



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A FUNÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO
DE MÁIS NOTÍCIAS E NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

BARBACENA - MG

2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Gabriel Silva Capilupi

Lohan Wishinider Eduardo Marques

**A FUNÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO
DE MÁS NOTÍCIAS E NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos - UNIPAC, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia

Orientador: Prof. Wanderley Magno de Carvalho

BARBACENA – MG

2021

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

A FUNÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E NOS CUIDADOS PALIATIVOS¹

Gabriel Silva Capilupi*

Lohan Wishinider Eduardo Marques*

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar a atuação do profissional da psicologia hospitalar na comunicação de más notícias e na adoção de cuidados paliativos oferecidos ao paciente terminal, além de apontar possíveis estratégias para a realização destes cuidados. Para tal foram realizadas revisões bibliográficas de obras primárias e secundárias como as de Alfredo Simonetti (2004/2016), Elisabeth Kubler-Ross (1969), e artigos produzidos pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Aborda-se o desempenho dos papéis do psicólogo hospitalar junto ao paciente, seus familiares e às equipes de saúde nas unidades hospitalares. A comunicação de más notícias e os cuidados paliativos, são também abordados através da análise de obras que tratam de um conjunto de técnicas e dos cuidados que se pretende oferecer ao paciente terminal e aos seus familiares. Acentua-se a necessidade de uma compreensão clara do estabelecimento do diagnóstico e do contexto decorrente. O artigo aborda, ainda, a importância da participação do psicólogo hospitalar nestes dois processos, apresenta o uso do protocolo Spikes e a abordagem dos Cuidados Paliativos na hospitalização. Conclui-se com a indicação da necessidade de maior investimento em pesquisas, estudos e na

¹ TCC em formato de artigo, apresentado ao Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (FACEC), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

*Gabriel Silva Capilupi, Aluno do curso de Psicologia da Unipac Barbacena. gabrielcapilupi7@gmail.com. 171-000892@aluno.unipac.br.

*Lohan Wishinider Eduardo Marques, Aluno do curso de Psicologia da Unipac Barbacena. nideredmarques@gmail.com. 171-000788@aluno.unipac.br

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

formação de profissionais da psicologia para a realização das práticas aqui investigadas.

Palavras-chave: Psicólogo hospitalar; Comunicação de más notícias; Cuidados paliativos.

THE ROLE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN COMMUNICATING BAD NEWS AND PALLIATIVE CARE

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the role of hospital psychology professionals in communicating bad news and in adopting palliative care offered to terminal patients, in addition to pointing out possible strategies for carrying out this care. To this end, bibliographical reviews of primary and secondary works such as those by Alfredo Simonetti (2004/2016), Elisabeth Kubler-Ross (1969), and articles produced by the National Academy of Palliative Care were carried out. The performance of the roles of the hospital psychologist with the patient, their families and the health teams in hospital units is approached. The communication of bad news and palliative care are also addressed through the analysis of works that deal with a set of techniques and care that is intended to be offered to terminal patients and their families. The need for a clear understanding of the establishment of the diagnosis and the resulting context is emphasized. The article also addresses the importance of the hospital psychologist's participation in these two processes, presents the use of the Spikes protocol and the Palliative Care approach in hospitalization. It concludes with an indication of the need for greater investment in research, studies and training of psychology professionals to carry out the practices investigated here.

Key-words: Hospital psychologist; Communication of bad News; Palliative care.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é o de apresentar, tanto para o aluno interessado em psicologia hospitalar, quanto para o próprio psicólogo dessa área, uma pesquisa bibliográfica sobre a função deste profissional da saúde em duas situações consideradas das mais desafiadoras em seu campo: a comunicação de más notícias ao paciente e familiares e os cuidados paliativos. Através de aspectos que envolvem essas duas situações contemplaremos as atribuições do psicólogo hospitalar, o qual poderá auxiliar o médico, a equipe de saúde, o paciente e os familiares envolvidos.

Este trabalho utiliza como texto básico, o livro de Alfredo Simonetti, “Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença” (2004/2016), e trata o tema da comunicação de más notícias enfatizando o protocolo *Spikes* de comunicação das mesmas. A escolha pelo tema tem início na opção que os autores fizeram por cursar o estágio obrigatório e específico na área da Psicologia Hospitalar durante sua graduação no curso de Psicologia, considerados seus anseios profissionais e preferências pessoais. No estágio, foi notado a quão desafiadora é esta área e o quanto ela implica em um maior preparo acadêmico.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em seu artigo “Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto. Contributos para a formação em enfermagem”, a autora Pereira (2005), em reconhecimento da dificuldade que se apresenta para todos na área da saúde quando o assunto é comunicação de más notícias, estabelece o desenvolvimento de estudo e compreensão do processo de comunicação de más notícias e gestão do luto, visando estabelecer uma soma de dados que orientem para o desenvolvimento das habilidades de comunicação de más notícias por parte dos profissionais da saúde (dentre eles, o psicólogo hospitalar), além de fortalecer a formação de todos os profissionais, especialmente dos profissionais de enfermagem. Nesse contexto de comunicação de más notícias, propõe estabelecer-se uma ação humanizada, além de uma lógica estruturante, integrada e eficaz.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

No artigo de Victorino, *et al.* (2007), os autores oferecem uma revisão da literatura com o intuito de reunir os melhores dados no que se refere às dificuldades em dar más notícias. O artigo chamado “Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica”, partindo dos artigos revisados, destacam-se como maiores dificuldades: a preocupação por parte da equipe medica de como a má noticia irá afetar o receptor; De causar um problema judicial; Daquilo que não sabe (do desconhecido); Preocupação em causar um momento de dor ou de ser apontado como causador dessa dor; Medo de ocorrer uma falha terapêutica; De demonstrar desconhecimento e também dificuldades de lidar com suas próprias emoções.

Os autores apresentam alguns procedimentos recomendados por outros e estabelecem alguns métodos visando facilitar a comunicação de más notícias. Tais como estabelecer uma relação adequada de médico - equipe de saúde – paciente; Conhecer a história medica; Ver o paciente como pessoa; Preparar o setting; Organizar o tempo; cuidar de aspectos específicos da comunicação; Encorajar e validar as emoções; Ter cuidado com a família; Planejar o futuro e trabalhar os próprios sentimentos. Note-se que as dicas oferecidas se assemelham as do protocolo *Spikes*. O artigo faz o levantamento de estudos que demonstram que uma educação focada em preparar as habilidades dos residentes e estudantes em comunicar as más notícias pode contribuir para o melhor preparo desses futuros profissionais da saúde, oferecer um melhor atendimento para o paciente e familiares e contribuir futuramente para mais científicas, eficazes e metodológicas obras e artigos sobre o tema.

Borges, Freitas e Gurgel (2012), em seu artigo “A comunicação da má noticia na visão dos profissionais de saúde”, uma pesquisa qualitativa exploratória, com dados obtidos através de análise de prontuários e entrevista semiestruturada com quinze profissionais da saúde, apontam o despreparo por parte dos profissionais no exercício de comunicar más notícias, além de suas ansiedades, limites e medos. Os profissionais da saúde enxergaram a possibilidade de terem apoio multiprofissional em certos casos, e também apoiam que seja criado um ambiente privativo, confortável e seguro, fazendo

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

que pacientes e familiares sejam acolhidos da melhor forma possível em um contexto de comunicação de más notícias. Os profissionais da saúde entrevistados apontam a não preparação em sua graduação em lidar com os sentimentos e emoções dos pacientes diante da morte ou da doença grave. Com isso, os autores concluem e apontam a necessidade de uma abordagem sobre o tema não só na prática profissional como também, preferencialmente, ainda durante a formação. Ao final recomendam que seja seguido um protocolo para esse tipo de comunicação favorecendo um cuidado humanizado e integrativo.

