

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CARDIOLOGIA

THE WORK OF THE PSYCHOLOGIST IN PALLIATIVE CARE IN CARDIOLOGY

RESUMO

Trata-se de um artigo de reflexão que visa contextualizar, a partir da literatura e da prática, a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, especificamente em cardiologia. A abordagem dos cuidados paliativos em cardiologia está ainda sendo desenvolvida; teve origem com pacientes terminais de câncer. O psicólogo paliativista que atua junto à equipe multidisciplinar abrange várias áreas, como a biológica, psicológica, religiosa, espiritual, social e familiar. A atuação visa o atendimento aos pacientes, familiares e equipe, oferecendo suporte para a melhor qualidade de vida naquele momento. O psicólogo participa das conferências familiares, abre espaços para a discussão de casos, promove encontros multidisciplinares, cuida do *burnout* da equipe, lida com os conflitos e implementa as habilidades de comunicação. O instrumento fundamental para o trabalho é a melhora constante da comunicação, que visa agregar e harmonizar a equipe, diminuir os conflitos e impactos nas relações com o paciente, a família e os membros, esclarecendo, orientando e diminuindo a dor como um todo. Desse modo, cria uma rede de continência e um projeto terapêutico para as necessidades de cada paciente e família.

Descritores: Cuidados Paliativos; Psicologia; Cardiologia.

ABSTRACT

This is a reflection article that aims to contextualize, based on the literature and practice, the work of the psychologist in palliative care, specifically in cardiology. The palliative care approach in cardiology is still being developed; it originated with terminal cancer patients. The palliative psychologist who works alongside the multidisciplinary team covers various areas such as biological, psychological, religious, spiritual, social and family-related. Their work aims to provide care to patients, families and staff, offering support for the best quality of life at that time. The psychologist participates in family meetings, opens spaces for discussion of cases, promotes multidisciplinary meetings, takes care of team burnout, deals with conflicts, and implements communication skills. The essential tool for the work is the constant improvement of communication, which aims to bring together and fine-tune the team, reduce conflicts and impacts in the relations with the patient, the family and the members, clarifying, guiding and reducing the overall pain. Thus, the psychologist creates a network of moderation and a therapeutic project for the needs of each patient and family.

Keywords: Palliative Care; Psychology; Cardiology.

Milena David Narchi¹
Maria Teresa Cabrera
Castillo¹

1. Instituto Dante Pazzanese de
Cardiologia. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:
Milena David Narchi, Avenida Dr.
Dante Pazzanese, 500. Cep: 04012-
090. São Paulo, SP, Brasil. Setor de
Psicologia. milenanarchi@uol.com.br

Recebido em 26/09/2018,
Aceito em 12/12/2018

INTRODUÇÃO

A partir do desenvolvimento tecnológico e avanço no cuidado das doenças cardíacas ocorre uma mudança na sobrevida dos pacientes. A população necessita de mais recursos de cuidado e um maior enfoque na qualidade do atendimento. Os cuidados paliativos surgem como uma nova perspectiva de lidar com a doença e considerar o ser humano em suas várias facetas e possibilidades. Assim, uma nova cultura e abordagem necessitam ser desenvolvidas para contemplar o sofrimento e seus desafios. Uma doença cardíaca pode ter muitos significados para o paciente e sua família. E uma questão que surge é a aproximação da finitude da vida com seus diversos sentidos. Qual

é o papel do psicólogo nessa nova abordagem? O psicólogo, na Cardiologia, será parte integrante da equipe dos cuidados paliativos para melhor atender as demandas que surgem não só dos pacientes como dos familiares e da equipe que o assiste.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo fazer uma reflexão da atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos em um hospital.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo baseado numa revisão de literatura além da percepção das autoras a respeito do

assunto abordado. Para a obtenção dos dados foram utilizados capítulos de livros, diretrizes de cuidados paliativos e artigos sobre a temática.

RESULTADOS

Após a revisão literária não foram encontrados dados em relação ao trabalho específico do psicólogo na Cardiologia.

Os cuidados paliativos se iniciaram em 1960 com o trabalho pioneiro de Cicely Saunders que debruçou seus cuidados e atenção para as necessidades do fim de vida dos pacientes com doenças malignas avançadas. Desse modo, os cuidados paliativos começaram a ser definidos como uma atividade nos anos 1970.¹ Essa trajetória teve início em 1967, num *hospice- St Christopher 's* em Londres, no trabalho com os pacientes que sofriam de câncer avançado. Seu objetivo era facilitar o conforto e a dignidade do paciente durante a doença até a morte.² O *Hospice* foi o local escolhido para receber os pacientes para que tivessem o direito de melhorar sua qualidade de vida utilizando do controle da dor, suporte psicológico e social. Desse modo, esta visão de cuidados no fim de vida se expandiu pelos Estados Unidos e ficou conhecida como "cuidados paliativos". Por outro lado, o nome vem sendo repensado frente ao preconceito que tem gerado.

O cuidado paliativo vem se tornando uma área de atuação muito importante com impactos significativos e positivos para a saúde, abrindo espaço para a discussão da complexidade de diversos setores da população.

