

A PERSPECTIVA DO CUIDADO PSICogerontológico AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autor : Vanessa Cristina Novaes Soares
Orientador : Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são conceituados como uma abordagem multidisciplinar, que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares durante o enfrentamento de uma doença crônica que ameace a vida, possibilitando a prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce da enfermidade, acesso impecável aos sintomas, avaliando e tratando a dor e outros problemas ameaçadores à natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2017). Silva e Hortale (2006) complementam que tais cuidados devem ser construídos dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, oferecidos ao paciente e à sua família, legitimados pelo direito à dignidade durante esse processo.

O panorama emergente aponta os cuidados paliativos, erroneamente associados aos cuidados em fim de vida, como uma possibilidade para preencher essa lacuna. A visão moderna sobre essa modalidade terapêutica torna-se holística, de acordo com Pessini (2003), ao focar na integralidade e qualidade de vida do paciente em processo de cuidados fora de possibilidades de cura. Tal proposta terapêutica ou assistencial vai além do estágio final de vida e encontra-se dentro de um contexto atualizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante dos problemas associados com doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas, de ordem física, psicossocial e espiritual.

A velhice é uma conquista admirável da civilização, tanto quanto o é a exclusividade de um indivíduo que atravessa o tempo desafiando a vulnerabilidade do seu corpo, que segue o curso contínuo do desenvolvimento, envelhecendo mais e mais. Um paciente idoso, portador de doenças crônicas de longo curso, é alguém marcado pela precariedade do corpo velho, cumulado de experiências de dores, perdas e muitos sofrimento, mas também de superações que pôde inventar e que lhe valeram de impulso para seguir sempre adiante, saboreando os triunfos e prazeres possíveis (BURLÁ; PY, 2005).

Conforme Burlá e Azevedo (2011), cuidados paliativos e geriatria mantem entre si uma evidente aproximação conceitual. A geriatria, por excelência, aceita de uma forma mais natural a finitude do ser humano a partir da observação direta do paciente em seu processo de envelhecimento. O declínio funcional, a fragilidade e a falência orgânica decorrem de intenso e irreversível catabolismo característico da fase avançada das doenças crônico-degenerativas comuns em idosos e constituem indicações manifestas e elegíveis de cuidados ao fim da vida.

Para Gardiner et al. (2011), a população de pacientes idosos que necessitam de cuidados fora de possibilidades de cura tende a ser cada vez maior, em decorrência da nova tendência demográfica. Desta maneira, torna-se salutar melhorar o acesso de pessoas idosas a essa modalidade de cuidados, pois a iniciação precoce dos cuidados paliativos a indivíduos em idade avançada impõe-se como fundamental para a garantia de melhores experiências ao fim da vida. A partir deste olhar, concordamos que ampliar os estudos do envelhecimento promove contribuições para a qualidade de vida da pessoa idosa, mesmo diante de doenças crônicas

Segundo Novo (2003), a psicogerontologia é um campo de estudo jovem e em expansão, com poucas opções de cursos especializados na área procurando investigar os comportamentos ao longo do curso de vida. A psicologia do envelhecimento enfoca as mudanças nos desempenhos cognitivos, afetivos e sociais, bem como as alterações em motivações,

interesses, atitudes e valores que são característicos dos anos mais avançados da vida e dos anos da velhice

Diante desse contexto, advindo da demanda ocasionada pelo aumento da população idosa em cuidados paliativos, este artigo tem como objetivo contribuir para uma reflexão teórica sobre a atuação do profissional de psicologia especialista em gerontologia, inserido neste panorama. Buscamos identificar e compreender, a partir de uma perspectiva psicossocial, as possibilidades do cuidar, assim como impactos psicológicos envolvidos no processo de adoecimento e cuidados fora da possibilidade de cura para paciente, família e equipe multidisciplinar.

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS DEMANDAS DE SAÚDE

Netto e Ponte (1996) compreendem o envelhecimento como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Estas determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte. Esse fenômeno faz parte de todo um *continuum* que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte.