Na obra de Bicho (2013) “Comunicação da más notícias em Contextos de Saúde”, a autora realiza um trabalho de pesquisa que apresenta um mapeamento da função do médico em comunicar más notícias no contexto hospitalar, apresentando como os médicos comunicam as más notícias, como é trabalhado o estado emocional dos mesmos e também os desafios nessa função difícil de ser lidada, dentre outros aspectos. Utilizando de uma revisão teórica e uma entrevista parcialmente estruturada, a obra apresenta o percurso dos médicos entrevistados nesse processo, destacando elementos notórios na preparação e no processo de comunicação de más notícias, além de elementos que envolvem a ética, conflitos morais, dilemas e toda a questão emocional dos médicos, pacientes e familiares nesse processo de comunicação de más notícias.

As autoras Geovanini & Braz (2013), em seu artigo “Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia”, buscam apresentar através de entrevistas semiestruturadas em uma pesquisa qualitativa, os desafios éticos que os oncologistas enfrentam na função de comunicar más notícias, mais especificamente, aos pacientes diagnosticados com câncer. Os médicos entrevistados, após relatarem uma falta de investimento no desenvolvimento de habilidades de comunicação de más notícias em sua formação, estabelecem não só a dificuldade desta tarefa no contexto hospitalar, como também dificuldades na abordagem da morte.

Em se tratando das principais questões éticas citadas, destacaram o emprego da verdade na comunicação, sua justa adequação moral e o quanto



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

essa ação beneficia o paciente. Além disso, leva-se em conta na relação médico-paciente, a questão ética e o manejo com a família. A obra conclui que é predominantemente nas relações paternalistas com interferência na autonomia do paciente, que decorrem desencadeamentos de problemas éticos na função de comunicação de más notícias.

Em um contexto de uma Unidade de Tratamento Intensivo, os autores Monteiro & Quintana (2016), através de seu artigo “A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos”, trabalharam para compreender o processo de comunicação de más notícias, na perspectiva dos médicos. Em uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, os autores destacaram tanto as dificuldades quanto o uso de mecanismos de defesas por parte dos médicos no ato de comunicar, más notícias. Abordam também a importância de reflexão sobre a relação do médico com a família, considerando-a como prática diária importante para a medicina. Foi observado que existe um esforço por parte dos médicos em obter ferramentas para melhorar sua comunicação com o familiar, devido à falta de um preparo ou aprendizagem na formação. Foi também informado sobre a não existência de uma técnica médica de trabalho em situações como essa, que são substituídas por esquemas individuais, obtidos por suas próprias experiências e senso comum.

O autor Machado (2017), em seu artigo “Adaptação Transcultural do protocolo Spikes de comunicação de más notícias para a língua portuguesa no Brasil”, trabalha para que a compressão do protocolo *Spikes* seja adaptada a língua portuguesa Brasileira. O trabalho do autor baseia-se em um estudo de tradução e adaptação transcultural do protocolo *Spikes* para a língua portuguesa brasileira. Nessa pesquisa metodológica, o autor chega à conclusão de que o protocolo *Spikes* é autêntico para o uso no Brasil, na comunicação de más notícias no contexto paliativista e pode ser usufruído pela equipe multiprofissional. Além disso, conclui que o tema de aplicação do protocolo e utilização multiprofissional ainda é pouco abordado na literatura e apela para o estímulo à pesquisa. O autor comenta também sobre a necessidade de os profissionais da saúde aprimorarem suas habilidades de comunicação, já que seu trabalho envolve relações humanas,



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

portanto, sendo a comunicação primordial. É dito, ainda, que a efetividade nas comunicações pode ser influenciada por fatores, tais como nível de instrução, a cognição, a cultura e a idade, às quais podem comprometer a qualidade da comunicação das relações humanas.

Os autores Delarmelina & Rocha (2019), salientando o trabalho cada vez mais requisitado do psicólogo no contexto hospitalar, apresentam através do artigo “A importância da atuação do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa da literatura brasileira” uma revisão integrativa da literatura no Brasil, no qual diz respeito ao trabalho psicológico nos hospitais no contexto de comunicação de más notícias. Nesse trabalho de sistematização de uma das funções mais desafiadoras da psicologia hospitalar foi concluído que o método *Spikes*, através de sua eficiência, se destaca como protocolo base no qual diz respeito a função de comunicar más notícias no contexto hospitalar. Além disso, os autores apresentam através de categorias, recomendações que os artigos estudados propõem para equipe de saúde no contexto de comunicação de más notícias aos pacientes.

No artigo “Comunicação de más notícias e o papel do psicólogo Hospitalar” de Paula *et al.* (No prelo), apresentam o conceito de más notícias, assim como os principais desafios, tais como, a preocupação de como a má notícia afetará o paciente e familiares, o receio em causar dor ao paciente, receio de tirar as esperanças dos receptores, o medo de não conseguir lidar com o sentimento de culpa e a falta de habilidade para aqueles que querem receber a notícia de forma franca e direta. O artigo oferece recomendações para a comunicação de más notícias e destaca o protocolo *Spikes*, como um auxiliador nessas comunicações desafiadoras.

A obra de Alfredo Simonetti (2004/2016) Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença, foi usada como guia no objetivo de apontar possíveis manejos que o psicólogo hospitalar poderá fazer dentro de sua função na comunicação de más notícias e nos cuidados paliativos. A obra abrange toda a função do psicólogo hospitalar dentro da área da saúde. Com isso, diante de um vasto trabalho, destacamos conceitos importantes do

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

manual que se relacionam com a específica função do psicólogo hospitalar dentro da comunicação de más notícias e dos cuidados paliativos. Em tais conceitos, se destacam a recomendação de uma visão biopsicossocial diante do paciente, a tríade paciente-equipe-família e a investigação da posição do paciente e/ou familiar em relação a doença ou tratamento.

Os Cuidados Paliativos ocupam um importante lugar na vida de pessoas em condições de adoecimentos terminais, possibilitando que mesmo diante da proximidade da morte o paciente possa levar sua vida de forma digna até ao final. Quando o tratamento que busca curar o paciente é cessado e este entra em fase terminal, o paciente não é o único que enfrenta o adoecimento, mas a família participa junto deste.

Segundo Simonetti (2004) a família torna-se foco da equipe multidisciplinar nos cuidados, tanto por apresentar dificuldades que são de ordem psíquica e também pela significativa contribuição no processo de elaboração e superação da situação que decorre. Elisabeth Kubler-Ross (1969) escreve que a família também vivencia, de uma maneira semelhante à do paciente, os processos de elaboração da perda no luto.

