura. Durante as Cruzadas na Idade Média, esses lugares foram se ampliando de tal modo que se tornavam casas de acolhimento e de caridade para doentes e moribundos geralmente advindos das guerras (Carvalho, & Parsons, 2012).

Também durante a Idade Média, por volta do século IV, alguns estabelecimentos, dirigidos por religiosos, albergavam cristãos em peregrinação para que eles recuperassem suas forças e seguissem com sua jornada (Saunders, 2004). Com a expansão da filosofia do movimento hospice, esses lugares de acolhida e cuidados foram deixando o aspecto de caridade e assumindo uma caracterização hospitalar, originando os hospices.

Tal expansão contribuiu a que o moderno movimento hospice resplandecesse, incorporando a missão de acolher, cuidar e tratar os doentes e moribundos, resguardando-lhes a dignidade na vida e na morte. Na atualidade os hospices, de acordo com Maciel (2012), podem ser definidos como um local, uma instituição de média complexidade, onde a filosofia dos CP é praticada com protagonismo. A inglesa Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica, teve uma participação substancial para a ampliação do movimento hospice. E um dos pontos de partida para que Saunders assumisse o compromisso com essa nova forma de cuidar foi sua relação de cuidado com David Tasma, um judeu de 40 anos, morador do Gueto de Varsóvia, com diagnóstico de carcinoma retal inoperável. Ele havia passado por uma colostomia paliativa e era atendido por Saunders, que o visitou até a sua morte. Saunders tinha com ele longas conversas e cuidados para minimização de seu sofrimento, tratando-lhe com dignidade até os últimos dias de sua vida. Por sua vez, David Tasma, mesmo com poucas condições financeiras, deixou uma pequena herança e uma carta que dizia: “Eu serei uma janela na sua Casa”. Mais do que uma janela, David Tasma se tornou um símbolo de incentivo tanto para profissionais quanto pacientes que chegavam ao St. Christopher's Hospice, criado em 1967 por Saunders. Esse hospice foi o primeiro serviço que oferecia cuidado integral ao paciente, desde controle de sintomas, alívio da dor e até atenção psicológica. Esse cuidado se dirigia para os doentes incuráveis como uma forma de resposta ativa para sanar o sofrimento dessas pessoas em busca de qualidade de vida (Floriani, Schramm, 2008).

Desde então, o movimento hospice incorpora essa missão de acolher, cuidar e tratar a doença como uma jornada que será percorrida pelo doente e pela família/cuidador. O St. Christopher's Hospice tornou-se um grande centro de ensino e pesquisa que permitiu a disseminação dessa nova forma de cuidar e contribuiu à consolidação dos CP.

Prestava assistência integral não só aos doentes, mas também aos familiares e proporcionou um novo olhar sobre as doenças e a morte. O CP, no que se refere ao termo em si, foi uma criação de um médico cirurgião canadense chamado Balfour Mount, no início da década de 70 do século XX. Logo, o termo foi incorporado ao moderno movimento hospice, que antes disso utilizava a terminologia “cuidado hospice” para designar a filosofia em prática, ou seja, a clínica do cuidado propriamente dita, pautada em princípios éticos e humanos para garantir dignidade até o fim da vida (Floriani, 2009; Maciel, 2012). Com o passar dos anos e das práticas em CP, a OMS define, em 1990, CP como sendo o cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não responde de modo positivo ao tratamento de cura. Objetiva proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares, através do controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais (WHO, 1990). Em 2002 a OMS revisa essa definição, para incluir aspectos do diagnóstico precoce da doença: CP é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, com doenças ameaçadoras da continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação diagnóstica precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002). O processo de desenvolvimento dos CP, dos hospices à definição da OMS, vai oficializando a ideia de que mesmo diante da ameaça à continuidade de vida, a pessoa precisa ser tratada com dignidade, de modo a sentir-se aliviada dos seus sofrimentos, não só físicos, mas psíquicos e espirituais.

REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. (2017a). Onde existem. São Paulo, SP. Recuperado de <http://paliativo.org.br/ancp/onde-existem/>
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. (2017b). ANCP e cuidados paliativos no Brasil. Recuperado de <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
- Alves, R. (2003, outubro 12). Sobre a morte e o morrer. Folha de São Paulo, Opinião. Recuperado de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz1210200309.htm>
- Alves, R. F., Melo, M., Andrade, S., & Sousa, V. (2014). Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(1), 78-96. <https://doi.org/10.15309/14psd150108>
- Archanjo, J. V. L. (2010). Política nacional de humanização: Reafirmando os princípios do SUS (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Archanjo, J. V. L., & Barros, M. E. B. (2009). Política nacional de humanização: Desafios de se construir uma “política dispositivo”. Anais do Encontro Anual da ABRAPSO, 15. Recuperado de <http://docplayer.com.br/13257665-Politica-nacional-de-humanizacao-desafios-de-se-construir-uma-politica-dispositivo.html>
- **Barbi, M. Z.** (2011). A inserção dos cuidados paliativos no sistema único de saúde (SUS) (Trabalho de conclusão de curso). 4 Estações Instituto de Psicologia, São Paulo, SP, Brasil.
- **Baztan, J. J., Suárez-García, F. M., López-Arrieta, J., Rodríguez-Mañas, L., & Rodríguez-Artalejo, F.** (2009). Effectiveness of acute geriatric units on functional decline, living at home, and case fatality among older patients admitted to hospital for acute medical disorders: meta-analysis. *BMJ*, 338, b50. <https://doi.org/10.1136/bmj.b50>
- Benevides, R., & Passos, E. (2005). Humanização na saúde: Um novo modismo? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília, DF: o autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). HumanizaSUS: Política nacional de humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: o autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Portal da saúde: Melhor em casa, serviço de atenção domiciliar. Brasília, DF: o autor. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>
- Byock, I. (2009). Principles of Palliative Medicine. In D. Walsh et al. (Eds.), *Palliative Medicine* (pp. 33-41). Philadelphia, USA: Saunders Elsevier.
- Cafajeste, S. (2006). A finitude humana e a saúde pública. *Saúde Pública*, 22(8), 1755-1760. Fórum. Recuperado de https://www.academia.edu/119235594/A_finitude_humana_e_a_sa%C3%BADe_p%C3%BAblica?email_work_card=view-paper

REFERÊNCIAS

- Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Eds.). (2012). Manual de cuidados paliativos ANCP (2a ed. amp. atual.). São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Recuperado de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- Cohen, C., & Gobbetti, G. J. (2001). Há autonomia para o paciente na UTI? Revista da Associação Médica Brasileira, 47(3), 169-197. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000300017>
- Comitê de Terapia Ocupacional da ANCP. (n.d.). Lança o 1º volume da série “Ocupações Humanas e Cuidados Paliativos”. Recuperado de <https://paliativo.org.br/comite-terapia-ocupacional-ancp-lanca-1volum-serie-ocupacoes-humanas-cuidados-paliativos/>
- Costa, A. P. P., & Othero, M. B. (2014). Conceitos, princípios e formação em Cuidados Paliativos. In Reabilitação em Cuidados Paliativos (pp. 23-36). Loures, Portugal: Lusodidacta.
- **Crema, R.** (2001). Prefácio. In M. Hennezel & J. Y. Leloup, A arte de morrer: Tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade (4a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- **D’Avila, R. L., & Ribeiro, D. C.** (2011). A terminalidade da vida: Uma análise contextualizada da resolução CFM nº 1.805/2006. In R. D. Moritz (Org.), Conflitos bioéticos do viver e do morrer (pp. 187-238). Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.
- **De Lima, M. M., & Da Silva, H. S.** (n.d.). Trajetórias de um constructo e novas fronteiras. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/gZJj8GhfrcVG4cPfgCWpTHM/?format=pdf&lang=pt>
- **Deslandes, S.** (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 9(1), 7-14.
- Ellis, G., Whitehead, M. A., Robinson, D., O’Neill, D., & Langhorne, P. (2011). Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ, 343, d6553. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6553>
- Floriani, C. A. (2009). Moderno movimento hospice: Fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte (Tese de Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2571>
- Floriani, C. A. (2011). Cuidados paliativos no Brasil: Desafios para sua inserção no sistema de saúde. In F. S. Santos (Ed.), Cuidados paliativos: Diretrizes, humanização e alívio de sintomas (pp. 101-106). São Paulo, SP: Atheneu.
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2006). Cuidador do idoso com câncer avançado: Um ator vulnerado. Cadernos de Saúde Pública, 22(3), 527-534. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300007>
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cadernos de Saúde Pública, 23(9), 2072-2080. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>