A definição de cuidado paliativo da Organização Mundial de Saúde³ é "uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual." Descrevem como princípios dos cuidados paliativos para pacientes acometidos por doença oncológica: 1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, 2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, 3. Não acelerar nem adiar a morte, 4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, 5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, 6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença, do paciente e a enfrentar o luto, 7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto 8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, 9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Para isto, é fundamental que as ações dos cuidados paliativos sejam realizadas por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social, embora cada serviço construa suas próprias condições.

O trabalho em equipe⁴ consiste na reunião de pessoas com o objetivo de uma ação conjunta. Esta ação significa atuar num plano horizontal e não vertical. E, sendo assim, cada profissional ocupa a mesma hierarquia e vai compartilhar possíveis condutas, informações e saberes. Desse modo, falar, dividir as questões,

as dúvidas e os procedimentos referentes ao cuidado com os pacientes são um modo também de cuidar da equipe.

Outros aspectos a serem salientados nos ambientes de unidade de terapia intensiva são as ações para a implementação dos cuidados paliativos integrados: diferenciar entre uma conferência familiar planejada (informação e a verificação do diagnóstico, prognóstico e terapia; evolução de possíveis conflitos/satisfação/confiança) e o acompanhamento dos boletins médicos com informação diária do quadro clínico do paciente; realizar o treino das habilidades de comunicação; checar e promover documentação de guidelines; verificar os desejos das partes levando em conta a decisão dos participantes; promover encontros multidisciplinares, agendar encontros para reavaliar os casos difíceis e desenvolver protocolos para lidar com conflitos.⁵

Outro ponto a ser abordado diz respeito à religiosidade/espiritualidade dos envolvidos, marcas importantes no trabalho e nas tomadas de decisões.⁶

Um dos instrumentos possíveis à atuação do psicólogo é sugerido por Maugans,⁷ o SPIRIT, que considera o sistema das crenças, a espiritualidade pessoal, a integração com a comunidade, as práticas e restrições dos rituais, as implicações para o cuidado médico, além do planejamento dos eventos no fim de vida. Outro instrumento mais recentemente abordado é o FICA, de Puchalski.⁸ As questões a serem aprofundadas seriam as crenças e a fé, a importância da espiritualidade na vida do paciente, o suporte da comunidade e como o paciente deseja que as questões espirituais sejam conduzidas em seu cuidado.

O DAM⁹ diagrama de abordagem multidimensional tem o propósito de contemplar todas as dimensões do sofrimento humano e suas causas. O foco é a definição de uma estratégia que enfatize o preparo e o alívio do paciente e dos familiares durante o processo do adoecimento em todas as dimensões. Esse processo é discutido em reuniões multidisciplinares que se dão ao redor da mesa, de maneira a que todos interajam tendo em vista os aspectos físicos, religiosos, espirituais, psicológicos, sociais e familiares.

O papel do psicólogo é delimitar, identificar e atuar reconhecendo o campo epistemológico do trabalho. Uma das funções é trabalhar em equipe¹⁰⁻¹³ sendo imprescindível a comunicação com as outras áreas. O trabalho ocorre na enfermaria, unidade de terapia intensiva, ambulatório, interconsulta e visita familiar. Os psicólogos também realizam suporte à família após o falecimento do paciente.

Um dispositivo utilizado é o registro de narrativas¹⁰ autobiografia e percurso do sujeito com a finalidade de elaborar os traumas e angústias durante o processo do adoecimento.

DISCUSSÃO

A partir do exposto é necessário refletir e discutir sobre a prática clínica.

Um ponto a ser abordado é a comunicação com o paciente, a família e a equipe sendo um aspecto fundamental para a atuação do psicólogo. É preciso ter tempo, escuta, elaboração e vários encontros para que se permita um desfecho o mais adequado possível. Entretanto, nem sempre é possível ter todo o tempo preciso. Cabe ao psicólogo sustentar as diversas facetas do sofrimento em seu tempo, sempre particular, singular e único.

O encontro com cada paciente e sua família é único sendo criada uma narrativa. Nesse sentido, o trabalho é um percurso

a ser construído, trilhado e compartilhado por um tempo. Surge então, a história de como o paciente se vê, sente e interage com o mundo a partir de suas experiências. Outro aspecto importante que determinará as suas escolhas é o que fará sentido para ele em cada etapa. No momento da doença as questões que emergem e necessitam ser trabalhadas são: Qual o sentido da minha existência? Por que eu? O que fiz de errado? Como lido com a doença? O que é a morte? Como vou morrer? O que falta fazer no tempo que me resta? Isso é castigo? O que vou deixar? Como me comunicar?

Diante dessa situação, a família também tem algumas indagações que necessitam de elucidação ou até mesmo de verbalizações. Algumas perguntas surgem: Ele está sofrendo? Vai morrer sozinho? Vai ser abandonado pela equipe? Vai ser bem cuidado? Vai ter dor? Como tomar decisões com o impacto da doença? Será que vou fazer o melhor? A decisão está certa ou errada? Acontecerá um milagre? Como lidar com o luto? Com a separação? Perdas? Este cenário é complexo e dinâmico e envolve as crenças e os sentidos das experiências da vida para cada indivíduo envolvido no processo do adoecimento em cada etapa.