Pessini (2004) nos aponta quatro dimensões de adoecimento que o doente e os familiares enfrentam. É através da análise dessas dimensões que podemos destacar a importância de uma rede multidisciplinar de profissionais da saúde que atue na prática dos cuidados paliativos amenizando o sofrimento do paciente em cada uma dessas dimensões, física, psíquica, social e espiritual. O paciente em estágio terminal que se encontra hospitalizado terá desde o momento da descoberta do diagnóstico e comunicação da má notícia o acompanhamento do psicólogo hospitalar que ocupa lugar essencial na equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos. O psicólogo hospitalar volta o seu olhar para o paciente de maneira diferenciada dos demais profissionais, expandindo a compreensão sobre o paciente no campo fisiológico, psíquico, social e espiritual, como relata Pessini e Bertachini (2004). Com base nesses autores e em especial Alfredo Simonetti (2004) que contribui ainda com a

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

sugestão de estratégias para a realização do manejo psicológico na abordagem dos Cuidados Paliativos, nos é permitido compreender a necessidade do psicólogo hospitalar junto a equipe de saúde em cada um dos processos que decorrem do diagnóstico, e compreender como realizar este manejo garantindo ao paciente uma morte digna, e uma continuidade da vida também digna àqueles que enfrentam a perda do familiar doente.

3 METODOLOGIA

Neste estudo adotou-se a estratégia de pesquisa de levantamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica é o levantamento ou revisão de obras publicadas sobre o objeto que irá direcionar o artigo, e tem como objetivo reunir e analisar textos publicados para apoiar a área científica.

Para a consecução desta pesquisa utilizou-se os descritores “comunicação de más notícias”, “cuidados paliativos”, “psicologia hospitalar e comunicação de más notícias”, “psicologia hospitalar e cuidados paliativos”, “principais desafios da função do psicólogo hospitalar”, “necessidades da função do psicólogo hospitalar”. Do levantamento resultou a seleção de vinte e duas obras, dentre livros e artigos aqui referenciados. A bibliografia utilizada contempla fontes primárias e secundárias. Tais livros e artigos foram estudados, analisando-se o que caracteriza a comunicação de más notícias e identificando-se o que são os cuidados paliativos. Pesquisou-se os principais desafios destes dois objetos, as recomendações, as necessidades e a participação da psicologia na realização destes processos, junto aos demais profissionais.

Os livros e artigos acadêmicos foram pesquisados e estudados entre fevereiro e outubro deste ano. Além da pesquisa bibliográfica, foram considerados também os aprendizados dos autores obtidos em suas experiências no estágio curricular de Psicologia Hospitalar realizado na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, praticado entre fevereiro e novembro de 2021.

4 A FUNÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR NA COMUNICAÇÃO DE MÁ NOTÍCIAS

4.1 Caracterização de más notícias na área da saúde.

No âmbito da saúde, qualquer informação que envolva uma mudança drástica na perspectiva de futuro do paciente em um sentido negativo, está caracterizada como má notícia (BUCKMAN, 1992). Tal ocorrência é caracterizada como uma das mais desafiadoras na rotina de trabalho dos profissionais da saúde, pois envolve por parte de todos os participantes da ocorrência (equipe médica e principalmente, paciente e familiares), aspectos psicológicos que abrangem a significação da morte, impacto emocional diante de tal notícia e o abalo emocional que geralmente ocorre (GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020). Isto envolve tristeza, raiva, dúvidas, e todo o manejo que deverá ocorrer em situações extremamente delicadas e difíceis de serem vividas, devido à sua natureza negativa.

4.2 Os principais profissionais envolvidos na comunicação das más notícias e suas funções.

Tratando-se da função específica de comunicar a má notícia para o paciente e familiares, a mesma fica a cargo do médico, pois ele é o profissional



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

que possui as informações precisas referentes ao estado clínico do paciente, somado ao arcabouço acadêmico que será de muita importância para sanar as indagações e dúvidas do paciente e seus familiares. Nesse contexto, fica a cargo do psicólogo hospitalar auxiliar o médico na sua função de ser porta voz da notícia, ao mesmo tempo que oferece suporte psicológico para o paciente e familiares através do acolhimento, escuta e manejo situacional.

Atendendo à tríade paciente-equipe-família, o suporte psicológico oferecido à equipe envolvida no caso segue a linha do suporte psicológico oferecido na resposta e adaptação do paciente/familiar após a comunicação da má notícia, ou seja, envolve o acolhimento, escuta e manejo situacional em todo o contexto da comunicação (SIMONETTI, 2004/2016. GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020. PAULA, *et al.*, 2021, no prelo). Portanto, o profissional psicólogo estará auxiliando não só no ato da comunicação, mas em todo o contexto que esse tipo de situação decorre, ou seja, da comunicação aos cuidados paliativos, em caso de pacientes terminais.

4.3 Motivos para a comunicação de más notícias ser feita de maneira adequada.

Como já estabelecido, todo o contexto que envolve a má notícia é repleto de aspectos psicológicos que devem ser manejados com muita atenção, delicadeza e preparo, já que envolve o estado emocional da equipe médica envolvida, e, principalmente, do paciente e familiares (GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020). Com isso, uma comunicação de má notícia exercida de forma ineficaz feita, por exemplo, com ausência de informação e de atenção adequada, com falta de empatia com os sentimentos expostos pelo paciente e familiares ou feita em um lugar inadequado, pode trazer consequências negativas para aqueles que já se encontram em uma situação de difícil aceitação e adaptação.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

É preciso estar atento às consequências de uma inadequada comunicação de má notícia, pois, a mesma poderia trazer efeitos ruins para os envolvidos. Por exemplo, pode-se agravar o estado emocional deles, de modo que seu estado depressivo ou sua revolta devido à má notícia recebida sejam aumentados em decorrência das dúvidas que não foram esclarecidas, tal situação pode ocorrer caso sentirem que não foram bem acolhidos e escutados pelo psicólogo hospitalar ou devido à equipe de saúde, que não tenha oferecido a empatia adequada. Dentre os motivos, ainda, está o de que se corre o risco do paciente e familiares se sentirem sozinhos ou até mesmo abandonados para lidar emocionalmente com aquela situação de difícil adaptação e superação (SIMONETTI, 2004/2016).

4.4 Desafio na comunicação de más notícias e a função do psicólogo hospitalar.

Dentre os principais desafios, destaca-se a necessidade de um preparo acadêmico por parte dos profissionais da saúde, ainda em seu processo de formação. Esse preparo levaria tais profissionais a lidarem melhor com as consequências de uma ocorrência que envolva abalo emocional e sentimentos ruins desencadeados durante uma comunicação.

Sobre tais desafios, os artigos consultados apontam para a preocupação do médico de como a má notícia irá afetar o paciente e familiares: o receio que os médicos têm de se responsabilizar sobre a ocorrência (isso envolve consequências judiciais), de tirarem as esperanças dos envolvidos e de não saberem lidar com as reações emocionais dos mesmos, assim como, suas próprias, tais como os sentimentos de frustração e culpa (VICTORINO, *et al.*, 2007. BORGES; FREITAS; GURGEL, 2012. MONTEIRO; QUINTANA, 2016. GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020. PAULA, *et al.*, 2021, no prelo). Lidar com as emoções e sentimentos sem um preparo prévio pode levar a uma comunicação de má notícia feita de forma ineficaz e prejudicial ao paciente e seus familiares. Com isso, é dever do

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

psicólogo hospitalar estar acompanhando atenciosamente o processo, do começo ao fim, analisando constantemente como o médico e enfermeiros ligados ao caso estão lidando com as emoções e sentimentos que envolvem o caso.