REFERÊNCIAS

- Galriça Neto, E. (2010). Psicologia da saúde: Aspectos clínicos e comunitários. Editora Artmed.
- Galriça Neto, I. (2010). Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In A. Barbosa & I. Galriça Neto (Orgs.), Manual de Cuidados Paliativos (2a ed., pp. 27-45). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Gupta, V. V. (2011). Ethical issues in palliative care in traditional developing societies, with special reference to India. *Journal of Medical Ethics*, 37(5), 303-307. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.040543>
- Ishi, E. M. S., & Urdan, A. J. M. (2016). Dificuldades do cuidador familiar no cuidado à pessoa idosa dependente no domicílio: Estudo qualitativo. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 73-80. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010229>
- Kimura, M. (2004). Cuidados paliativos. In K. L. Badzek & E. L. J. Johnson, Diretrizes para os cuidados com pacientes graves (pp. 63-75). São Paulo, SP: Editora Manole.
- Leal, F. M. B. (2012). As cores dos cuidados paliativos: Vivências e experiências do luto infantil (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Leal, L. (2011). O que é o "Cuidado Paliativo"? *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57(4), 499-510. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n4.509>
- Lombardo, L. P., Moraes, G. L., França, L. M., & Manchola, E. B. (2011). Terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes em cuidados paliativos. In M. Cavalcante (Ed.), *Psicologia hospitalar: Fundamentos e práticas em hospital geral* (2a ed., pp. 221-231). São Paulo, SP: Artmed.
- Menezes, R. A. (2004). Hospitalidade, cuidados e governança: A experiência brasileira na implantação dos Cuidados Paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 351-362. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200008>
- Minayo, M. C. S. (2008). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (11a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Moritz, R. D., & De Azevedo, R. M. (Orgs.). (2010). Cuidado paliativo e as políticas de saúde pública. In R. D. Moritz & R. M. De Azevedo (Orgs.), *Cuidados paliativos: Eutanásia e distanásia em questão* (pp. 67-84). São Paulo, SP: Atheneu.
- Nunes, J. A., & Menezes, R. A. (2005). Cultura, sociedade e práticas de saúde: Ensaio em antropologia da saúde. São Paulo, SP: Hucitec.
- Pessini, L. (2011). Distanásia: Até quando investir sem agredir? (8a ed.). São Paulo, SP: Loyola.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2004). Bioética e cuidados paliativos: Autonomia para decidir. São Paulo, SP: Loyola.
- Rodrigues, L. A. M. (2010). A espiritualidade no atendimento a pacientes terminais: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56(1), 35-42. Recuperado de http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/revi_sao_literatura_espiritualidade_atendimento_pacientes_terminais.pdf
- Rodrigues, L. B. (2013). A terminalidade da vida e as decisões éticas: Reflexões sobre o direito de morrer com dignidade. *Saúde em Debate*, 37(98), 514-522. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300008>
- Rosa, W. (2004). O desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil. In I. M. Braga (Ed.), *Psicologia e terminalidade: Atendimento a pacientes em fase terminal* (pp. 17-28). São Paulo, SP: Summus.
- Santos, J. L. F., & Schneider, D. G. (Orgs.). (2010). O idoso hospitalizado: Diretrizes para cuidadores. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Siqueira, J. E. (Org.). (2006). Ética em cuidados paliativos: O paciente como sujeito de direito e não de dever. São Paulo, SP: Centro Universitário São Camilo.

REFERÊNCIAS

- Siqueira, J. E. (2007). Bioética e cuidados paliativos: Enfrentando a terminalidade da vida (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Lumen Juris.
- Teixeira, C. M. L., & Mendonça, R. A. S. (2011). Fundamentos da bioética no tratamento de pacientes terminais. *Revista Bioética*, 19(2), 415-429. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZTTcpLPMvv74RnXVTTzXB7M/?format=pdf&lang=pt>
- Worden, J. W. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (3rd ed.). New York, NY: Springer Publishing Company.
-

A DIFÍCIL TAREFA DE FALAR SOBRE A MORTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Lara Vento Moreira Lima

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
laravento.unievangelica@gmail.com

Luís Henrique da Silva Costa

Graduado em Psicologia pela Faculdade Pitágoras São Luís - MA, Pós-graduado em tanatologia pela Faculdade UNIBF, Pós-graduado em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Anhanguera
psi.luishenrique@gmail.com

A morte é uma das únicas certezas universais que todos os seres humanos enfrentam, contudo, continua a ser um dos assuntos mais difíceis de abordar, especialmente no ambiente hospitalar. O contexto hospitalar, com sua estrutura voltada para a cura e a recuperação, frequentemente vê a morte como um fracasso ou um tabu, dificultando conversas abertas e honestas sobre o fim da vida. Este cenário é particularmente desafiador para os profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, que muitas vezes se veem despreparados para lidar com a inevitabilidade da morte e o luto subsequente. A literatura revela que uma comunicação eficaz sobre o fim da vida pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e facilitar um processo de luto mais saudável para as famílias. No entanto, barreiras significativas, como o tabu cultural, a falta de treinamento adequado e a pressão para manter a aparência de força, ainda precisam ser superadas. Estratégias como a integração de cuidados paliativos e a formação contínua em comunicação podem ajudar a promover uma abordagem mais humanizada e compassiva no cuidado de fim de vida. Este estudo contribui para a compreensão dessas dinâmicas e sugere caminhos para melhorar a comunicação sobre a morte nos hospitais.

INTRODUÇÃO

A complexidade de abordar a morte no ambiente hospitalar é multifacetada. Envolve aspectos emocionais, psicológicos, culturais, religiosos e éticos, todos eles desempenhando um papel significativo na forma como a morte é percebida e enfrentada (Pereira, Bezerra, 2015). Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, enfrentam o dilema de equilibrar a necessidade de informar e apoiar os pacientes e suas famílias, enquanto também lidam com suas próprias emoções e a pressão para manter uma aparência de força e profissionalismo (Duarte, Almeida, Popim, 2015).

Do ponto de vista do paciente e de suas famílias, a iminência da morte pode ser uma fonte de extrema angústia e medo. A falta de comunicação clara e empática pode exacerbar essa situação, levando a sentimentos de isolamento e desespero (Santana et al., 2015). Segundo Duarte, Almeida e Popim (2015) uma comunicação eficaz sobre o fim da vida pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes em seus últimos dias, proporcionando-lhes conforto e dignidade, além de ajudar as famílias a processarem o luto de maneira mais saudável.

Culturalmente, a morte é percebida de maneiras variadas, e essas percepções influenciam profundamente como as conversas sobre a morte são conduzidas (Da Silva Costa, 2024). Em muitas sociedades, falar sobre a morte

é considerado um tabu, um assunto a ser evitado. No entanto, evitar essas discussões pode levar à falta de preparação emocional e prática, resultando em decisões médicas que podem não refletir os desejos e valores do paciente. A integração de cuidados paliativos, que enfatizam o alívio do sofrimento e a qualidade de vida, é uma abordagem que tem mostrado resultados promissores na facilitação dessas conversas difíceis.

Do ponto de vista ético, os profissionais de saúde enfrentam o desafio de respeitar a autonomia do paciente enquanto proporcionam cuidados que são, ao mesmo tempo, compassivos e baseados em evidências. A decisão de quando e como iniciar discussões sobre o fim da vida é delicada e requer sensibilidade, treinamento e experiência. Adicionalmente, a formação profissional em comunicação sobre a morte e o luto é frequentemente inadequada, deixando muitos profissionais mal preparados para estas conversas cruciais.

Assim, a difícil tarefa de falar sobre a morte no ambiente hospitalar é um tema que merece atenção aprofundada. Reconhecer as barreiras existentes, bem como desenvolver estratégias eficazes para superá-las, é essencial para melhorar a experiência de pacientes e famílias, além de apoiar os profissionais de saúde em suas funções. A promoção de uma cultura de abertura e aceitação em relação à morte pode contribuir significativamente para o bem-estar emocional e

psicológico de todos os envolvidos, facilitando uma abordagem mais humanizada e compassiva no cuidado de fim de vida.