Por outro lado, a equipe também tem uma participação fundamental nessa interação. Nesse sentido, o esclarecimento de algumas questões é importante. O que podemos melhorar na comunicação? Como podemos abrir mais espaço para o paciente falar dos seus sentimentos? Como poder atender melhor às necessidades sociais, espirituais e emocionais da família e do paciente? O paciente e a família estão se sentindo abandonados ou acompanhados na sua dor?

Desta forma as três esferas de cuidados: o paciente, a família e a equipe estão conectadas numa rede dinâmica de influência mútua. Nesse sentido, provocam mudanças, novas alterações e reorganizações diante aos impactos que necessitam de comunicações durante todo o momento. Portanto, o psicólogo também é um ponto de referência para a coesão da equipe, que muitas vezes pode se deparar com questões emocionais que possam desestabilizá-la.

Desde a inserção do trabalho do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos notou-se uma melhora na comunicação com os membros de outras equipes, com a família e o paciente embora tenha desafios. Também, percebeu-se diminuição dos conflitos, maior suporte, conforto e acolhimento. Isso propiciou maior vínculo com a equipe e maior adesão em seus projetos terapêuticos. Os desafios do percurso são: ampliar os Cuidados paliativos em Cardiologia, incentivar a vinda de outros grupos, realizar pesquisas e educação.

CONCLUSÃO

A partir do artigo de reflexão não foi possível mapear o trabalho do psicólogo inserido numa equipe de cuidados paliativos em Cardiologia, uma vez que a literatura na área é escassa. Nesse sentido, necessita-se de mais pesquisas uma vez que o trabalho em outras áreas é bem estruturado e definido.

O trabalho do psicólogo dos cuidados paliativos nas outras áreas é no atendimento dos pacientes, familiares e junto à equipe nos diversos setores institucionais. O acompanhamento ocorre desde o impacto da notícia, até a eventual morte e suporte à família após o óbito. Dessa forma, são atividades inerentes à atuação do psicólogo: ter uma escuta ativa, construir as narrativas, dar orientações e esclarecimentos ao paciente e à família, melhorar as redes de apoio, participar das conferências familiares, abrir espaços para a discussão de casos, promover encontros multidisciplinares, cuidar do Burnout da equipe, lidar com os conflitos e implementar as habilidades de comunicação. Mas acima de tudo, ter um preparo pessoal para o manejo do final de vida. É preciso conhecer-se primeiro, saber seus limites e possibilidades para poder exercer o verdadeiro papel no campo hospitalar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Cada autora contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento do trabalho. MDN e MTCC foram as contribuintes na elaboração do trabalho. MDN e MTCC realizaram a pesquisa bibliográfica, revisão do trabalho e contribuíram para o conceito intelectual do estudo.

REFERÊNCIAS

- Clark D. From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol.* 2007;8(5):430-38.
- Wheat A. Palliative care- evolution of a vision. *Med Health R I.* 2009;92(1):34-6.
- WHO. Cancer knowledge into cancer. *Palliative Care.* Module S. Geneva: World Health Organization, 2007.
- Alves EGR. Equipe de trabalho e trabalho em equipe. In: Veit MT. *Transdisciplinaridade em oncologia: caminhos integrados.* ABRALÉ- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. São Paulo: HR Gráfica e Editora; 2009. p. 83-98.
- Moritz RD, Deicas A, Capalho M, Forte DN, Kretzener LP, Lago P, et al. II Forum of the "End life study group of the southern cone of America": palliative care definitions, recommendations and integrated actions for intensive care and pediatric intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2011;23(1):24-9.
- Sulmasy DP. Spirituality, religion, and clinical care. *Chest.* 2009;135(6):1634-42.
- Maugans TA. The SPIRITual history. *Arch Fam Med.* 1996;5(1):11-6.
- Puchalski CM. Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *J Palliat Med.* 2002;5(2):289-94.
- Saporetti LA, Andrade L, Sachs MFA, Guimarães, TVW. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: Carvalho, RT, Parsons HA. (Org.). *Manual de cuidados paliativos. Ampliado e atualizado.* 2.ed. ANCP: 2012. p. 42-55.
- NunesLV. Papel da psicologia na equipe de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.). *Manual de cuidados paliativos. Ampliado e atualizado.* 2. ed. São Paulo: ANCP:Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. p. 218-20.
- Franco MHP *Psicologia.* In: Ayer R. *Cuidado paliativo.* São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRE-MESP); 2008. p. 74-6.
- Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, Franco AHJ, Martins MP, Moraes Junior JC, et al. *Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos.* *Psicol. USP.* 2013;24(1):35-53.
- Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol Hosp (São Paulo).* 2013;11(1):2-24. [Acesso em: 10 abr 2018]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt.