

A psicologia hospitalar no contexto dos cuidados paliativos frente a COVID-19: um estudo das representações sociais

Hospital psychology in the context of palliative care facing COVID-19: a study of social representations

DOI:10.34117/bjdv8n8-199

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Fabrycianne Gonçalves Costa

Doutora em Psicologia Social

Instituição: Centro Universitário Uniesp

Endereço: Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Morada Nova, Cabedelo - PB,

CEP: 58109-303

E-mail: prof1588@iesp.edu.br

Emanuel de Paiva Madeiro Junior

Graduando em psicologia no Centro Universitário Uniesp

Instituição: Centro Universitário Uniesp

Endereço: Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Morada Nova, Cabedelo - PB,

CEP: 58109-303

E-mail: juniorpaivam@hotmail.com

Almeria Wilson de Melo

Graduanda em psicologia no Centro Universitário Uniesp

Instituição: Centro Universitário Uniesp

Endereço: Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Morada Nova, Cabedelo - PB,

CEP: 58109-303

E-mail: almeriawilson@hotmail.com

Gláucia Maria Matos de Castro

Pós-Graduanda em Psicologia Hospitalar e Cuidados paliativos

Instituição: Trade Office Center

Endereço: Av. senador Ruy carneiro, 300, sala 801 – edifício Trade Office Center-
Miramar

E-mail: glaucastro34@gmail.com

Dayane Katarinne de Andrade Lima

Graduanda em psicologia no Centro Universitário Uniesp

Instituição: Centro Universitário Uniesp

Endereço: Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Morada Nova, Cabedelo - PB,

CEP: 58109-303

E-mail: dayanelimape@gmail.com

RESUMO

Os cuidados paliativos são caracterizados como uma assistência desempenhada por uma equipe multidisciplinar com o propósito de oferecer a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares perante uma doença que ameaça a vida. Nesse sentido,

objetivou-se identificar as representações sociais acerca dos cuidados paliativos durante a pandemia da Covid-19 elaborados por psicólogos hospitalares. Participaram do estudo 16 psicólogos hospitalares, com idades entre 23 a 60 anos ($M= 36,56$; $DP= 11,89$), sendo a maioria do gênero feminino, os quais responderam a um questionário sociodemográfico e à uma entrevista semiestruturada. Os dados foram processados pelos softwares SPSS e IRAMUTEQ e analisados por meio da estatística descritiva, análise de similitude e nuvem de palavras. Os resultados evidenciaram que o conhecimento sobre os cuidados paliativos esteve ancorado no saber teórico e prático envolto por aspectos implicativos no contexto pandêmico. Dessa forma espera-se que este trabalho contribua com novos conhecimentos que possam melhorar a prática do psicólogo hospitalar.

Palavras-chave: representações sociais, cuidados paliativos, psicólogo hospitalar, COVID-19.

ABSTRACT

Palliative care is characterized as assistance performed by a multidisciplinary team with the purpose of improving the quality of life of patients and their families in the face of a life-threatening disease. In this sense, the objective was to identify the social representations about palliative care during the Covid-19 pandemic prepared by hospital psychologists. Sixteen hospital psychologists participated in the study, aged between 23 and 60 years ($M= 36.56$; $SD= 11.89$), most of them female, who answered a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview. Data were processed by SPSS and IRAMUTEQ software and analyzed using descriptive statistics, similarity analysis and word cloud. The results showed that knowledge about palliative care was anchored in theoretical and practical knowledge surrounded by implicative aspects in the pandemic context. Thus, it is expected that this work will contribute with new knowledge that can improve the practice of the hospital psychologist.

Keywords: social representations, palliative care, hospital psychologist, COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A OMS-Organização Mundial da Saúde classifica a doença infectocontagiosa Covid-19 como responsável pela segunda pandemia mundial do século. Desde o seu início em 11 de março 2020 atravessamos uma das maiores crises sanitárias do mundo (Barreto *et al.*, 2020). A mesma apresenta os sintomas como febre, tosse seca, dor de cabeça, pneumonia podendo desenvolver infecções respiratórias graves que mesmo diante de tratamento pode vir a desenvolver sério comprometimento do pulmão e dano alveolar, trazendo como resultado a morte de um grande número de pessoas (Zhou *et al.*, 2020). Seus primeiros casos foram identificados na China, especificamente na cidade Wuhan onde a doença se alastrou rapidamente pelo país e conseqüentemente pelo mundo (Brasil, 2020).

Diante de um grande número de pessoas sintomáticas, houve um significativo aumento na demanda pelos serviços de saúde. Assim, após serem diagnosticadas positivamente com a Covid-19 os profissionais que atuavam na assistência recorriam ao protocolo de segurança indicado pelos órgãos de saúde orientando o isolamento social e os cuidados necessários. As pessoas que apresentavam sintomas leves, era recomendado o tratamento domiciliar enquanto que as pessoas que tinham seu estado de saúde agravado em virtude da doença eram conduzidas à internação hospitalar e tratamento intensivo em alas específicas, que devido ao grande número de pessoas em estado crítico ocasionou na falta de leitos gerando nos hospitais públicos e privados uma sobrecarga nos atendimentos.