METODOLOGIA

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

Diante do exposto pelo autor, a pesquisa bibliográfica procura estudar, estruturar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e outros. A coleta de dados seguiu a premissa de leitura exploratória de todo o material selecionado, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundado das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho, as partes ou assuntos que não tinham semelhança com a temática foram descartadas. O registro das informações serviu de ferramenta específica (A morte e o morrer, A cultura e a morte, Psicoeducação, Comunicação de más notícias, Papel dos profissionais de saúde no acolhimento etc.).

Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Biblioteca Virtual em Saúde, publicados nos anos 2015 e 2024, onde encontramos 95 artigos, mais utilizou-se 24 artigos a partir dos seguintes descritores já mencionados, cabe também ressaltar que o trabalho que os autores tiveram o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi ex-

traído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

O Tabu da Morte: Por Que é Tão Difícil Falar Sobre Isso?

A morte, um fenômeno inevitável e universal, permanece um dos tópicos mais desafiadores e evitados, especialmente no ambiente hospitalar (De Lucena et al., 2014). Embora seja um evento natural no ciclo da vida, a sociedade em geral, e os profissionais de saúde em particular, frequentemente se deparam com dificuldades substanciais ao abordar o tema com pacientes e suas famílias (Da Silva Costa, 2024). Explorar as razões subjacentes ao tabu da morte nos hospitais e as implicações dessa relutância em discutir o fim da vida torna-se importante.

Segundo De Paula e De Souza (2020) a formação médica e o próprio ethos dos profissionais de saúde focam predominantemente na cura e na manutenção da vida. Médicos, enfermeiros e outros membros da equipe hospitalar são treinados para salvar vidas, enfrentar doenças e promover a recuperação (Da Silva Costa, 2024). Consequentemente, a morte é muitas vezes vista como um fracasso, algo a ser evitado a todo custo. Este foco na sobrevivência pode criar uma aversão psicológica à discussão sobre a morte, visto que tal conversa pode ser percebida como um abandono da luta contra a doença (Pereira, Bezerra, 2015).

Além disso, os profissionais de saúde podem sentir-se mal preparados para lidar com as conversas sobre o fim da vida. Embora a medicina paliativa tenha ganhado reconhecimento e importância nas últimas décadas, muitos médicos e enfermeiros ainda relatam falta de treinamento adequado em comunicação sobre a morte (Santana et al., 2015). A ausência de habilidades específicas para abordar questões delicadas, como a transição para cuidados paliativos, a limitação de tratamentos invasivos ou a preparação para o

falecimento, contribui para a evasão do tema (Schmitt, 2023). Essa carência de preparação é exacerbada pela pressão do tempo e pela sobrecarga de trabalho típica dos ambientes hospitalares, onde conversas profundas e emocionalmente intensas são frequentemente relegadas a segundo plano.

O impacto emocional da morte sobre os próprios profissionais de saúde também não deve ser subestimado. A morte de um paciente pode desencadear sentimentos de tristeza, frustração, e, em alguns casos, impotência. Esses sentimentos são, muitas vezes, internalizados e podem levar à evasão da temática da morte como um mecanismo de defesa. Para médicos e enfermeiros que desenvolvem laços com seus pacientes, a morte representa uma perda pessoal, complicando ainda mais a disposição para discutir o assunto (Duarte, Almeida, Popim, 2015).

No âmbito cultural, a sociedade ocidental em particular tem uma tendência a evitar o tema da morte. Segundo Da Silva Costa (2024) a morte é frequentemente cercada por um manto de silêncio e medo, e isso se reflete na relutância geral em falar sobre o fim da vida. Muitos pacientes e familiares compartilham este sentimento de desconforto, preferindo focar em tratamentos e curas em vez de contemplar a morte. Este tabu cultural é espelhado no ambiente hospitalar, onde conversas sobre prognósticos negativos ou sobre a morte podem ser percebidas como insensíveis ou prematuras (Schmitt, 2023).

Outro fator a considerar é o desejo de proteger o paciente e seus entes queridos da dor emocional associada ao reconhecimento da morte iminente. Profissionais de saúde podem sentir que ao evitar discussões sobre a morte, estão poupando os pacientes e suas famílias de sofrimento adicional. No entanto, essa abordagem pode, paradoxalmente, causar mais angústia, ao deixar questões não resolvidas e sentimentos de incerteza.

Segundo Santana et al., (2015) a comunicação clara e compassiva sobre o fim da vida é essencial para uma boa prática clínica e para o bem-estar dos pacientes. Já de acordo com Duarte, Almeida e Popim (2015) estudos mostram que pacientes bem informados sobre suas condições e expectativas de vida tendem a fazer escolhas mais alinhadas com seus valores e preferências pessoais, optando, por exemplo, por cuidados paliativos que melhoram a qualidade de vida em detrimento de tratamentos invasivos e, muitas vezes, fúteis. Além disso, famílias que participam de discussões abertas sobre a morte frequentemente relatam menos arrependimentos e uma melhor experiência de luto.

Portanto, a superação do tabu da morte no contexto hospitalar requer mudanças tanto na formação dos profissionais de saúde quanto na cultura institucional (Schmitt, 2023). A integração de treinamento em comunicação sobre o fim da vida nos currículos médicos, o fortalecimento do suporte emocional para profissionais de saúde, e a promoção de uma cultura hospitalar que valoriza a honestidade e a compaixão são passos cruciais (Duarte, Almeida, Popim, 2015). Além disso, a normalização das conversas sobre a morte como parte do cuidado contínuo pode ajudar a humanizar a experiência hospitalar e a oferecer um suporte mais eficaz aos pacientes e suas famílias.

Comunicação Sensível: A Arte de Transmitir Notícias Difíceis no Contexto Hospitalar

A comunicação sensível de notícias difíceis no contexto hospitalar é um aspecto fundamental do cuidado médico, envolvendo uma complexa mistura de habilidades emocionais, sociais e éticas (Gibello, Parsons, Citero, 2020). Para Longuinho et al., (2015) a forma como os profissionais de saúde transmite informações sobre diagnósticos graves, prognósticos desfavoráveis ou falecimentos pode ter um impacto profundo e duradouro sobre

pacientes e suas famílias. Diante do exposto pelo autor pode-se observar a importância da qualificação ou preparação na comunicação sensível e além de criar as melhores práticas que podem ser desenvolvidas por estes para lidar com essas situações delicadas.

Segundo Gibello e Amarins (2021) é essencial reconhecer que a entrega de notícias difíceis é uma tarefa emocionalmente carregada, tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde. Pacientes podem experimentar uma gama de reações, incluindo choque, negação, tristeza e ansiedade. Para muitos, a forma como a informação é entregue pode influenciar significativamente sua resposta emocional e psicológica (Longuinho et al., 2015). Da mesma forma, os profissionais de saúde podem sentir-se desconfortáveis ou apreensivos ao lidar com estas situações, temendo causar mais sofrimento aos pacientes ou ter que lidar com reações emocionais intensas tanto do paciente quanto dos familiares.

A sensibilidade ao contexto e à individualidade do paciente é fundamental na comunicação de notícias difíceis. Cada paciente tem uma bagagem pessoal e emocional única, e o profissional de saúde deve considerar fatores como o nível de compreensão, o contexto cultural, e os valores pessoais ao abordar o assunto (De Souza Santos, Oliveira, 2021). Uma abordagem padronizada raramente é eficaz, pois ignora a singularidade de cada situação. O uso de linguagem clara, evitando jargões técnicos, e assegurando que o paciente compreenda completamente a informação são aspectos importantes na comunicação eficaz (Longuinho et al., 2015).

De acordo com Gibello e Amarins (2021) a preparação é outro elemento chave para a comunicação sensível, levando em consideração antes de transmitir notícias difíceis, os profissionais de saúde devem reunir todas as informações relevantes e preparar-se para responder a uma variedade de perguntas e preocupações. Na mesma linha de raciocínio do

autor percebe-se que a organização de um ambiente adequado, onde a privacidade e o conforto do paciente sejam assegurados, também é importante. Um local tranquilo e livre de distrações facilita uma conversa mais empática e focada.