Isso deverá ser feito principalmente no processo de preparação para a comunicação, podendo utilizar-se de uma simples conversa com o médico que anunciará a notícia e com a equipe envolvida. Tal conversa deve ser feita, de preferência, de forma individual e particular. Assim, o profissional psicólogo investigará como cada membro está lidando ou poderá lidar com suas emoções e sentimentos. Desse modo, a função do psicólogo hospitalar é também a de ser o amparo para a equipe, uma vez que ele atende à tríade paciente-equipe-família (SIMONETTI, 2004/2016).

Em caso de o psicólogo constatar um despreparo por parte da equipe ou médico em lidar com as emoções e sentimentos que envolvem todo o contexto da comunicação de más notícias, o psicólogo hospitalar deve se dispor a ser o profissional que ajudará a manejar tal ocorrência, de modo que as emoções e sentimentos dos profissionais se ajustem à situação. Para esse fim, antes do ato de comunicar a má notícia, o psicólogo poderá fazer atendimentos individuais com os membros da equipe que se sentem despreparados, dando uma pequena ênfase ao médico envolvido, caso ele seja um desses membros.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

É dever do psicólogo hospitalar reforçar para o médico e para os membros da equipe, a ideia de que foi feito por parte de todos os profissionais da saúde, incluindo ele mesmo, um juramento de ser um profissional que trabalha para a saúde e bem-estar do paciente e seus familiares, enxergando-os em todo o aspecto biopsicossocial (SIMONETTI, 2004/2016), ou seja, além da doença, da morte ou do seu estado terminal. Assim, é dever não só do Psicólogo hospitalar, mas de todos os profissionais da saúde, serem um porto seguro para o paciente e familiares, a cada caso em questão, agindo em favor dos que recebem a má notícia e que se encontram em um momento difícil de se lidar emocionalmente. O psicólogo oferecerá um local onde poderá sanar suas dúvidas, serem acolhidos, serem escutados, e aonde encontrarão forças e uma perspectiva de futuro.

Vale lembrar, que o psicólogo hospitalar sofre este mesmo desafio. Portanto, é possível afirmar que as instituições acadêmicas de psicologia ainda necessitam de programas concretos de ensino que preparem o profissional psicólogo a lidar com os aspectos que se relacionam em todo o contexto da situação de má notícia. Pelo motivo das questões psicológicas que envolvem más notícias serem amplas e multidisciplinares, tal ensino iria além da psicologia hospitalar, abrangendo outras áreas da psicologia e disciplinas da saúde (VICTORINO, *et al.*, 2007. BORGES; FREITAS; GURGEL, 2012.).

Também é dever do psicólogo hospitalar estar em equilíbrio com suas questões psicológicas ao fazer o acompanhamento e suporte psicológico em uma situação de má notícia, para então recomendar tal equilíbrio aos membros da equipe. Neste sentido é importante dizer sobre o dever do profissional psicólogo refletir e estudar sobre suas próprias questões, através da autorreflexão, autoanálise e através de sua própria terapia com outro psicólogo.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

4.5 O fazer na comunicação de más notícias e a função do psicólogo hospitalar.

Tratando-se do fazer da comunicação de más notícias, observa-se que dentre os protocolos mais recomendados para esse tipo de ocorrência, destaca-se o protocolo *Spikes* (CRUZ; RIERA, 2016. MACHADO, 2017. DELARMELENA; ROCHA, 2019. GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020), o qual envolverá, por parte da equipe médica, um momento de preparação, a comunicação propriamente dita e o recebimento da notícia pelo paciente e familiares contando com o auxílio da equipe de saúde. Todo esse processo será liderado pelo médico, o qual estará na vanguarda desta ocorrência, sendo portandouma peça chave na comunicação de más notícias. Mas, ele não estará sozinho, pois ao seu lado estará o psicólogo hospitalar.

Muitos médicos possuem seus próprios protocolos de comunicação de más notícias, alguns feitos através de sua própria experiência (MONTEIRO; QUINTANA, 2016), outros adaptados, ou, ainda, seguindo à risca protocolos recomendados, como por exemplo, o P.A.C.I.E.N.T.E. (PEREIRA, 2010). Por questão de objetividade, aprofundaremos aqui, a apresentação do protocolo S.P.I.K.E.S., sendo ele um instrumento adaptado do protocolo de Buckman, e tido como muito eficaz na ocorrência de comunicação de más notícias no contexto hospitalar, tornando-se muito usado e popular na área da saúde (CRUZ; RIERA, 2016. MACHADO, 2017. DELARMELENA; ROCHA, 2019, GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020). Em paralelo, utilizando como guia a obra “Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença” de Alfredo Simonetti (2004/2016), será colocado o papel do psicólogo hospitalar em cada etapa do protocolo.

O protocolo *Spikes* é um mnemônico de seis passos que orienta o médico na comunicação de más notícias, possuindo quatro propósitos principais: recolher informações dos pacientes, de modo que o médico entenda o que o paciente e familiares estão assimilando da situação; transmitir as



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

informações médicas de acordo com o que o paciente e sua família estão preparados para ouvir; proporcionar suporte ao paciente, de modo a acolher as reações desencadeadas; e por último, informar o desenvolvimento de planos e estratégias para o futuro tratamento, curativo ou não. A colaboração do paciente e/ou familiares nesse desenvolvimento será encorajada (CRUZ; RIERA, 2016. MACHADO, 2017. DELARMELENA; ROCHA, 2019. GIBELLO; PARSONS; CITERO, 2020). Perpassando através dos seis passos temos:

Passo 1: S - *Setting up*: trata-se da preparação para o encontro com o paciente e/ou familiares. Essa etapa envolve um ensaio/planejamento da conversa antes do encontro; a procura do médico em manter-se calmo; a escolha de um local privado de onde será feita a comunicação; o estabelecimento de um acompanhante para o paciente (pessoas importantes em sua vida, como familiares por exemplo); a procura do médico em sentar-se com o intuito de deixar a situação mais confortável e não demonstrar pressa (é recomendável a ausência de objetos entre o médico e o paciente e/ou seus familiares); a demonstração de suporte através da total atenção e empatia para com seu paciente e/ou familiares.

O papel do psicólogo nessa etapa deve ser de aconselhamento, de modo que o médico possa ensaiar juntamente com o psicólogo a conversa que irá ocorrer, com o intuito de que a conversa seja adaptada à medida que o conhecimento do psicólogo sobre a situação e o estado emocional dos envolvidos se encontra com o diagnóstico que o médico carrega. O psicólogo auxiliará o médico a manter-se calmo, lembrando-o que este ato ajuda a deixar a situação mais confortável, e facilita a compreensão do paciente e/ou familiares, além de auxiliar no compromisso profissional com a saúde e bem-estar dos pacientes.

O psicólogo auxiliará na escolha de um local privado e confortável para a comunicação, em caso de o médico estar em dúvidas da escolha ou de concluir se o local escolhido não é o mais recomendável. Quando o médico estabelecer um acompanhante, o psicólogo já deve estar preparado para fazer



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

o suporte psicólogo para este, pois muitos desconfiam de más notícias antes mesmos delas serem devidamente transmitidas. O psicólogo irá sentar-se juntamente com o médico, de modo que a situação fique mais confortável e não demonstre pressa. O psicólogo poderá reforçar com o médico para que o paciente e/ou familiares também se sentem, de modo que se sintam mais preparados a ouvir a notícia, mas nem o médico nem o psicólogo insistirão nessa recomendação, respeitando sempre a subjetividade daqueles que recebem a má notícia.

Por último, entra a etapa de demonstração de atenção e empatia genuína ao paciente e/ou familiares, em que o psicólogo poderá auxiliar o médico como nenhum outro profissional da saúde, já que nessa etapa está um dos maiores objetivos do psicólogo hospitalar dentro da instituição: a de oferecer suporte psicológico através da escuta e manejo situacional (SIMONETTI 2004/2016). Nesta etapa, o psicólogo poderá ser o espelho para o médico, de modo que este o siga na demonstração de atenção e empatia – isso, caso o médico não tenha uma ideia concreta de como ser realmente atencioso, prestativo e empático.

Passo 2: P – *Perception*: utilizando-se preferencialmente de perguntas abertas, o médico irá investigar até onde o paciente e/ou familiar sabe sobre a situação como um todo e quais as expectativas que estão possuindo. Com isso, o médico possuirá também alguma ideia de como o sujeito está assimilando a situação, de modo que possa moldar a comunicação para um melhor entendimento dos envolvidos.

O psicólogo acompanhará atenciosamente esta investigação, pois ele se utilizará dela para também compreender como os envolvidos estão assimilando a mesma, de modo que já inicie a analisar como está o estado emocional dos envolvidos.

Passo 3: I – *Invitation*: neste passo, o médico irá investigar até onde o paciente ou familiar quer saber da atual situação, perguntando se gostaria de ser informado, e questionando se ele gostaria de saber dos detalhes ou não.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Caso o paciente/familiar queira saber de tudo, o médico irá informar a sua atual condição. Senão, o mesmo irá informar que estará à disposição para conversar no futuro ou no momento que o paciente/familiar estiver preparado.

Caso o paciente e/ou familiar não queira saber dos detalhes da situação, o psicólogo se proporá junto com o médico, a estar à disposição para conversar no futuro, ou no momento que os envolvidos se sentirem preparados. Ele estará com o médico nessas ocasiões, mas após a saída do médico, o psicólogo poderá oferecer um atendimento particular, de modo que ofereça uma escuta personalizada, analisando a subjetividade dos envolvidos e investigando o motivo de não quererem as informações. Ao mesmo tempo, buscará entender qual a posição em relação à doença, ou tratamento, estão os envolvidos, assim como o estado emocional em que se encontram (SIMONETTI, 2004/2016). Isso ajudará a eschematizar a conversa do próximo encontro (caso os envolvidos queiram). Lembrando que isso só poderá ser feito após os envolvidos demonstrarem interesse em ter este atendimento.

Passo 4: K. - *Knowledge*: nesta fase, com a devida autorização do envolvido, o médico irá começar a dar a má notícia. Nesta fase, é recomendável que o médico comece dizendo que, infelizmente, a notícia que irá trazer não é boa, ou que possui uma má notícia para dar. Isso prepara o paciente e/ou acompanhante/familiar para receber o choque emocional da má notícia. O vocabulário usado deve ser extremamente cuidadoso, adaptado de modo que facilite a compreensão por parte do paciente, sendo passadas as informações aos poucos, e sempre perguntando se os envolvidos estão compreendendo ou se estão com alguma dúvida. Em caso afirmativo, deve-se responder a todas as perguntas utilizando-se o mesmo critério acima.

Neste passo, por ser uma fase de compreensão e questionamento sobre preceitos médicos que envolvem o histórico do paciente internado e seu atual estado clínico, o médico permanecerá na vanguarda da comunicação como principal agente. O psicólogo hospitalar já poderá estar oferecendo o acolhimento necessário, através de atenção ao paciente e demonstração de



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

empatia, apoio e carinho para com o aquele que está recebendo uma notícia emocionalmente avassaladora.

Passo 5: E – *Emotions*: momento em que se recomenda ao médico que aguarde a resposta emocional, dando tempo para o envolvido assimilar a situação. A resposta comum é um choque emocional, um silêncio ou choro. É recomendado ao médico que observe a reação emocional do paciente, identifique a emoção desencadeada e a valide, demonstrando compreensão e empatia.

Nesta fase, é necessário o suporte do psicólogo hospitalar. Aqui, ele irá oferecer aquilo que o torna especial nesse ambiente: um acolhimento que ofereça uma atenção e empatia para com os envolvidos no caso, uma escuta personalizada somada a um manejo situacional que ofereça demonstração de carinho e compartilhamento de tristeza, resultando em um suporte psicológico para aqueles que se encontram abalados emocionalmente devido à má notícia recém-chegada.

Para esse fim, é importante por parte do psicólogo analisar as emoções e sentimentos que se desencadeiam naqueles que receberam a notícia, e com isso, situar em qual posição em relação a essa notícia o paciente e/ou familiar se encontram, ou seja, se ele/eles está na posição de negação, depressão, enfrentamento ou revolta, podendo estar em mais que uma. Através disso, o acolhimento, escuta e o manejo situacional poderão ser trabalhados de modo que vão se encaixando com a necessidade que cada posição demanda para cada situação. Isso torna o suporte psicológico mais eficiente, de modo que oferece um genuíno acolhimento para aqueles que foram afetados emocionalmente com a má notícia. Atentará também para a situação biopsicossocial dos mesmos (SIMONETTI, 2004/2016). Vale lembrar que, em qualquer posição que os envolvidos entejam, assim como o médico, o psicólogo irá validar as emoções e sentimentos observados pelo paciente e/ou familiares, demonstrando empatia e compreensão incondicional.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Passo 6: S – *Strategy and Summary*: fase na qual o médico, contando com a autorização e preparo do paciente e/ou familiar, demonstrará para os mesmos quais são os planos/ estratégias que poderão ser tomadas dali em diante. O médico encorajará os envolvidos a participarem deste passo. Fase importante na qual demonstra para os envolvidos que existe uma perspectiva de futuro através de uma estratégia, plano ou tratamento, seja ele curativo ou não.

Para este passo, é importante que na fase de preparação para a comunicação da má notícia, o psicólogo busque ter o conhecimento através do médico, sobre os planos de futuro que o mesmo separou para o paciente. Com isso, irá continuar a oferecer o suporte através da demonstração de compreensão e simpatia.

Em caso de possível tratamento, o psicólogo hospitalar irá ajudar o médico a enfatizar essa possibilidade com o paciente, ajudando a manter uma perspectiva de futuro. Em casos que não possui tratamento ou cura, como é o caso de pacientes terminais, o psicólogo permanecerá ajudando o médico, deixando clara a situação em que o paciente se encontra, e mais importante, continuará oferecendo suporte através do acolhimento, escuta e manejo situacional, suporte este feito sempre de forma empática e compreensiva (SIMONETTI, 2004/2016). Importante também demonstrar para o paciente que sempre existe algo que os profissionais da saúde podem fazer por ele, mesmo que não seja curativo, e com isso, que ainda existe uma perspectiva de futuro.