Ao deparar-se com a situação singular pandêmica e diante de tantas incertezas e consequências do vírus, as pessoas experienciaram uma série de danos emocionais resultado do medo, do isolamento, das mortes súbitas, das situações de estresse e de grande sofrimento generalizado. O resultado desse turbilhão de acontecimentos trouxe consigo grandes prejuízos emocionais e mentais na população geral. Conforme Brunoni (2020), a mente passa a trabalhar em hipervigilância quando a psique ativa o modo de sobrevivência, e então, pode ocorrer o aparecimento de transtornos mentais como resultado das situações vivenciadas de ansiedade e medos prolongados. Os sentimentos de solidão, desamparo e os estados emocionais disfóricos como irritabilidade, tristeza, melancolia, fadiga, desespero, distúrbio do sono são fatores que acarretam em significativa pressão psicológica. Segundo Sá (2020), diante de situações de crises e de impactos emocionais traumáticos a psicologia pode ser a grande aliada, sendo responsável por oferecer um acolhimento e um suporte emocional para os indivíduos em sofrimento biopsicossocial, sendo este de grande importância no manejo e na prevenção dos transtornos mentais.

Chiattonne (2000), diz que o psicólogo hospitalar em situações emergenciais, como a Pandemia é capaz de sistematizar atividades para a definição de grupos operativos, por intermédio de treinamentos, definindo o papel de cada profissional, estimulando na realização de momentos para a diminuição do alto nível de estresse laboral resultante do ambiente subjetivo da área de saúde. A presença do mesmo, traz também aos familiares dos pacientes o amparo, o conforto e a certeza de que alguém naquele local compreende o processo pelo qual estão passando, contribuindo para que os mesmos possam aceitar com mais tranquilidade a subjetividade da morte (Rodrigues, Souza, 2015).

É importante compreender que no processo de morte, bem como na assistência a família, uma equipe multidisciplinar deve estar preparada e disposta a entender as necessidades destes, além de respeitar sua individualidade, aprofundando onde a medicina é limitada, utilizando-se da escuta qualificada e acolhimento humanizado, para que o paciente e sua família se sintam assistidos, e assim preparados para a inicialização de um processo breve ou longo, independente da condição clínica da doença ou da resposta do tratamento.

Os Cuidados Paliativos consolidaram-se no Brasil em 1980 pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), e ratificado em 1990 (OMS) sendo o seu conceito ampliado em 2002 (OMS, 2021). Diante deste contexto insere-se no ambiente hospitalar as práticas dos Cuidados Paliativos, atribuições essas de competência de uma equipe multidisciplinar a qual o psicólogo hospitalar está inserido. Nesse cenário o profissional psicólogo em CP tem como prioridade oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente em risco de morte e/ou impossibilidade de cura proporcionando o alívio dos sintomas. Além disso, exerce papel fundamental no acolhimento às famílias, no apoio à equipe, integrando todos os aspectos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais. Para Domingues *et al* (2013), a presença desse profissional como mediador na resolução de conflitos existenciais os quais possam potencialmente ocorrer entre equipe, paciente e família, imposta pela doença nas situações de terminalidade poderá ser determinante na elaboração e enfrentamento do luto.

É função do psicólogo hospitalar o apoio à família do paciente acometido de Covid -19, oferecer acolhimento, e em casos de óbito de seu familiar, prestar total apoio na elaboração desse luto (Hermes & Lamarca, 2013). Com a situação de crise gerada pela pandemia, o processo de atendimento e cuidados, passou a ser gerados de maneira mecanicista impossibilitando a atenção aos fatores emocionais, dificultando a assistência sensibilizada e humanizada que a CP estabelece. A terminalidade é um processo doloroso e sensível para as pessoas que estão diante desse processo, embora é sabido que a morte é um percurso natural do ciclo da vida. A atuação prática dos Cuidados Paliativos não cessa com a morte do paciente, considerando que após o óbito do mesmo, dá início ao processo de elaboração do luto, sendo necessário o acolhimento dos familiares pelos profissionais de CP envolvidos.

Segundo Elizabeth Kübler-Ross (2017), precursora nas pesquisas que visam descrever as atitudes e reações emocionais de pacientes com doenças terminais. Estes vivenciam antes de morrer, emoções como: negação, raiva, barganha, depressão e

aceitação, contudo esses estágios nem sempre ocorrem nesta ordem, portanto depende de como o paciente consegue entender diante da sua trajetória de vida o seu processo de terminalidade.

Segundo Incontri & Santos (2009), no decorrer dos séculos os indivíduos morriam em meio ao seio familiar dentro de suas casas, porém ao passar dos anos esse momento vem ocorrendo mais comumente dentro das instituições hospitalares. Com a pandemia houve um significativo aumento no número de óbitos em virtude da Covid-19, tendo em vista que os casos diagnosticados com complicações progrediam rapidamente se agravando e provocando a morte repentina. Diante do exposto e considerando a mesma uma doença altamente contagiosa, isso acarretou o isolamento desses pacientes impossibilitando as visitas de pessoas do convívio, bem como provocou a ruptura das tradições fúnebres. Assim, por esses fatores, o enfrentamento da doença foi realizado de forma solitária causando sofrimento e angústias à família, aos pacientes e a equipe multidisciplinar envolvida.

As instituições hospitalares já enfrentavam déficits no quadro de profissionais, bem como escassez de insumos e as vagas de leitos passavam por longas filas de espera. Com a pandemia essa situação se intensificou gerando um caos generalizado que provocou a sobre carga nos serviços de saúde ofertados e ocasionou extremo desgaste nas equipes multiprofissionais que atuavam na linha de frente. Mesmo diante da crise em evidência estes profissionais se esforçavam para realizar suas funções, diante disso e da necessidade de suporte emocional, o psicológico hospitalar vem desempenhar o apoio também a equipe multiprofissional (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Nessa atuação:

O psicólogo precisa ter muito claro que sua atuação no contexto hospitalar não é psicoterápica dentro dos moldes do chamado setting terapêutico. E como minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, também é necessário abranger-se não apenas a hospitalização em si — em termos específicos da patologia que eventualmente tenha originado a hospitalização— mas principalmente as sequelas e decorrências emocionais dessa hospitalização (Truchart *et al.*, 2003, p. 25).

Com a Covid-19, diversas práticas precisaram ser readaptadas para atender aos novos protocolos de segurança, e continuar a oferecer assistência psicológica e integral aos pacientes e familiares. É de extrema importância que o psicólogo hospitalar esteja integrado aos demais membros da equipe multidisciplinar, dessa forma ele terá uma visão ampla de todo o processo do paciente e da família. Para o conhecimento sobre as práticas da psicologia hospitalar em Cuidados Paliativos no período pandêmico da Covid-

19, e compreender sobre suas representações sociais, de forma científica e fundamentada, buscou-se os embasamentos teóricos sobre a Teoria das Representações Sociais, com o objetivo fundamental de entender o elo entre sujeito/objeto e indivíduo/sociedade perante a problemática provocada por esse estudo (Farr, 2009; Sá, 1995).

As Representações Sociais (RS) “ocupam uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair o sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzem no mundo de uma forma significativa” (Moscovici, 2012, p. 46). A ancoragem e a objetivação constituem dois processos formadores na constituição das representações. Conforme Sá (2015), essas representações norteiam o funcionamento dos comportamentos e das práticas. Portanto a representação tem a função de antecipar as ações, no momento em que ela intervém no objetivo da situação, no tipo de atitude cognitiva a ser adotada pelos sujeitos sociais, mostrando sua natureza prescritiva (Abric, 1994).

Segundo Moscovici (2012), para que sejam consideradas representações sociais, é necessário obedecer a alguns critérios sendo eles, quantitativo onde são compartilhadas por um número expressivo de pessoas, como por exemplo os grupos sociais. O outro critério é o genético, que são construídos socialmente, onde o pensamento social é constituído a partir das relações sociais. Por fim, temos o funcional que são guias que conduzem a comunicação para a ação. Assim as RS têm como principal função tornar familiar o que não é familiar.

As representações sociais surgem a partir de um novo objeto, por meio da materialização de uma associação abstrata, que foi fundamentada pela classificação e nomeação. Através da comparação e da interpretação, a ancoragem permite, diante de uma situação da qual não tínhamos tido contato anteriormente, a manipulação e compreensão de dados de referência, ou seja, diz respeito ao significado que o sujeito atribui ao objeto, relacionando as práticas e os valores similares do grupo. No processo de objetivação este traduz o desconhecido, entre o que é visível e tangível o qual o indivíduo transforma a ideia de um conceito para algo concreto. Portanto os comportamentos e significados estabelecidos nos Cuidados Paliativos traz para o grupo em evidência parte da maneira da qual o indivíduo constrói suas ideias (Moscovici, 2012).

A teoria das representações sociais é um processo eficiente para a compreensão de estudos variados sob diferentes temas de múltiplas áreas do conhecimento. Assim, as RS desenvolvem-se como propósito psicossociológico e consolida-se como uma área teórica pluridisciplinar favorecendo para a explicação de conflitos relevantes para a

educação, saúde, meio ambiente, entre outros. Dessa forma, observa-se que a desarmonia é matéria prima que nos instiga e estimula a pesquisar cada vez mais sobre a teoria das representações sociais, tanto para nos apropriar do conteúdo teórico, como para adquirir conhecimento de sua aplicabilidade e benefícios para determinada sociedade. (Camargo, 2005).

Nesse sentido, observa-se a relevância de estudos norteadores das representações sociais nas práticas psicológicas em cuidados paliativos na terminalidade e luto, durante a Covid-19. De acordo com a busca ocorrida no portal da Capes, sem delimitar ano de publicação e as bases de dados, recorrendo-se os descritores “cuidados paliativos” AND “representações sociais” AND “psicologia” AND “Covid-19”, destacou-se apenas um estudo, ainda que não fizesse a referência ao tema proposto. A pesquisa de Melo *et al.* (2021) ressaltou a expressão dos idosos em relação à morte e à vida em cuidados paliativos.

Pretende-se que a elaboração deste estudo contribua servindo como referência para pesquisas futuras, e conduzindo o pesquisador ao conhecimento e compreensão do trabalho desempenhado pelos psicólogos hospitalares durante a pandemia da Covid-19, as dificuldades encontradas, bem como verificar os aspectos mais relevantes e significativos, ao passo que a Teoria das Representações Sociais proporciona uma maior afinidade entre o sujeito e o objeto. Um dos conceitos preconizados por Moscovici, é a existência de um conhecimento do senso comum, que busca decifrar determinadas práticas, esse processo é determinante para enraizamento social da representação e de seu objeto (Sá, 1995).

Ressalta-se que o objetivo geral do presente estudo foi identificar as representações sociais acerca dos cuidados paliativos durante a pandemia da Covid-19 elaborados por psicólogos hospitalares. Foi oportunizado para que incluíssem em suas respostas quais as atitudes e técnicas poderiam ser utilizadas no atendimento e acolhimento dos pacientes bem como os demais envolvidos no contexto pandêmico; descobrir quais as principais demandas hospitalares em cuidados paliativos; e detectar sua atuação durante enfrentamento da pandemia do Covid-19.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório, de coorte transversal, de abordagem multimétodos, fundamentado na teoria das representações sociais. A pesquisa foi desenvolvida com psicólogos hospitalares, na cidade de João Pessoa – Paraíba. A

amostra foi do tipo não probabilística, de conveniência, compreendida por 16 psicólogos com idades entre 23 a 60 anos ($M = 36,56$; $DP = 11,89$), sendo a maioria do sexo feminino (14), possuindo especialização, mestrado e doutorado 10 (62,5%) e que trabalham em instituições públicas 16 (81%). No que tange ao tempo de atuação observou-se que houve variação entre 2 a 20 anos, nesse caso, 5 (31,25%) estão em média há 02 anos; 2 (12,50%) estão entre 03 a 05 anos e 9 (56,25%) há mais de 06 anos. Adotou-se como critérios de inclusão: (i) ter idade igual ou superior a 18 anos e (ii) e ter atuado durante a pandemia da Covid-19 em instituições hospitalares.

Quanto aos instrumentos, utilizou-se um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. O primeiro instrumento objetivou identificar o perfil dos participantes. Os psicólogos responderam a um questionário, composto por questões como: sexo, idade, formação, tempo de atuação e tipo de instituição. Destarte, a entrevista semiestruturada foi realizada para compreender as Representações Sociais acerca dos Cuidados Paliativos nas práticas de competência do psicólogo hospitalar no contexto pandêmico e foi composto pelos seguintes questionamentos: O que o senhor (a) compreender acerca de cuidados paliativos, em sua resposta pode incluir quais são as atitudes/ técnicas utilizadas voltadas tanto para os pacientes quanto aos familiares, principalmente nesse momento de pandemia da Covid-19? Quais as principais demandas hospitalares em cuidados paliativos? Como tem sido sua atuação frente ao processo de terminalidade e luto tanto em relação ao paciente, quanto ao familiar?

Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação da Paraíba - UNIESP, sob parecer nº 4.864.630 e CAAE 48727121.6.0000.5184. Durante a sua realização, foram respeitadas todas as condições éticas estabelecidas pela Comissão do Conselho Nacional de Saúde, criada pela Resolução 466/2012.

No que tange ao procedimento de coleta dos dados, com o intuito captar obter um maior número de participantes que se dispusessem a contribuir voluntariamente para esse estudo, foi realizada uma busca ativa nas redes sociais, e aos que sinalizavam o interesse em participar, dialogando entre si, uma possível data e hora para a realização da reunião para a coleta de dados em modalidade remota, aplicando recursos tecnológicos de plataformas digitais de vídeo conferência (*Google Meet*).

Em outro momento, também foram realizados em acordo com a disponibilidade e condições propícias, o modelo presencial em complexos hospitalares e maternidade na cidade de João Pessoa - PB. Para isso foi necessário entrar em contato com a Secretaria

de Saúde, para a realização dos procedimentos de protocolos administrativos e posteriormente com os Centros de Estudos das instituições. Após aprovação do projeto de pesquisa, foi emitida a autorização para adentrar no interior desses locais e direcionamentos aos psicólogos colaboradores do estudo. Esse modelo de coleta fez-se necessário além do cumprimento dos protocolos administrativos, assim também, total obediência às normas de segurança em virtude da pandemia da Covid-19. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No que se refere à análise dos dados, o material advindo do questionário sociodemográfico foi processado pelo Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS - 21.0), utilizando-se da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências). Os dados coletados a partir das 16 entrevistas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra, originou um *corpus* que foi processado pelo *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Este programa informático viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até as análises multivariadas (análises de similitude e nuvem de palavras), dessa forma, o *software* estabelece a distribuição do vocabulário de modo naturalmente compreensível e visualmente claro (Camargo & Justo, 2013).

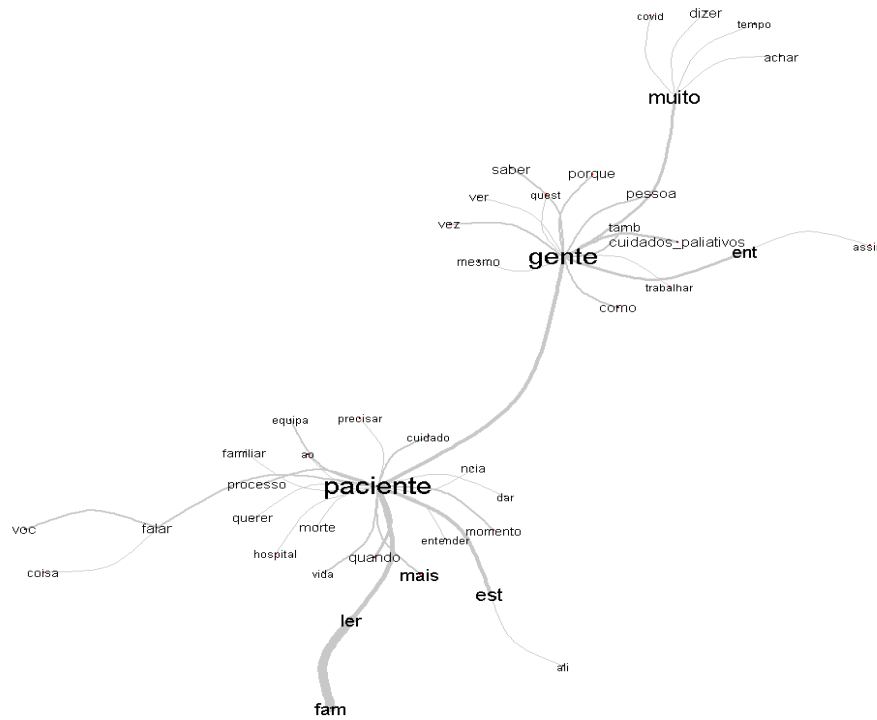
Na CHD, as palavras são analisadas e organizadas de acordo com sua frequência, significância e ligação entre si, assim, durante a análises de similitude, as palavras que se sobressaem do *corpus* textual ficam em evidência e em forma decrescente dentro do dendrograma, demonstrando ligações entre si. Para complementar a análise de similitude averiguada pelo dendrograma utilizou-se também a análise de nuvem de palavras. Estas técnicas de análise possibilitam prontamente através de um arquivo de texto (.txt) e denominado *Rapport* ou *corpus* e segmentos de texto, que correspondem aos textos originais da entrevista (Camargo & Justo, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo objetivou identificar as representações sociais acerca dos cuidados paliativos durante a pandemia da Covid-19 elaborados por psicólogos hospitalares. Desse modo, apresentar-se-ão os resultados oriundos das análises de similitude e Nuvem de Palavras.

Na similitude (Figura 1), é possível verificar tanto as evocações de maior reincidência, assim como, as que são relacionadas entre si. Ressalta-se que 1.737 palavras fizeram parte dessa análise com ocorrência mínima de 4.

Figura 1- Análise de Similitude acerca dos cuidados paliativos.



Fonte: Aatoria Própria.

Por conseguinte, constatou-se que as objetivações mais nucleares foram: "muito, gente, paciente", desse modo, essa análise ancorou-se na identificação da estrutura do campo representacional dos fatores associados à necessidade da atenção dos profissionais estarem voltados aos pacientes em cuidados paliativos. O advérbio "muito" evoca a intensidade com a qual os construtos analisados acontecem, assim como mensura a grande proporção e a constância da importância do trabalho em relação à comunicação no âmbito hospitalar, envolvendo todas as partes envolvidas naquele contexto, salientando a relevância ao acolhimento do paciente e aos familiares no processo de diagnóstico, vislumbrando fatores como as reações emocionais e comportamentais no enfrentamento e percepção de finitude da vida frente o Covid-19.

Durante a entrevista evidenciou-se nas evocações dos profissionais algumas verbalizações como:

“Aquele momento com choque como tudo aquilo está acontecendo, e depois a gente tem que parar e explicar à família o por que aconteceu daquela forma e ela não quer entender”/ “a gente vai adaptar a nossa realidade o cuidar com a necessidade da pessoa então considerando esses aspectos a gente tem tido resultados bem legais e bem positivos”/ Porque o covid acaba sendo uma doença muito rápida, é muito difícil para as famílias entenderem que, está aqui numa semana, eles souberam notícia naquele dia, que a gente fazia vídeo chamada, fazia tudo, no outro já recebe que está intubado, e talvez, no outro dia, já faleceu”

É papel do psicólogo hospitalar, oferecer apoio emocional, promovendo um diálogo claro e uma escuta atenta a todos os detalhes trazidos por aquele paciente, assim como seus familiares. Essa prática deve ser pautada no acolhimento diante das situações adversas de crises. De acordo com More e Macedo (2006, p. 22), é através da escuta ativa que o psicólogo toma conhecimento da percepção do paciente diante da doença e de seus limites para o enfrentamento do processo de adoecimento.

“Pra essa prática, porém eu vejo muito mais uma relação de cuidado e de afeto, mas não no sentido de afeto como algo familiar, no sentido de afeto como afetar. Eu sinto que a minha relação, ela é compartilhada com o outro que está ali na minha frente, então não tem uma superioridade” / “Então, eu acho um desafio, porque, eu escuto muito falar assim, que tem que apagar incêndio.” / “E ela me olhou e ela se permitiu chorar. Ela me disse muito obrigada por me ter deixado entrar, aquilo me ajudou a me sentir mais forte. Esse paninho me acompanha desde bebê e entrar pra ver a minha mãe, pra me despedir da minha mãe com ele, me deu todo um sentido diferente.”/

Para Argemari (2003), a psicologia no âmbito hospitalar tem como objetivo inicial atenuar os desconfortos causados pela hospitalização. Ele salienta que o processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas principalmente, entender que em decorrência desse adoecimento, diversos fatores da vida desse indivíduo sofrerão mudanças afetando sua vida social e familiar.

Outro ponto que enalteceu o trabalho do psicólogo hospitalar deu-se durante a pandemia da covid-19, mesmo com as limitações para o desempenho do seu papel em decorrência das restrições impostas pela OMS, onde dentre as principais recomendações apelavam para que todos mantivessem distanciamento/isolamento social, a psicologia se intensificou, e se reformulou para atender as demandas trazidas dentro dessas instituições hospitalares, sendo assim, a prática dos cuidados paliativos também precisou se adequar, e as despedidas ficaram ainda mais complexas dadas a imprevisibilidade do prognóstico. Podemos visualizar nas evocações dos profissionais a seguir:

“Como as visitas presenciais estavam proibidas, nós começamos fazer as visitas por vídeo chamadas através do *tablet*, e muitas dessas visitas serviam como despedida, já que o paciente não ia voltar.” / “Mãe, anda sai daí eu estou te esperando em casa já arrumei o quarto, a gente está te esperando, você é forte, você vai sair... Aí eu escutando aquela mulher, eu imaginei que ela não sabe que a mãe dela vai morrer provavelmente até amanhã / “A paciente já estava em um processo de inchaço e eu não queria tocar naquela mulher não, mas naquele momento eu entendi que o meu papel passava por aquilo, eu precisava personificar a filha dela ali enquanto a filha dela não estava, então eu fiz e aquela mulher chorou muito se despediu”/”Você é muito solicitado, não somente pela interequipe, mas pela intensificação da equipe para você com o paciente, se intensificam mais, quando se fala em terminalidade, morte e luto, aí eles chamam a psicologia”/ “Cuidados paliativos é o que tem na teoria mesmo, a questão dessa morte digna, dentro do hospital quando eles tratam do termo técnico, de chamar a família e conversar é literalmente deixar de investir no paciente” /

De acordo com Lisboa e Crepaldi (2003) a comunicação tanto verbal e não verbal tem relevante importância nos rituais de despedida, situações que devido a pandemia realizou-se com grandes limitações devido as medidas de segurança, e que de acordo as falas, os profissionais da psicologia tiveram mais esse desafio, mediar e ser ponte para estabelecer esse vínculo, não podendo as partes paciente e família estarem face a face. Isso quando ainda era possível, já que em muitos casos o paciente já se encontrava inconsciente devido a sedação e a intubação, devido ao agravamento do seu caso clínico (Pattison, 2020).

As demais objetivações, conforme se visualiza na figura 2, mesmo situando-se na parte periférica da análise em questão, reafirma que esta prática, como um processo de práticas de humanização e comunicação, sendo assim essencial dentro daquele contexto, evidenciando a figura do psicólogo hospitalar como o profissional que irá auxiliar aquele paciente a lidar com aquela situação, evitando com que as questões psicológicas interfiram no tratamento convencional. Segundo a OMS, o tratamento paliativo deve se iniciar o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. Compreende-se que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias de vida (OMS, 2007).

Para complementar a análise de similitude, utilizou-se também a análise de nuvem de palavras conforme Figura 2.

Figura 2. Nuvem de palavras acerca dos cuidados paliativos na pandemia do Covid-19



Fonte: Autoria Própria.