A escuta ativa é uma habilidade fundamental neste contexto. Profissionais de saúde devem não apenas ouvir, mas também observar as reações não-verbais dos pacientes, como expressões faciais e postura corporal, para compreender melhor seu estado emocional (Monteiro, Siqueira, Trentin, 2021). Outro aspecto fundamental é a validação das emoções do paciente é igualmente importante; reconhecer e expressar empatia pelas reações do paciente demonstra compreensão e apoio.

Os profissionais de saúde também devem estar preparados para lidar com uma ampla gama de reações dos pacientes e seus familiares que também podem reagir com raiva, tristeza, choque ou até mesmo culpa (De Souza Santos, Oliveira, 2021). É fundamental que os profissionais mantenham a calma, ofereçam suporte emocional e evitem julgar as reações. A presença contínua e o oferecimento de apoio, como encaminhamentos para serviços de aconselhamento ou suporte psicológico, podem ajudar os pacientes a lidar com suas emoções de forma mais eficaz.

Em conclusão, a comunicação sensível de notícias difíceis no contexto hospitalar é uma arte complexa que requer empatia, preparo e uma compreensão profunda das necessidades individuais dos pacientes. Os profissionais de saúde que se esforçam para comunicar com clareza e compaixão podem mitigar o impacto emocional das notícias difíceis, proporcionando um suporte significativo e humano para pacientes e suas famílias em momentos de grande vulnerabilidade.

O Papel do Profissional de Saúde: Empatia e Preparo Emocional no Contexto Hospitalar

No contexto hospitalar, o papel do profissional de saúde transcende as habilidades técnicas e o conhecimento médico. A capacidade de demonstrar empatia e manter um preparo emocional adequado são competências importantes que afetam diretamente a qualidade do atendimento prestado (Ramos et al., 2019). Diante deste contexto deve-se examinar a importância da empatia e do preparo emocional, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, e as práticas recomendadas para integrar essas competências no cuidado diário (Rozeira et al., 2024).

A empatia, a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos do outro, é uma habilidade fundamental no atendimento a pacientes, assim como promove uma relação terapêutica mais forte, melhora a satisfação do paciente e pode até influenciar positivamente os resultados clínicos (Rozeira et al., 2024). Já para Oliveira et al., (2021) os pacientes que percebem empatia em seus cuidadores experimentam menos ansiedade, melhor adesão ao tratamento e maior satisfação com os cuidados recebidos.

A empatia permite aos profissionais de saúde responder de forma mais eficaz às necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes, proporcionando um atendimento que reconhece e valida as emoções dos pacientes pode reduzir a sensação de isolamento e vulnerabilidade frequentemente associada às doenças e hospitalizações (Pereira et al., 2022). A demonstração de empatia também fortalece a confiança e a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, sendo essencial para o planejamento conjunto de cuidados e para a tomada de decisões informadas.

Apesar de sua importância, a prática da empatia enfrenta diversos desafios no ambiente hospitalar. A sobrecarga de trabalho, a pressão por eficiência e o foco em resultados técnicos podem restringir o tempo disponível para interações empáticas. Além disso, profissionais de saúde frequentemente enfrentam situações emocionalmente desgastantes, que podem levar

à fadiga por compaixão, um estado de esgotamento emocional causado pela constante exposição ao sofrimento dos pacientes (Rodrigues, 2017).

Segundo Romano et al., (2019) o preparo emocional refere-se à capacidade do profissional de saúde de reconhecer, gerir e equilibrar suas próprias emoções enquanto lida com o sofrimento e a complexidade emocional dos pacientes. Este preparo é essencial para manter a eficácia do cuidado e a saúde mental do profissional.

Desenvolver e sustentar essas competências exige um compromisso com a formação contínua, o suporte organizacional e a adoção de práticas de autorreflexão. Ao priorizar a empatia e o preparo emocional, os profissionais de saúde podem oferecer um cuidado mais humano e eficaz, beneficiando tanto os pacientes quanto a si próprios (Romano et al., 2019).

0 Impacto Emocional nos Profissionais: Lidando com o Luto e a Perda no Contexto Hospitalar

No contexto hospitalar, os profissionais de saúde frequentemente se deparam com situações de luto e perda. A natureza intrínseca de suas responsabilidades, que envolve o cuidado de pacientes gravemente enfermos ou em estado terminal, expõe esses profissionais a frequentes experiências de morte, impactando profundamente seu bem-estar emocional (Faria, Figueiredo, 2017).

A vivência do luto e da perda pelos profissionais de saúde é uma realidade constante em ambientes hospitalares, especialmente em áreas como cuidados intensivos, oncologia, e unidades de cuidados paliativos (Nasser et al., 2020). Ao desenvolverem laços com seus pacientes, esses profissionais enfrentam a dor emocional quando um paciente falece. Esse processo pode ser particularmente desgastante quando o profissional esteve envolvido diretamente no

cuidado do paciente por longos períodos ou quando o paciente era jovem ou tinha um vínculo especial (Da Silva Assunção, Baquião, 2022).

Além do luto pela perda dos pacientes, os profissionais de saúde também podem experimentar uma forma de luto antecipatório, relacionado às situações em que a morte é inevitável (Dias, Martins, 2021). Esta antecipação da perda pode causar um desgaste emocional adicional, à medida que os profissionais tentam equilibrar a prestação de cuidados com a preparação emocional para a perda iminente.

Lidar com o luto e a perda é uma parte inevitável e desafiadora da prática profissional no contexto hospitalar, pois os impactos emocionais dessas experiências podem ser profundos, afetando a saúde mental, a eficácia no trabalho e a capacidade de oferecer cuidados compassivos (Faria, Figueiredo, 2017). Abordar esses desafios requer uma combinação de estratégias de autocuidado, suporte institucional e educação contínua.

Promover um ambiente de trabalho que reconheça e apoie as necessidades emocionais dos profissionais de saúde é essencial para ajudar a mitigar o impacto do luto e da perda (Rodrigues, 2017). Isso inclui o desenvolvimento de redes de suporte, a oferta de recursos de aconselhamento e a criação de espaços seguros para a expressão emocional (Dias, Martins, 2021). Ao investir no bem-estar emocional dos profissionais de saúde, as instituições não apenas melhoram a qualidade do atendimento aos pacientes, mas também promovem um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado dos outros.

Abordagens Culturais e Éticas na Comunicação da Morte no Contexto Hospitalar

No contexto hospitalar, a comunicação da morte é um processo intrinsecamente delicado que envolve uma série de considerações culturais e éticas (Huber et al., 2017). A diversi-

dade cultural dos pacientes e suas famílias, combinada com os complexos dilemas éticos enfrentados pelos profissionais de saúde, torna essa comunicação um desafio significativo (Cangera, Tembenuca, Muavassa, 2022).

A cultura molda profundamente as crenças, atitudes e práticas em torno da morte e do morrer. No ambiente hospitalar, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam e respeitem essa diversidade cultural ao comunicar sobre a morte (Machado et al., 2016). Diferentes culturas têm maneiras distintas de entender e enfrentar a morte, e essas variações influenciam as expectativas dos pacientes e de suas famílias em relação à comunicação e aos cuidados no fim da vida (Da Silva Costa, 2024).

Por exemplo, em algumas culturas, a comunicação direta sobre um prognóstico terminal pode ser vista como desrespeitosa ou desencorajadora, enquanto em outras, a franqueza é valorizada e esperada. As práticas religiosas e espirituais também desempenham um papel importante, afetando a aceitação da morte, os rituais de luto e as decisões sobre intervenções médicas (Melo Junior, 2020). Compreender essas nuances culturais é fundamental para assegurar que a comunicação seja percebida como empática e apropriada.

A comunicação da morte no contexto hospitalar exige uma abordagem sensível que integre considerações culturais e éticas (Huber et al., 2017). A diversidade cultural dos pacientes e as complexas questões éticas associadas à comunicação da morte requerem uma prática adaptativa e informada (Cangera, Tembenuca, Muavassa, 2022). Desenvolver uma compreensão profunda das preferências culturais e aplicar princípios éticos com compaixão e sensibilidade são essenciais para fornecer um cuidado respeitoso e centrado no paciente.