Tratando-se daquilo que os profissionais da saúde ainda possam fazer pelo paciente terminal, mesmo que não seja a cura, destacam-se os cuidados paliativos, em relação aos quais, será agora aprofundada, a função do psicólogo hospitalar.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

5 A FUNÇÃO DOS PSICOLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

5.1 Breve histórico e contextualização sobre cuidados paliativos e o movimento *Hospice*.

Os cuidados paliativos não dizem respeito primordialmente a cuidados institucionais, mas trata-se, fundamentalmente, de uma filosofia de cuidados que pode ser utilizada em diferentes contextos e instituições. Pode ocorrer no domicílio da pessoa portadora de doença crônico-degenerativa ou em fase terminal, na instituição de saúde onde está internada ou no *hospice*, uma unidade específica dentro da instituição de saúde destinada exclusivamente para esta finalidade (Pessini, 2004).

Os cuidados paliativos são destinados de uma forma geral a aqueles pacientes sem quaisquer possibilidades terapêuticas, ou seja, àqueles que têm todas as formas de tratamento de cura cessadas. Mas sua origem não está relacionada com o que conhecemos sobre eles hoje.

As práticas de Cuidados Paliativos como temos nos dias de hoje, foi, e ainda são frequentemente confundidas com um movimento que teve origem na Idade Média (século V), chamado *Hospice*. Com a grande expansão das instituições cristãs pela Europa neste século, o movimento *hospice* surge atrelado à propagação do cristianismo e em forma de abrigos que acolhiam e cuidavam de peregrinos viajantes que chegavam de países como Ásia, África e outros do leste da Europa.

Até o século XIX o cristianismo crescia e as instituições de cuidados às famílias carentes, órfãos e enfermos que buscavam a cura ou buscavam amenizar as dores e angustias da eminente morte, passaram a assumir características hospitalares, com caráter de caridade e misericórdia. Neste momento o movimento *hospice* ganha maior espaço atrelado a estes espaços físicos criados em um primeiro momento por irmãs de caridade na Irlanda e Reino Unido (ANCP, 2012, p.24).

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Em 1960, na Inglaterra, o movimento *Hospice* passa a ser reconhecido pelas suas práticas voltadas a cuidados a pacientes com enfermidades avançadas e adoecimentos que impediriam a continuidade da vida dos mesmos. Desta forma o movimento se expande com práticas voltadas a pacientes terminais, chegando em 1944 no Brasil com a fundação do Asilo da Penha no Rio de Janeiro, que na ausência de leitos e acolhimento de pacientes oncológicos em estágios terminais nos hospitais-gerais, recebiam estes pacientes e seus familiares, geralmente de classe baixa, ofertando assistência e os cuidados necessários (VERDERBER, REFUERZO, 2006; DU BOULAY, RANKIN, 2007).

Os Cuidados Paliativos modernos surgem a partir de pesquisas e estudos sobre as práticas originadas naquela nova forma Inglesa do movimento Hospice, voltada aos cuidados de pacientes terminais, como demonstrado, por exemplo, no estudo realizado por Cicely Saunders no St. Joseph's Hospice, dentre os anos de 1958 e 1965, em Londres. Ali se analisou e descreveu os resultados destas práticas com pacientes oncológicos em estágios terminais.

A prática dos cuidados paliativos no Brasil vem associada a uma perspectiva de humanização no contexto de saúde, especialmente nos ambientes hospitalares. As políticas de humanização se fizeram necessárias, diante da postura de muitos profissionais da saúde no contexto hospitalar, tanto para pacientes quanto para os seus familiares.

Dentre os anos de 2000 e 2002, no Brasil, o Ministério da Saúde observou a organização das instituições de saúde no país, assim como a postura dos profissionais que atuavam nesta área e programou através do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), as políticas de humanização nos hospitais, visando prevenir as posturas de negligência e tratamentos invasivos realizados nas unidades hospitalares. Visava, também, ofertar melhores condições de atendimentos e de trabalho para os profissionais da área, uma vez que a falta de medicamento e

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

equipamentos médicos resultava em má conduta na prática profissional dentro dos hospitais (PASCHE, PASSOS, 2008).

Em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) revisou e classificou a prática de Cuidados Paliativos como sendo esta, uma abordagem que visa promover a qualidade de vida de todos os pacientes e seus familiares em situação de adoecimentos que ameacem a continuidade da existência, ou da vida. Desta forma os Cuidados Paliativos buscam proporcionar os pacientes em fase de estágios terminais oferecendo o direito a dignidade na morte, bem como a dignidade em vida. O paciente neste cenário deve ser observado para além da dimensão orgânica, compreendendo-se o seu dinamismo no mundo enquanto um ser biopsicossocial.

A proteção à dignidade humana está descrita também nas instituições legais, como é representada na Constituição Federal de 1988, Inciso III do art. 1º, que diz da dignidade humana enquanto princípio de valor constitucional. É a partir destas análises que o processo de humanização se torna fundamental nos Cuidados Paliativos, possibilitando ao paciente tomar suas próprias decisões, atendendo ao princípio da beneficência e da não maleficência, como escreve Matsumoto (2012).

5.2 Atuação de equipes multidisciplinares nos Cuidados Paliativos.

Pessini (2004) escreve que o paciente, junto de sua família, enfrenta um adoecimento que ameaça a continuidade de sua vida e é afetado em pelo menos quatro dimensões. A primeira delas é uma dimensão física. Um adoecimento físico que está presente no corpo. Esta dimensão pode ou não debilitar o paciente, mas ocasiona dores em diferentes níveis e complexidade. Por isso para aplicar a abordagem dos Cuidados Paliativos, é necessário começarmos a pensar a presença ativa de médicos e enfermeiros que conhecem, respeitam e possam (a partir do saber biológico e empático) ofertar condições dignas de vida nesse estágio da existência desses pacientes. Os

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

profissionais que atuam nessa dimensão devem se preocupar em aliviar as dores destes pacientes, colaborar com suas práticas e saber médico para que as funções corporais permaneçam em funcionamento dentro das possibilidades, e também que atuem para inserir a família nas funções de cuidados práticos, para que elas possam fazer parte desta rede multidisciplinar de cuidados, como sugere Alfredo Simonetti (2011).

A segunda dimensão trata da perspectiva psíquica, fazendo-se necessário nestes cuidados, a presença de um profissional da psicologia, uma vez que, segundo Pessini (2004), esta condição poderá desencadear no paciente e em seus familiares inúmeros sofrimentos psíquicos diante do enfrentamento da morte. Este profissional também possibilitará à família e à equipe, de forma geral, um espaço para lidar com o enfrentamento, uma vez que todos estão diante da perspectiva da finitude. A família enfrenta também estágios de adaptação e elaboração da perda do familiar doente, de maneira semelhante e com estágios parecidos com aqueles vivenciados pelo paciente terminal (negação e isolamento, raiva, barganha, depressão, aceitação e esperança), como o descreve Elisabeth Kubler-Ross (1969).

A terceira dimensão é a social, e deve ser pensada em duas instâncias igualmente importantes neste processo. Inicialmente a perspectiva social está atrelada à condição ambiental que estes pacientes são submetidos pelo adoecimento, como a condição de isolamento em leito e impossibilidade de ação. Em seguida o valor simbólico e identitário do indivíduo, quando este percebe e enfrenta a impossibilidade de continuar sendo e existindo no mundo. A participação da família neste processo tem significativa importância para o paciente, pois ela representa e possibilita ressignificar o papel social deste paciente no núcleo familiar (pai, filho/a, mãe, etc.), bem como elaborar conflitos e atribuir valor a sua existência até o “agora”.