Observa-se na Figura 2, a nuvem de palavras que esta emergiu em concordância com a análise hierárquica descendente, evidenciando-se a estrutura do conteúdo em relação às Representações Sociais acerca dos Cuidados Paliativos na terminalidade e luto durante a pandemia do Covid-19, onde destacaram as objetivações mais frequentes: “Gente, Paciente, Muito, Cuidados Paliativos, Pessoa, Falar, Esta, Processo, Família, Covid, escuta, luto”, que estão ligadas a importância da prática dos CP no processo de adoecimento, evidenciando seus princípios no que se refere ao acolhimento e cuidado. Nesse sentido prover o alívio da dor e sintomas, promovendo a escuta e suporte ao paciente, equipe e família, durante todo o processo de adoecimento, terminalidade e luto, compreendendo a subjetiva e individualidade daquela pessoa e respeitando as suas necessidades, oferecendo qualidade de vida até o seu último dia.

Segundo a OMS, o tratamento paliativo deve se iniciar o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. Compreende-se que ao buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias de vida (OMS, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade identificar as representações sociais acerca dos cuidados paliativos durante a pandemia da Covid-19 elaborados por psicólogos hospitalares. A partir da análise realizada foi possível atestar que o

conhecimento desses profissionais se manteve amparado no saber teórico e prático mesmo refletidos pelos aspectos provocados pela pandemia observando tanto o entendimento dos profissionais, familiares e pacientes, abrangendo fatores como as reações comportamentais e emocionais na percepção de enfrentamento diante o fim da vida frente ao vírus.

Portanto o papel do psicólogo nas instituições hospitalares seja ela pública ou privada é de extrema importância levando-se em consideração que a sua atuação prática vem trazer uma melhor qualidade de vida diante do processo de adoecimento, desde o diagnóstico até a fase terminal da doença. O processo de acolhimento é evidenciado através da verbalização dos pacientes e seus familiares assim como deve-se proporcionar a escuta, a humanização e a assistência com respeito ao paciente e a sua subjetividade buscando apoiá-lo e mantê-lo autônomo no enfrentamento da doença.

Durante o processo da pandemia os profissionais tiveram que adaptar suas práticas. Foi possível perceber que os psicólogos presentes no referido estudo, bem como a equipe multidisciplinar da qual faziam parte utilizaram-se da TRS havendo a necessidade de debater novas formas de intervenções e cuidado. Assim, essa nova forma de assistência destacou uma das principais práticas da RS, trazer o desconhecido para o que já é familiar tendo em vista que a CP é uma necessidade primordial e para dar continuidade a mesma diante da situação emergencial apresentada foi-se necessário a utilização de adaptações na prática e na rotina hospitalar.

Diante dos resultados da pesquisa foi constatado que a maioria dos psicólogos entrevistados não possuem especialização em CP. Porém, identificou-se uma sensibilização por parte dos mesmos diante da situação pandêmica apresentada no contexto hospitalar o que levou à busca autônoma por conhecimento sobre a assistência específica necessária a fim de promover conforto aos pacientes, familiares e à equipe envolvida.

Alguns fatores limitantes para o estudo em questão foram impostos, principalmente pelo atual momento pandêmico que refletiu na falta de liberação de acesso às instituições hospitalares e aos profissionais requisitados para a pesquisa. Outro entrave encontrado foi o tempo destinado à realização das entrevistas, pois os profissionais envolvidos encontravam-se sobrecarregados inviabilizando o agendamento e sua participação mesmo de forma remota. Quando presencial dentro das instituições hospitalares deviam ser breves devido a dinâmica do serviço.

Acredita-se que a realização de trabalhos acadêmicos direcionados ao psicólogo hospitalar em prática de cuidados paliativos venha despertar a importância e a busca ativa

desse importante instrumento de assistência e do cuidado biopsicossocial direcionado à pessoa em sofrimento, e que se estende à família e à equipe multidisciplinar. Espera-se ainda, promover inquietações que desmistifique e busque compreender a essência da psicologia em cuidados paliativos evidenciando a sua atuação dentro do âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2009). Manual de cuidados paliativos. Recuperado em 02 de dezembro de 2021, de <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Angerami-Camon, W. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (1995). Psicologia hospitalar: teoria e prática. In Psicologia hospitalar: teoria e prática (pp. 114-114). Recuperado de 02 de dezembro de 2021 em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-10494>
- Barreto, M. L., Barros, A. J. D. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. D. A., ... & Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200032. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>
- Brunoni, A. R. (2020). *Jornal da USP - Transtornos mentais podem ter maior recorrência pós-pandemia - São Paulo - SP*. Disponível em <https://jornal.usp.br/atualidades/transtornos-mentais-podem-ter-maior-recorrencia-pos-pandemia/> Acesso 10 ago. 2021.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado em 02 de dezembro de 2021, de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Camargo, B. V. (2005). **Estratégias de pesquisa pluri-metodológicas**. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuino, & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico metodológicas em representações sociais* (pp. 19-24). João Pessoa: Editora Universitária – UFPB.
- Chiattonne, H. D. C. (2000). **A significação da psicologia no contexto hospitalar**. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*, 2, 145-241. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315605>
- Domingues, G. R., Alves, K. D. O., Carmo, P. H. S. D., Galvão, S. D. S., Teixeira, S. D. S., & Balduino, E. F. (2013). **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 02-24. Recuperado em 02 de dezembro de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002
- Echabe, A. E. (1994). Book Review: Jean-Claude Abric (1994). **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France. *Papers on Social Representations*, 3, 87-90. Recuperado em 02 de dezembro de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf>
- Farr, R. M. (2009). **Representações sociais: a teoria e sua história**. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (11a ed., pp. 31-59). Petrópolis, RJ: Vozes. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100005>
- Fonseca, J. P. (2004). **Luto antecipatório**. Campinas (SP): Livro Pleno. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de https://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/luto_em_cuidados_paliativos.pdf