Instituições de saúde e profissionais devem estar comprometidos com a formação contínua, o desenvolvimento de políticas claras e a promoção de um ambiente de trabalho que apoie a prática culturalmente competente e eticamen-

te sólida. Ao adotar essas abordagens, os profissionais de saúde podem melhorar a qualidade da comunicação da morte, garantindo que ela seja conduzida de maneira que respeite e honre os valores e necessidades dos pacientes e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a dificuldade em abordar a morte no ambiente hospitalar revela-se não apenas como um desafio prático, mas também como uma questão profundamente humana e ética. Profissionais de saúde enfrentam uma dualidade entre a necessidade de oferecer informação clara e compassiva aos pacientes e suas famílias, ao mesmo tempo em que respeitam as crenças culturais e os desejos individuais relacionados ao fim da vida. A complexidade dessa tarefa é agravada pela carga emocional que acompanha tanto os pacientes quanto os próprios profissionais.

A comunicação eficaz sobre a morte exige sensibilidade cultural, competência ética e habilidades de empatia desenvolvidas. Integrar esses aspectos não apenas promove um ambiente de cuidado mais humano e respeitoso, mas também fortalece a relação de confiança entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Investir em educação contínua, protocolos claros e apoio institucional é fundamental para capacitar os profissionais a enfrentar esse desafio de maneira ética e compassiva.

Ao reconhecer e abordar as dificuldades inerentes à comunicação da morte, os hospitais não só melhoram a qualidade do atendimento prestado, mas também oferecem um suporte essencial aos indivíduos que enfrentam momentos de grande vulnerabilidade. Em última análise, enfrentar a morte no ambiente hospitalar não se limita a uma tarefa técnica, mas representa um compromisso com a dignidade humana e o cuidado holístico, refletindo os mais altos valores éticos e humanitários da prática médica contemporânea.

REFERÊNCIAS

- CANGERA, Sebastião João Mauta; TEMBENUCA, Armindo Mineses; MUAVASSA, Castelio Gabriel. Procedimentos éticos no anúncio do óbito, do preenchimento e da entrega do certificado no Hospital Provincial de Chimoio: Ethical procedures in the announcement of death, completion and delivery of the certificate at the Provincial Hospital of Chimoio. NJINGA e SEPÉ: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras, v. 2, n. Especial II, p. 152-161, 2022.
- DA SILVA ASSUNÇÃO, Odaiza; BAQUIÃO, Leandra Aurélia. LUTO NA EQUIPE DA SAÚDE. Revista Saúde em Foco – Edição nº 14 – Ano: 2022, pag. 887- 902.
- DA SILVA COSTA, Luis Henrique. O DILEMA CHAMADO MORTE. Revista Cedigma , v. 1, não. 1 pág. 1-12, 2024.
- DE LUCENA, Adriana Lira Rufino et al. Morte no ambiente hospitalar: analisando a percepção de graduandos em enfermagem. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 12, n. 1, p. 6-16, 2014.
- DE PAULA, Blanches; DE SOUZA, Lindolfo Alexandre. O tabu da morte na modernidade: a COVID-19 como um reforço ao interdito. Caminhos de Diálogo, v. 8, n. 13, p. 165-176, 2020.
- DE SOUZA SANTOS, Lorraine Alves; OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS AOS FAMILIARES DE PESSOAS ASSISTIDAS EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA. Anais dos Seminários de Iniciação Científica, n. 25, 2021.
- DIAS, Luana Ferreira Gomes; MARTINS, Wesley. O impacto do luto para os profissionais de enfermagem da unidade de emergência. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e261101421972-e261101421972, 2021.
- DUARTE, Anaisa Caparroz; ALMEIDA, Débora Vieira de; POPIM, Regina Célia. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 1207-1219, 2015.
- FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. Psicologia hospitalar, v. 15, n. 1, p. 44-66, 2017.
- GIBELLO, Juliana; PARSONS, Henrique Afonseca; CITERO, Vanessa de Albuquerque. Importância da comunicação de más notícias no centro de terapia intensiva. Revista da SBPH, v. 23, n. 1, p. 16-24, 2020.
- GIBELLO, Juliana; AMARINS, Melina Blanco. 9. Comunicação de más notícias no contexto hospitalar. O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço, p. 145, 2021.
- GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. Ed. Editora Atlas AS, 2008
- HUBER, Darliz Justino et al. Desafios e conflitos éticos vivenciados pela equipe de enfermagem com paciente em processo de morte e morrer. Inova Saúde, v. 6, n. 2, p. 50-72, 2017.
- LONGUINHO, Rodrigo Barbosa et al. Comunicando notícias difíceis na unidade de terapia intensiva. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 44, n. 1, p. 82-92, 2015.
- MELO JUNIOR, Ivaldo Menezes de et al. A espiritualidade e a religiosidade dos médicos na comunicação da morte encefálica aos familiares. Rev enferm UFPE [on line], p. 493-9, 2015.
- MONTEIRO, Daniela Trevisan; SIQUEIRA, Aline Cardoso; TRENTIN, Leonardo Soares. Comunicação de notícias difíceis em uma unidade de oncologia pediátrica. Boletim-Academia Paulista de Psicologia, v. 41, n. 101, p. 205-216, 2021.
- NASSER, Stella Nabuco et al. O impacto da morte em profissionais da saúde em contexto hospitalar. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 9, n. 2, p. 58-66, 2020

- OLIVEIRA, Sílvia Ximenes et al. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 20, n. 1, p. 83-88, 2021.
- PEREIRA, Iranilton Marcolino; BEZERRA, Josenildo Soares. DO HILÁRIO AO SINISTRO: A PUBLICIDADE E O USO DO HUMOR PARA LIDAR COM O TABU DA MORTE. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, v. 2, n. 1, p. 15-29, 2015.
- PEREIRA, Rui Pedro Gomes et al. Competência emocional dos profissionais de saúde num contexto de uma unidade de cuidados coronários: estudo de abordagem qualitativa com recurso a tecnologias online. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS*, v. 8, n. 1, p. 3, 2022.
- RAMOS, Eliza Miranda et al. O resgate da empatia no profissional de saúde no Brasil em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, v. 5, n. 1, 2019.
- RODRIGUES, Pedro Alexandre da Rosa. Determinantes da competência emocional de profissionais em saúde na abordagem ao doente crítico. 2017. Tese de Doutorado.
- ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa et al. Ouvindo com empatia, cuidando com dedicação: Promovendo comunicação humanizada no contexto da saúde. Seven Editora, p. 208-227, 2024.
- SANTANA, Crisley Buqueroni et al. A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. *Rev. Ambiente Acadêmico*, v. 1, n. 2, 2015.
- SCHMITT, Juliana. **Três lições da história da morte**. Editora UFRJ, 2023.

A MORTE E O MORRER NO CONTEXTO HOSPITALAR: A IMPORTANCIA DA PSICOEDUCAÇÃO SOBRE A TANATOLOGIA AOS PROFISSIONÁIS DE SAÚDE

Ágatha Fialho Rocha

Graduada em Estética e Cosmética/ UNIFG / Pernambuco
prof.agathafialho@gmail.com

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro

Mestra em Ciência da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/DF
kellycavalcante@yahoo.com.br

Lara Vento Moreira Lima

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás
laravento.unievangelica@gmail.com

Este trabalho aborda a relevância da psicoeducação em tanatologia para os profissionais de saúde que atuam no ambiente hospitalar, onde a morte e o morrer são realidades frequentes e desafiadoras. A psicoeducação capacita esses profissionais com habilidades técnicas e emocionais para lidar de forma sensível e compassiva com pacientes em fim de vida e suas famílias. Com foco em estratégias de comunicação sensível, manejo do luto e autocuidado, os programas de psicoeducação não apenas melhoram o bem-estar individual dos profissionais, mas também elevam a qualidade do cuidado prestado, promovendo uma cultura organizacional de respeito à dignidade humana até o último momento de vida. Em resumo, a psicoeducação em tanatologia representa não apenas uma resposta às demandas emocionais do ambiente hospitalar, mas também uma estratégia eficaz para transformar a cultura hospitalar. Ao integrar esses programas de forma sistemática, as instituições de saúde não só capacitam seus profissionais para enfrentar os desafios do fim de vida com compaixão e competência, mas também reforçam seu compromisso com o cuidado centrado no paciente e na dignidade humana.