Por fim, Pessini (2004) diz da dimensão espiritual, onde se dá, tanto a perda, quanto a possibilidade de sentido à vida (também o pós vida) e à esperança. O paciente, assim como os seus familiares, buscará na



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

espiritualidade, um conforto para o término da vida. É possível através de crenças religiosas e da espiritualidade do paciente e de seus familiares ressignificar sentimentos mal elaborados e estabelecer uma maior posição de conforto diante do fim da vida, como por exemplo, a elaboração da culpa através do perdão.

A atuação de todos estes profissionais que compõe a equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos, deve reconhecer os limites da medicina no adoecimento de cada paciente. Desta forma se evita procedimentos invasivos e, por vezes, desnecessários que prolongam o sofrimento do paciente (distanásia). Reconhecer estes limites é respeitar a autonomia que pertence ao paciente, assim como os seus desejos de seguir, ou não, com os tratamentos.

Por isso Matsumoto (2012) afirma que os cuidados paliativos devem ser iniciados desde o descobrimento do diagnóstico, buscando não modificar a condição de adoecimento, e sim fazendo o uso de estratégias de tratamentos que dão ao paciente conforto e dignidade. Essas estratégias devem ser desenvolvidas a partir da escuta do paciente, pois é apenas a partir da compreensão empática (ROGERS, 1951/1992) que podemos devolver a ele, as possibilidades de ser e de se realizar diante de sua condição.

É importante compreendermos que a escuta é fundamental para toda a equipe multidisciplinar, contudo, a escuta diferenciada, voltada ao aspecto subjetivo do paciente, é um saber da psicologia enquanto ciência e profissão. Assim é fundamental neste processo, a presença de um psicólogo que auxiliará o paciente na manutenção de sua autenticidade, bem como no acolhimento tanto do paciente e família, quanto da equipe de maneira geral. Isso porque todos os indivíduos envolvidos nos cuidados paliativos estão também submetidos à condição de dor, sofrimentos e da possibilidade da morte, colocada em evidência pelo outro, ou seja, o contato com a morte do outro possibilita estar diante de sua própria finitude.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

5.3 A Atuação do Psicólogo Hospitalar nos Cuidados Paliativos

A psicologia hospitalar nos últimos anos vem demonstrando significativa importância no processo de humanização em seu contexto laboral. Proporcionou um olhar para além da perspectiva fisiológica concedendo espaço para as dimensões psíquicas, sociais e espirituais, como relata Pessini & Bertachini (2004).

O psicólogo trabalha direcionando suas intervenções a partir de um olhar para o humano subjetivo e de maneira diferenciada da prática médica, que está voltada para a amenização dos sintomas físicos. Segundo Heidegger (1927/2015), o *Dasein* que se encontra diante da possibilidade da morte, não necessariamente proporcionará suas realizações, mas diante da impossibilidade de sua própria existência é que dará possibilidade às suas realizações. Ou seja, é percebendo a limitação de sua vida (finitude) diante de uma doença ameaçadora da continuidade de ser no mundo, de existir, é que o paciente estará diante de novas possibilidades de ser, de agir e de se realizar de acordo com suas vontades, desejos e limitações. Estimulando e proporcionando autonomia ao paciente, o psicólogo buscará junto deste, as possibilidades de ser e existir no mundo.

Além disso, o psicólogo possibilitará ao paciente colocar suas angústias e dores “para fora”. Dar voz às angústias do paciente é ao mesmo tempo possibilitar que este seja um ente ativo no mundo, dando sentido ao seu sofrimento que diz de sua própria existência no agora. Ressaltamos que as práticas do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos devem garantir a comunicação entre a tríade paciente, familiares e equipes de cuidados paliativos. A escuta do todo representa a preocupação com o ser humano, como indivíduo que está ali, e assim, não o reduzindo à doença.

Para garantir a dignidade do paciente e também dos familiares, é necessário contribuir para a realização dos desejos do primeiro, considerando encontros e reencontros de despedida, desapego das questões materiais, dos



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

papeis sociais e considerando a elaboração da morte, ou até mesmo o ajudando a ressignificar sua própria vida. Apesar de alguns aspectos da prática do profissional da psicologia nos cuidados paliativos estar bem pontuados, a formação destes profissionais ainda carece de aprofundamento no assunto. Essa carência reflete-se na prática hospitalar e no trabalho multidisciplinar, como é postulado por Avellar (2011).

Alfredo Simonetti em sua obra “Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença” (2004), apresenta a sugestão de algumas estratégias para a realização do acompanhamento e manejo psicológico para com o paciente em cuidados paliativos. É necessário que o psicólogo hospitalar tenha conhecimento geral sobre o paciente, tendo o acompanhado desde o princípio do processo dos cuidados, ou seja, desde o diagnóstico e comunicação ao paciente e seus familiares. Este é um aspecto fundamental, pois possibilita ao psicólogo reconhecer as necessidades e interesses do paciente, assim como o ritmo do acompanhamento que o paciente demandar.

É natural que o paciente em estágio terminal apresente episódios depressivos advindos do processo de luto mal elaborado, ainda mais estando em ambiente hospitalar. Mas é necessário atentar-se para que estes aspectos não se tornem de caráter melancólico levando o paciente a inclinações de autoextermínio. Cabe ao psicólogo hospitalar observar e tornar este processo de hospitalização e de cuidados paliativos o menos angustiante possível.

O processo de hospitalização é, não apenas para o paciente, mas também para os familiares, causador de adoecimentos psíquicos, que muitas das vezes tornam-se insustentáveis. Todavia, a presença dos familiares e de toda a equipe de cuidados paliativos junto ao paciente no dia a dia deste é fundamental para uma morte digna. O paciente é capaz de perceber o afastamento gradativo dos familiares e das equipes quando isso ocorre, portanto, a presença é elemento indispensável no acompanhamento do paciente.

**UNIPAC**

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

Além da presença, a comunicação é também importante e deve acontecer de maneira natural. O psicólogo hospitalar fornece a escuta e a mediação da comunicação entre o paciente, equipes e seus familiares. A escuta é absolutamente importante e o conteúdo presente nos diálogos deve seguir o percurso que o paciente apresentar, seja este sobre sua condição de adoecimento e morte, ou não. A conversa de maneira aberta e geral possibilita ao paciente estar para além da sua doença, caso contrário o paciente estará reduzido ao adoecimento até em seu discurso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre a função do psicólogo hospitalar nas comunicações de más notícias, a pesquisa mostrou que será o médico, o profissional que estará à frente desta ocorrência. Apontou-se, também, que os médicos sentem a falta de preparo acadêmico no processo de sua formação, para esse que é um dos principais desafios de sua prática.

Os médicos, assim como os outros profissionais da saúde envolvidos nos casos, possuem seus métodos de preparo e protocolos para lidar com situações de comunicação de más notícias. Este preparo prévio e uso de protocolos os ajuda a cumprir essa difícil trajetória e a superar os principais desafios, tais como os de vencer seus entraves psicológicos que surgem na situação. Dentre os métodos de preparação para a comunicação e protocolos mais usados e eficientes, o material estudado destaca o protocolo *Spikes*. Com este, o médico estará na vanguarda da comunicação e o psicólogo hospitalar será o auxiliar desta tarefa.