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2577-2588. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>

Kovács, M. J. (2008). **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 457-468. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://www.scielo.br/j/paideia/a/jQrBZXqtr35w7Y8pqCFcTJH/?format=pdf&lang=pt>

Kübler-Ross, E. (2017). **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. WWF Martins Fontes. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 em https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MDTGDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=K%C3%9CBLER-ROSS,+E.+Sobre+a+morte+e+o+morrer.+S%C3%A3o+Paulo:+Martins+Fontes%3B+2017.&ots=63B1Xskc6v&sig=Aeetji2FWNeh6pPe-o7HqEk3_bg#v=onepage&q=K%C3%9CBLER-ROSS%2C%20E.%20Sobre%20a%20morte%20e%20o%20morrer.%20S%C3%A3o%20Paulo%3A%20Martins%20Fontes%3B%202017.&f=false

Lisbôa, M. L., & Crepaldi, M. A. (2003). **Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado**. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 13, 97-109. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000200009>

Melo, C. M., Morais, J. C. C., Medeiros, L. C. L., Lima, A. C. F. B., Bonfim, L. P., & Martins, J. C. O. (2021). **O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos**. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 5-18. Recuperado em 03 de fevereiro de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200002&lng=pt&tlng=pt.

Mendes, Juliana Alcaires, Lustosa, Maria Alice, & Andrade, Maria Clara Mello. (2009). **Paciente terminal, família e equipe de saúde**. *Revista da SBPH*, 12(1), 151-173. Recuperado em 02 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&tlng=pt.

Menezes, C. N. B., Passareli, P. M., Drude, F. S., dos Santos, M. A., & do Valle, E. R. M. (2007). **Câncer infantil: organização familiar e doença**. *Revista Subjetividades*, 7(1), 191-210. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1579/3563>

Moscovici, S. (2012). **Representações sociais: Investigações em psicologia social**. (7ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6783807>

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2020). **OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia**. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-Covid-19-pandemic>

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2021). **Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais. Organização Mundial da Saúde**. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 em <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=7VQ0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WHO.+World+Health+Organization.+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines.+Geneva:+WHO,+2002&ots=qggyYi-gVB&sig=kx6bb7ZfP7-aoB5ihIRs3xEo-vY#v=onepage&q=WHO.%20World%20Health%20Organization.%20National%20cancer%20control%20programmes%3A%20policies%20and%20managerial%20guidelines.%20Geneva%3A%20WHO%2C%202002&f=false

Othero, M. B., & Costa, D. G. (2007). **Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador-Terapia Ocupacional e Psicologia.** Pratica Hospitalar, 9(52), 157-60. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/download-manager-files/ph_terapiaocupacional_psicologia.pdf

Rodrigues, M. V. D. C., Ferreira, E. D., & Menezes, T. M. D. O. (2010). **Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura.** Revista de enfermagem. UERJ, 86-91. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-166531>

Rodrigues, E. S., & Souza, M. M. M. (2015). **A inclusão dos pacientes em estado terminal pelo viés da atuação da Psicologia Hospitalar.** Brasil Para Todos-Revista Internacional, 2(1), 96-100. Recuperado em 02 de dezembro de 2021 de https://ojs.eniac.com.br/index.php/Anais_Sem_Int_Etn_Racial/article/view/258

Sá, C. P. (2015). **Teoria e pesquisa do núcleo central das representações sociais.** Sá CP, organizador. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 209-26.

Santos, F. S. & Incontri, D. (2009). **A Arte de Morrer: Visões Plurais.** 2ª ed. São Paulo: Editora Comenius, 2009.

Wallace, C. L, Wladkowski, S. P, Gibson, A., & White, P. (2020). **Luto durante a pandemia de Covid-19: considerações para prestadores de cuidados paliativos.** Journal of Pain and Sintoma Management , 60 (1), e70-e76.<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>.

Zhou, P., Yang, X. L, Wang, X. G, Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, ZL (2020). **Descoberta de um novo coronavírus associado ao recente surto de pneumonia em humanos e seu potencial origem em morcegos.** Bio Rxiv <https://doi.org/10.1101/2020.01.22.914952>