INTRODUÇÃO

No ambiente altamente especializado de um hospital, a morte e o processo de morrer são vivenciados regularmente, mas nem sempre são abordados com a profundidade e a sensibilidade que requerem (Porcino et al., 2020). É essencial que os profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para lidar com estas situações, tanto do ponto de vista técnico quanto emocional. A tanatologia, estudo científico da morte e dos aspectos psicológicos associados ao morrer, emerge como uma disciplina crucial nesta preparação (Da Silva Costa, 2024).

A importância da tanatologia no ambiente hospitalar vai além do simples preparo técnico; ela engloba um entendimento profundo das emoções e das reações humanas diante da finitude (Moura et al., 2018). Profissionais de saúde frequentemente enfrentam situações de alta carga emocional, onde o manejo inadequado pode levar ao desgaste emocional, burnout e, em alguns casos, à desumanização do cuidado. A psicoeducação em tanatologia oferece ferramentas para que esses profissionais possam reconhecer e gerenciar suas próprias emoções, além de desenvolver uma abordagem mais compassiva e humanizada para com os pacientes e suas famílias (Fazolino et al., 2022).

A implementação de programas de formação em tanatologia pode contribuir para

a criação de um ambiente hospitalar mais sensível e acolhedor (Porcino et al., 2020). Tais programas podem incluir módulos sobre comunicação de más notícias, técnicas de suporte emocional, manejo do estresse e autocuidado, além de aspectos culturais e éticos relacionados à morte (Moura et al., 2018). Ao integrar esses conhecimentos no cotidiano hospitalar, os profissionais de saúde estarão mais bem equipados para proporcionar um cuidado de fim de vida de alta qualidade, respeitando a dignidade do paciente e oferecendo um suporte adequado às famílias enlutadas.

METODOLOGIA

O presente trabalho desenvolvido segue uma análise de revisão bibliográfica, ou seja, revisão de literaturas, sendo um critério qualitativo das amplas publicações concernente à determinada área do conhecimento ou da respectiva temática.

Diante do exposto, a pesquisa bibliográfica procura estudar, estruturar e discutir um tema a partir de bases de referências teóricas que são publicadas em livros, revistas, artigos, periódicos e entre outros. Na premissa de coleta de dados seguiu-se a o critério de leitura exploratória de todo o material selecionado, aplicando uma leitura seletiva de cunho mais aprofundado das partes que realmente seriam próprias para o desenvolvimento do trabalho, as partes ou assuntos que não tinham semelhança com a temática foram descartadas. O registro das in-

formações serviu de ferramenta específica (A morte e o morrer, Tanatologia, Psicoeducação, Desafios na saúde, Educação para a morte etc.).

Os artigos científicos relacionados ao tema foram acessados na base de dados: Google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde, publicados nos anos 2017 e 2023, onde encontramos 70 artigos, realizando assim uma leitura seletiva para os artigos que seriam incluídos na pesquisa, sendo assim utilizando-se 18 artigos a partir dos seguintes descritores já mencionados, cabe também ressaltar que o trabalho que os não tinham aproximação com a pesquisa foram descartados, autores também tiveram o compromisso em citar os respectivos autores utilizados no artigo, respeitando a diretriz da norma brasileira (ABNT), o que foi extraído dos documentos aplicou-se criteriosamente com finalidade científica.

A Morte como Tabu: Desafios Emocionais para Profissionais de Saúde

A morte, muitas vezes considerada um tabu em nossa sociedade, impõe desafios únicos e profundamente emocionais aos profissionais de saúde que lidam diariamente com o fim da vida humana (Da Silva Costa, 2024). Estes profissionais são confrontados não apenas com a perda dos pacientes, mas também com a necessidade de administrar suas próprias emoções enquanto oferecem suporte às famílias enlutadas (Suarez et al., 2022). A natureza deste tabu torna essencial discutir como a morte é percebida dentro das instituições de saúde e as estratégias para melhor gerenciar o impacto emocional sofrido por esses trabalhadores (Fazolino et al., 2022).

Ao abordar esse tema delicado, é crucial reconhecer que os profissionais de saúde frequentemente se encontram em uma jornada solitária, navegando entre manter seu profissionalismo e lidar com suas emoções pessoais (Porcino et al., 2020).

Instituições de saúde precisam criar ambientes onde seja seguro expressar e compartilhar sentimentos relacionados à perda, promovendo assim um espaço onde o luto possa ser vivenciado sem receios ou julgamentos. Além disso, programas de apoio psicológico devem ser implementados para ajudar esses profissionais a recuperarem sua resiliência emocional e continuar prestando cuidados compassivos (Sales, 2023).

Assim, enfrentar o tabu da morte no ambiente médico não só beneficia os profissionais envolvidos, mas também melhora significativamente a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes terminais e suas famílias (Fazolino et al., 2022). É fundamental que haja uma mudança cultural nas práticas hospitalares para que a morte seja vista como uma parte natural da vida, permitindo que os profissionais de saúde abordem este inevitável aspecto da existência humana com maior aceitação e menos temor.

Aproximando-se da Morte: O Papel da Psicoeducação na Prática Hospitalar

A morte é uma presença constante e inevitável, que impacta tanto pacientes quanto profissionais de saúde. Lidar com a morte de forma eficaz e sensível requer uma preparação que vai além das habilidades técnicas. Segundo Fazolino et al., (2022) é aqui que a psicoeducação em tanatologia se torna uma ferramenta indispensável, ajudando os profissionais a compreender e manejar os aspectos emocionais e psicológicos do processo de morrer. O autor aponta que explorar a importância da psicoeducação em tanatologia é umas estratégias empáticas de enfrentamento e as intervenções baseadas em evidências científicas que podem transformar a prática hospitalar.

A tanatologia, como disciplina que estuda a morte e o processo de morrer, oferece uma base sólida para que os profissionais de saúde possam desenvolver uma compreensão mais profunda

sobre as experiências dos pacientes em seus momentos finais (Zonta et al., 2022). De acordo com Miguel et al., (2021) a psicoeducação em tanatologia proporciona conhecimentos essenciais sobre como melhor conduzir o luto, os diversos tipos de respostas emocionais e os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos pacientes e suas famílias. Esta preparação ajuda a criar uma abordagem mais compassiva e centrada no paciente, promovendo um ambiente de cuidado mais humanizado e acolhedor.

Já para Falcão et al., (2021) uma das principais competências desenvolvidas através da psicoeducação em tanatologia é a habilidade de comunicação. Com essa capacidade de comunicar más notícias de forma sensível e clara é crucial no contexto hospitalar (Camargo et al., 2019). Profissionais bem treinados podem oferecer informações difíceis de uma maneira que respeite a dignidade do paciente e minimize o sofrimento emocional. Além disso, a psicoeducação ensina técnicas de suporte emocional que permitem aos profissionais fornecer um apoio eficaz tanto aos pacientes quanto às suas famílias, ajudando-os a navegar pelas complexas emoções associadas ao fim da vida (Falcão et al., 2021).

A implementação de programas de psicoeducação em tanatologia também pode reduzir o impacto negativo do trabalho com a morte sobre os próprios profissionais de saúde (Miguel et al., 2021). A exposição contínua à morte e ao sofrimento pode levar ao desgaste emocional e ao burnout. Programas de formação que incluam manejo do estresse, técnicas de autocuidado e suporte entre colegas são fundamentais para manter a saúde mental e emocional dos profissionais (Fazolino et al., 2022). Ao cuidar de si mesmos, os profissionais estão mais bem preparados para cuidar dos outros, garantindo um ambiente hospitalar mais sustentável e compassivo.

Segundo Galdino et al., (2022) a eficácia da psicoeducação em tanatologia na melhoria da qualidade do cuidado de fim de vida. De acordo com Porfirio (2020) estudos mostram que pro-

fissionais treinados em tanatologia são mais propensos a proporcionar um atendimento centrado no paciente, reduzir a incidência de conflitos e melhorar a satisfação das famílias com o cuidado recebido. Hospitais que adotam essas práticas frequentemente relatam uma melhoria no ambiente de trabalho e uma maior coesão entre as equipes de saúde, resultando em uma prática clínica mais harmoniosa e eficiente.

Em conclusão, aproximar-se da morte no contexto hospitalar requer uma preparação que vá além das habilidades técnicas tradicionais. A psicoeducação em tanatologia emerge como uma solução eficaz para equipar os profissionais de saúde com as competências necessárias para enfrentar o processo de morrer com sensibilidade e eficácia (Galdino et al., 2022). Ao integrar estratégias empáticas de enfrentamento e intervenções baseadas em evidências, a psicoeducação não só melhora a qualidade do cuidado de fim de vida, mas também promove a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde, criando um ambiente hospitalar mais humanizado e resiliente.

Estratégias de Psicoeducação: Ferramentas para Lidar com o Luto e o Fim da Vida

No ambiente hospitalar, o luto e o processo de morrer são realidades constantes que exigem uma abordagem sensível e bem informada por parte dos profissionais de saúde. A psicoeducação oferece ferramentas cruciais para enfrentar essas situações, ajudando tanto os cuidadores quanto os pacientes e suas famílias a lidarem com o luto e o fim da vida (Fernandes, Pereira, 2022).

Uma das estratégias centrais de psicoeducação é o treinamento em comunicação eficaz. Profissionais de saúde são frequentemente responsáveis por transmitir notícias difíceis, e a maneira como essa comunicação é realizada pode ter um impacto significativo no bem-estar emocional dos pacientes e de suas famílias (Suarez et al., 2022).

Técnicas como a comunicação empática, o uso de linguagem clara e a escuta ativa são ensinadas para assegurar que a informação seja entregue de maneira sensível e compreensível (Fazolino et al., 2022). Este treinamento ajuda a construir uma relação de confiança e apoio, essencial durante o processo de luto.

Além da comunicação, a psicoeducação em tanatologia inclui o desenvolvimento de habilidades de suporte emocional. Profissionais são treinados para reconhecer e validar as emoções dos pacientes e seus familiares, oferecendo um apoio que vai além do físico (Falcão et al., 2021). Essas práticas não só beneficiam os pacientes, mas também ajudam os profissionais a se sentirem mais competentes e menos sobrecarregados emocionalmente.

Para Meireles, Mota e Brante (2019) a educação sobre os diferentes tipos de luto e suas manifestações também é um componente vital da psicoeducação. Compreender que o luto pode se manifestar de várias formas e que não existe uma “maneira correta” de vivê-lo permite aos profissionais de saúde oferecer um suporte mais personalizado e eficaz (Falcão et al., 2021). Eles aprendem a identificar sinais de luto complicado e a implementar intervenções apropriadas, como encaminhamentos para terapia de luto ou grupos de apoio (Meireles, Mota, Brante, 2019). Esse conhecimento é crucial para fornecer um cuidado que respeite as necessidades individuais de cada paciente e familiar.

Segundo Pereira (2021) Enfrentar constantemente a morte e o sofrimento pode levar ao burnout e ao desgaste emocional, mais pode-se criar técnicas de autocuidado, como a prática regular de atividades de relaxamento, a busca de suporte entre colegas e a manutenção de um equilíbrio saudável entre vida pessoal e profissional, são enfatizadas para assegurar que os cuidadores possam continuar a prestar um atendimento de alta qualidade sem comprometer sua própria saúde mental.

Já para Suarez *et al.*, (2022) a implementação de estratégias de psicoeducação em ambientes

hospitalares resulta em uma melhoria significativa na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes em fim de vida e suas famílias. Profissionais mais bem preparados são capazes de proporcionar um suporte emocional mais robusto, reduzir conflitos e aumentar a satisfação geral com os cuidados recebidos. Além disso, essas estratégias contribuem para um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo, onde os profissionais de saúde se sentem valorizados e apoiados. Em última análise, a psicoeducação não só transforma a experiência do luto e do fim da vida para os pacientes e suas famílias, mas também enriquece a prática profissional dos cuidadores, promovendo uma cultura de compaixão e excelência no cuidado hospitalar.

Impacto da Psicoeducação: Benefícios para a Saúde Mental dos Profissionais

Os profissionais de saúde frequentemente enfrentam situações de alta pressão e estresse emocional, decorrentes da constante exposição à dor, ao sofrimento e à morte. A psicoeducação surge como uma intervenção valiosa, oferecendo ferramentas e estratégias que auxiliam esses profissionais a lidar melhor com os desafios emocionais de sua prática (Meireles, Mota, Brante, 2019). O autor aponta que explorar os benefícios da psicoeducação para a saúde mental dos profissionais de saúde poder ser uma abordagem a melhorar o bem-estar individual e coletivo no ambiente de trabalho.

Um dos principais benefícios da psicoeducação é o fortalecimento da resiliência emocional. Através de treinamentos específicos, os profissionais aprendem a reconhecer e a gerenciar suas próprias emoções, desenvolvendo habilidades para enfrentar o estresse e a adversidade de maneira mais eficaz (Palma, 2024). Segundo Campos (2020) técnicas de mindfulness, por exemplo, são frequentemente incluídas em programas de psicoeducação, ajudando os indivíduos a manterem-se presentes e a reduzirem a ansiedade. Esse fortalecimento

emocional é crucial para prevenir o burnout e promover uma atitude mais positiva no trabalho.

Além da resiliência emocional, a psicoeducação promove a construção de uma rede de suporte entre colegas. Programas que incentivam a comunicação aberta e a partilha de experiências criam um ambiente de trabalho mais coeso e colaborativo. Os profissionais de saúde, ao sentirem-se compreendidos e apoiados por seus pares, são mais capazes de lidar com o estresse e de oferecer suporte emocional uns aos outros. Este senso de comunidade e apoio mútuo é fundamental para manter a moral elevada e reduzir sentimentos de isolamento e exaustão.

A educação sobre saúde mental e autocuidado é outro componente vital da psicoeducação. Profissionais de saúde são ensinados a identificar sinais precoces de burnout, ansiedade e depressão, tanto em si mesmos quanto em seus colegas (Galdino et al., 2022). Eles também aprendem estratégias práticas de autocuidado, como a importância de manter um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal, práticas de relaxamento e atividades físicas regulares (Campos, 2020). Ao incorporarem essas práticas em sua rotina, os profissionais são capazes de manter um nível de bem-estar mais estável e sustentável.

A psicoeducação também inclui a formação em habilidades de comunicação e manejo de conflitos, que são essenciais no ambiente hospitalar (Suarez et al., 2022). Ao aprenderem a comunicar-se de maneira mais eficaz e a resolver conflitos de forma construtiva, os profissionais de saúde podem criar um ambiente de trabalho mais harmonioso e menos estressante. Essas habilidades ajudam a reduzir mal-entendidos e tensões entre colegas, pacientes e familiares, contribuindo para uma atmosfera mais positiva e produtiva.

Segundo Falcão et al., (2021) evidências sugerem que a implementação de programas de psicoeducação pode levar a uma redução significativa nos índices de burnout e exaustão emocional entre os profissionais de saúde. Ainda

de acordo com o autor os profissionais que participam de tais programas relatam maior satisfação no trabalho, menor incidência de sintomas de ansiedade e depressão, e um sentimento geral de maior bem-estar. Esses resultados não só beneficiam os indivíduos, mas também melhoram a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, criando um ciclo virtuoso de cuidado e bem-estar

Ao promover a resiliência emocional, construir redes de suporte, ensinar práticas de autocuidado e melhorar habilidades de comunicação e manejo de conflitos, esses programas ajudam a criar um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável. Os impactos positivos da psicoeducação não só melhoram a qualidade de vida dos profissionais de saúde, mas também se refletem na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, destacando a importância dessa abordagem no contexto hospitalar.

Implementando Programas de Psicoeducação: Desafios e Oportunidades

Segundo De Almeida Costa (2021) a implementação de programas de psicoeducação em ambientes hospitalares apresenta tanto desafios quanto oportunidades significativas. Já para Porcino et al., (2020) a psicoeducação, que envolve a instrução sobre saúde mental e emocional, oferece benefícios inegáveis para profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. No entanto, a execução eficaz desses programas requer uma abordagem cuidadosa e estratégica.