A partir de Simonetti (2004/2016), apresentou-se manejos situacionais aplicáveis na ocorrência de comunicação de más notícias. O psicólogo hospitalar deverá ser o auxiliar em cada etapa do uso deste protocolo, oferecendo primeiramente, seu atendimento ao médico e à equipe, caso estes apresentem dificuldades em comunicar. Vencida estas dificuldades, e seguindo



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

as etapas do protocolo *Spikes*, o psicólogo hospitalar poderá usar estratégias de manejo servindo como um treinador, conselheiro e um exemplo para o médico e a equipe de saúde, enquanto somará a isso seu acolhimento, escuta e manejo situacional para o paciente e familiares.

O psicólogo hospitalar procurará ser forte, empático, prestativo e atento à posição subjetiva que o paciente e familiar se encontram de negação, depressão, enfrentamento ou revolta, em relação à má notícia dada. Atentará também para a situação biopsicossocial dos mesmos (SIMONETTI, 2004/2016). Conclui-se que os manejos das situações clínicas apresentadas neste artigo, poderão sanar algumas dúvidas e beneficiar o psicólogo hospitalar e os alunos que se interessarem por esse campo, assim como os estagiários e profissionais psicólogos da área da saúde.

A psicologia hospitalar vem crescendo e buscando tornar o processo de hospitalização menos desagradável aos pacientes e seus familiares. Desta forma, quando associada aos cuidados a pacientes terminais, busca junto das equipes de saúde amenizar o sofrimento dos envolvidos. Elabora-se o luto e a perda e lida-se com as questões que emanam do ambiente hospitalar referentes à finitude, esta que se apresenta de maneira mais evidente nas situações de uso dos cuidados paliativos. É necessário ainda investir na formação e preparação de profissionais da psicologia na proposta dos cuidados paliativos de maneira específica, uma vez que se trata de uma abordagem necessária à frequente presença de pacientes em condição terminal nas instâncias de atenção à saúde.

Em se tratando do preparo acadêmico para a área da psicologia hospitalar, é necessário reforçar que a mesma ainda possui a necessidade de um programa acadêmico que prepare o aluno interessado, apresentando as principais obras sobre o assunto, e de modo que ensine os detalhes da rotina de trabalho do profissional, as exigências para cumprir o dever e o superar os desafios e as gratificações envolvidas. Pois a área da psicologia hospitalar é repleta de momentos em que o psicólogo ajuda como nenhum outro



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

profissional, já que possuí o dever de auxiliar nas várias demandas da rotina hospitalar.

REFERÊNCIAS

AVELLAR, Luziane Zacche. **Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ES: uma descrição.** Psicologia em Estudo, v. 16, n. 3, pp. 491-502. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/Kr4tJBRpSrSTxDMgcJMRG8P/abstract/?lang=pt>

BICHO, Debora Joao Figueiredo. **Comunicação da más notícias em Contextos de Saúde.** Universidade de Evora. 2013 (Tese de Mestrado)

BORGES, Moema da Silva; FREITAS, Graciele; GURGEL, Widoberto. **A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, 113-126, 2012.

CARVALHO, R. T., & PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP** (2a ed. amp. atual.). São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012. Recuperado de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. **Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES.** Universidade Federal de São Paulo *Diagn. tratamento* ;21(3): 106-108, jul-set. 2016. Tab

DELARMELINA, Elica Lorryayne Carlos; ROCHA, Prisley Thauana Brito. **A importância da atuação do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa da literatura brasileira.** 26 f. TCC (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal - FACIMED, Cacoal, 2019.

FLORIANI, C. A. **Moderno movimento hospice: Fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte.** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, RJ. 2009. (Tese de Doutorado) Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2571>

GEOVANINI, Fatima; BRAZ, Marlene. **Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia.** Rev. bioét. 21 (3): 455-62. 2013

GIBELLO, Juliana; PARSONS, Henrique Afonseca ; CITERO, Vanessa de Albuquerque. **Importância da Comunicação de Más Notícias no Centro de Terapia Intensiva.** Rev. SBPH vol. 23 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2020



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

KUMBLER R, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. Editora Martins Fonte. 1969. [file:///C:/Users/Mariane/Downloads/Sobre a morte e o morrer Elisabeth Kubler.pdf](file:///C:/Users/Mariane/Downloads/Sobre%20a%20morte%20e%20o%20morrer%20Elisabeth%20Kubler.pdf)

MACHADO, Fernando Augusto. **Adaptação Transcultural do protocolo Spikes de comunicação de más notícias para a língua portuguesa no Brasil**. Universidade Garulhos, 2017.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: Conceitos, fundamentos e princípios**. In: R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Org.), Manual de cuidados paliativos: ANCP (2a ed. amp. atual., pág. 26). São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012. Recuperado de <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

MONTEIRO, Daniela Trevisan; QUINTANA, Alberto Manuel. **A comunicação de Más Notícias na UTI: Perspectiva dos Médicos**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Vol. 32 n. 4, pp. 1-9 2016.

OLIVEIRA, A.L. CASTRO, P.F. **Psicologia: olhares na contemporaneidade**. (p. 126-129). Editora edUNITU. 2020 <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4004/1/ISBN9786586914351.pdf#page=127>

PASCHE,D.F & PASSOS, E. **A importância da humanização a partir do sistema único de saúde**. Revista Saúde Pública, 1(1), 92-100. 2008 <https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/546/1/A%20import%c3%a2ncia%20da%20humaniza%c3%a7%c3%a3o.pdf>

PAULA, Lais Schmidt de; NETO, Camila Rodrigues da Silva; SOUZA, Veronica Onodera Xavier de; RODRIGUES, Sindy Caroline Siqueira. **Comunicação de más notícias e o papel do Psicólogo Hospitalar**. Universidade de Mogi das Cruzes – UMC. No prelo.

PEREIRA, Maria Aurora Gonçalves. **Comunicação de más notícias em saúde e gestão do luto. Contributos para a formação em enfermagem**. FPCEUP – Faculdade de Psicologia e de Ciência das Educação na Universidade do Porto. 2005 (Tese de doutorado)

ROCHA, Prisley Thauana Brito; DELARMELINA, Erica Lorryanne Carlos. **A importância da atuação do psicólogo hospitalar na comunicação de más notícias: uma revisão integrativa da literatura brasileira**. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – FACIMED, 2019.



UNIPAC

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos

ROGERS, Carl R. **Terapia Centrada no Cliente**. Editora: Edual – Editora da Universidade Autônoma de Lisboa. 2003
[https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3245/1/ISBN%20972-8094 74-4%20-%20Terapia%20Centrada%20no%20Cliente%20-%20ebook%202004-01-15.pdf](https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3245/1/ISBN%20972-8094%2074-4%20-%20Terapia%20Centrada%20no%20Cliente%20-%20ebook%202004-01-15.pdf)

ROSS, Gisele; MONTEMEZZO, Letícia; LANG, Camila Scheifler. **Os benefícios que a intervenção psicológica hospitalar traz para os familiares dos pacientes terminais**. Anais I Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG. Centro Universitário Serra Gaucha, 2014.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de Psicologia Hospitalar: O Mapa da Doença**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

VICTORINO, Alessandra Begatti; NISENBAUM, Ellen Burd; GIBELLO, Juliana; BASTOS, Marina Zicardi Navajas; ANDREOLI, Paola Bruno de Araujo. **Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica**. Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.