Um dos desafios primários na implementação de programas de psicoeducação é a resistência à mudança. Profissionais de saúde, muitas vezes sobrecarregados com suas rotinas diárias e pressões do trabalho, podem ver essas iniciativas como mais uma tarefa adicional em suas já lotadas agendas (Miguel et al., 2021). Para superar essa resistência, é crucial enfatizar a relevância e os benefícios tangíveis desses programas, demonstrando como a psicoeducação pode melhorar a qualidade do

atendimento e o bem-estar dos próprios profissionais.

Outro desafio significativo é a falta de recursos, tanto financeiros quanto humanos. Programas de psicoeducação exigem investimentos em treinamento, materiais educativos e facilitadores qualificados (Camargo et al., 2019). Instituições de saúde, muitas vezes com orçamentos restritos, precisam encontrar maneiras criativas de financiar essas iniciativas. Parcerias com universidades, organizações sem fins lucrativos e entidades governamentais podem oferecer apoio financeiro e logístico. Além disso, a utilização de recursos online e módulos de e-learning pode reduzir custos e tornar os programas mais acessíveis.

Apesar dos desafios, a implementação de programas de psicoeducação oferece inúmeras oportunidades. Uma das oportunidades mais importantes é a melhoria do bem-estar e da saúde mental dos profissionais de saúde (Fazolino et al., 2022). Ao aprenderem a gerenciar o estresse e a desenvolver habilidades de resiliência, os profissionais podem experimentar uma redução significativa no burnout e na exaustão emocional. Isso não apenas beneficia os indivíduos, mas também melhora a qualidade do atendimento aos pacientes, criando um ambiente hospitalar mais positivo e eficaz.

Além disso, a psicoeducação pode fomentar uma cultura de apoio e colaboração dentro das instituições de saúde. Programas que incentivam a comunicação aberta e o suporte mútuo podem fortalecer os laços entre colegas, promovendo um senso de comunidade e pertencimento (Galdino et al., 2022). Este ambiente colaborativo não só melhora a satisfação no trabalho, mas também pode levar a uma melhor retenção de profissionais, reduzindo a rotatividade e os custos associados ao recrutamento e treinamento de novos funcionários.

A implementação bem-sucedida de programas de psicoeducação também pode servir como um modelo para outras instituições de saúde. Hospitais e clínicas que adotam essas práticas e

demonstram resultados positivos podem inspirar outras organizações a seguir o exemplo (Meireles, Mota, Brante, 2019). A disseminação de boas práticas e a criação de redes de apoio entre instituições podem amplificar os impactos positivos da psicoeducação em um nível mais amplo, beneficiando o setor de saúde como um todo.

Em conclusão, a implementação de programas de psicoeducação em ambientes hospitalares apresenta desafios, como a resistência à mudança e a falta de recursos, mas também oferece oportunidades valiosas para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde e a qualidade do atendimento aos pacientes. Ao abordar estrategicamente os obstáculos e capitalizar as oportunidades, as instituições de saúde podem criar um ambiente mais saudável, colaborativo e eficaz. A psicoeducação, quando bem implementada, tem o potencial de transformar a cultura organizacional e promover um cuidado mais humanizado e resiliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte e o morrer são aspectos inevitáveis do contexto hospitalar, exigindo uma abordagem sensível e informada por parte dos profissionais de saúde. A psicoeducação sobre tanatologia emerge como um recurso fundamental para preparar esses profissionais para lidar com esses momentos delicados de forma mais empática e eficaz. Ao compreenderem os aspectos psicológicos e emocionais associados ao fim da vida, os profissionais podem oferecer um suporte mais completo e humano aos pacientes e suas famílias.

A importância da psicoeducação vai além do desenvolvimento de habilidades técnicas; ela promove uma mudança cultural nas instituições de saúde, enfatizando a importância do cuidado integral e do respeito à dignidade dos pacientes até o último momento. Ao integrar estratégias de comunicação sensível, manejo do luto e autocuidado, os programas de psicoeducação não apenas beneficiam os profissionais de saúde

individualmente, mas também melhoram significativamente a qualidade do cuidado prestado.

A implementação eficaz desses programas enfrenta desafios, como a resistência à mudança e a alocação de recursos, mas oferece oportunidades valiosas para fortalecer a resiliência emocional dos profissionais e promover uma cultura de apoio mútuo. Hospitais que investem em psicoeducação não apenas melhoram o bem-estar de seus funcionários, mas também estabelecem um padrão elevado de cuidado centrado no paciente.

Em última análise, a psicoeducação sobre tanatologia não se limita a preparar os profissionais para a morte, mas os capacita a transformar esses momentos desafiadores em oportunidades de conforto, compaixão e dignidade. Ao reconhecer e valorizar o impacto emocional da morte no contexto hospitalar, as instituições de saúde podem construir um ambiente mais humano e resiliente, onde cada interação reflete o compromisso com o cuidado integral e o respeito à vida, até o seu último suspiro.

REFERÊNCIAS

- CAMARGO, Nicole Cavalari et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Revista Bioética*, v. 27, p. 326-340, 2019.
- CAMPOS, Ana Catarina Teixeira. A influência das técnicas de Mindfulness no comportamento em sala de aula, na ansiedade e no empenho acadêmico. 2020.
- DA SILVA COSTA, Luís Henrique. O DILEMA CHAMADO MORTE. *Revista Cedigma*, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2024.
- DE ALMEIDA COSTA, Karina. Construção, implementação e avaliação do programa de psicoeducação GeroEduca: efeitos no bem-estar e qualidade de vida num grupo de pessoas idosas. 2021.
- FALCÃO, Eduarda Novais et al. Interfaces entre Psicoeducação e Saúde. *ANALECTA-Centro Universitário Academia*, v. 7, n. 2, 2021.
- FAZOLINO, Nicolle Esselin Lazarini et al. Psicoeducação sobre a morte com profissionais da saúde de um ambulatório de oncologia: estudo quase-experimental. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 13, n. 2, p. 266-287, 2022.
- FERNANDES, Thais; PEREIRA, Beatriz. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA ASSISTÊNCIA A PESSOA ENLUTADA. *CADERNOS DE PSICOLOGIA*, v. 4, n. 7, 2022.
- GALDINO, Mayara Moraes et al. Intervenções psicoeducativas no contexto da saúde: uma revisão narrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE**, v. 7, n. 2, p. 21-21, 2022.
- MEIRELES, Cynthia Santos; MOTA, Talles Moreira Falete; BRANTE, Anne Raissa Souza. Relato de Experiência: Aplicação das ferramentas de abordagem familiar em um caso de luto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 26, p. e742-e742, 2019.
- MIGUEL, Geyssy et al. Alcance e assertividade de acolhimentos com o auxílio da psicoeducação como estratégia de humanização em um hospital de urgência de Goiânia durante a pandemia da COVID-19. 2021.
- MOURA, Luna Vitória Cajé et al. Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018.
- FERREIRA, Carlina Lígia Araújo Pedro. Processo de luto e a humanização da morte: a importância dos cuidados paliativos no contexto da covid-19. *Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação*, v. 7, n. 6, p. 711-724, 2021.
- PALMA, Leonilde da Conceição Serafim Martins. Impacto da psicoeducação na sobrecarga do cuidador informal: uma intervenção grupal. 2024.
- PORCINO, José Marciel Araújo et al. A morte o morrer: a importância da escuta psicológica. *Journal of Medicine and Health Promotion*, v. 5, n. 1, p. 31-40, 2020.
- PORFÍRIO, Catarina Raquel Ferreira. Programa de psicoeducação de redução da ansiedade em adultos no pré-operatório: uma scoping review. 2020.
- SALES, Luciana Soares dos Santos. A importância da atuação do profissional de psicologia junto a pacientes em processo de morte no Brasil. 2023.
- SUÁREZ, Larissa de Araújo Batista et al. Como lidar com a morte e o luto? Abordagens psicológicas, teorias, técnicas, instrumentos e/ou intervenções. *Concilium*, v. 22, n. 1, p. 131-145, 2022.
- ZONTA, Bernardo Martins et al. TANATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *REVISTA FOCO*, v. 15, n. 2, p. e379-e379, 2022.