Dentro dessa concepção de envelhecimento, os autores caracterizam a última fase do ciclo de vida e suas manifestações somáticas pela redução da capacidade funcional, calvície, canície, redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras. A isto, associam-se perdas dos papéis sociais, solidão, além de perdas psicológicas e motoras e afetivas (NETTO; PONTE, 1996).

A população brasileira vem mantendo a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE e publicada em abril de 2018, 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% deste grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil.

Tais dados incluem o Brasil nas estimativas apresentadas pela Organização Mundial da Saúde, que confirmam que, em 2050, os idosos serão em torno de um bilhão e meio de habitantes em todo o mundo, cerca de 20% da população mundial (WHO, 2015). Diante da constatação do aumento de expectativa de vida da população, que é acompanhada, frequentemente, por patologias crônicas-degenerativas, Matsumoto (2012) contempla que tal fenômeno demográfico e epistemológico segue associado ao avanço tecnológico, que vem possibilitando o desenvolvimento de terapêuticas capazes de transformar doenças consideradas mortais em doenças crônicas e assim, passíveis de serem administradas e controladas.

A OMS (2015) conclui que inúmeros desafios sociopolíticos e econômicos tem sido gerados com as demandas atuais do envelhecimento populacional e a transição epidemiológica para os formuladores e executores de políticas públicas, principalmente nos serviços de saúde. Malta et al. (2017) contribui ao afirmar que à medida que a população envelhece, muda a estrutura etária e a carga de doenças com maior prevalência para as doenças crônicas, que são responsáveis, anualmente, por aproximadamente 38 milhões de mortes no mundo, ou seja, 70% de todas as mortes, mundialmente.

Os autores colocam que o tratamento desse segmento de doenças demanda o aumento de recursos financeiros para a máquina pública, serviços de saúde especializados, como cuidados paliativos, e capacitação dos profissionais de saúde, uma vez que nem sempre será possível reabilitar o indivíduo para retomada de suas atividades de vida diária. Na maioria dos casos, faz-se inevitável o avanço da doença que ocasionará processo de finitude vida.

A IMPORTANCIA DA PSICOGERONTOLOGIA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

A intervenção da psicologia em contexto geriátrico recai, sobretudo, na melhoria e reabilitação das problemáticas psicológicas, no sentido do profissional compreender como pode contribuir para melhorar o bem-estar dos indivíduos e a sua qualidade de vida através da intervenção psicológica (GATCHEL; OORDT, 2003). Assim, ela promove, para o idoso, a descoberta das próprias possibilidades de aquisição de novos papéis, de planejamento de novas metas e de contribuição para a sociedade, mesmo diante de uma doença crônica (FREITAS et al., 2002).

O psicólogo com especialidade em gerontologia, inserido na equipe multidisciplinar, tem o compromisso de procurar oferecer condições para que o idoso e sua família possam entrar em contato com as angústias inerentes do processo de adoecimento através de compreensão, respeito e dignidade. Para Incontri e Santos (2007), o acolhimento é realizado a partir dessa demanda, através do estabelecimento do vínculo de confiança entre o paciente e o profissional de psicologia.

Numa equipe de cuidados paliativos, o psicogerontólogo visa, diante da filosofia dos cuidados paliativos e norteado pelos princípios inseridos no manual de gerontologia publicado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e no manual de cuidados paliativos publicado pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), estratégias focadas na ajuda ao paciente e aos demais envolvidos no processo no enfrentamento e elaboração das experiências emocionais, sociais e espirituais intensas vivenciadas nessa fase de vida. Para Sapeta (2007), essa intervenção psicológica busca o resgate do tratamento à pessoa de forma integral e particularizada, desviando o foco da cura e do cuidado apenas físico e biológico. No que se refere às funções ou intervenções do psicogerontólogo na equipe, podemos acompanhar a perspectiva de Pérez-Ramos e Pérez-Ramos (2004). Para os autores, são competências desse profissional a compreensão dos fenômenos intrínsecos das relações; o conhecimento das reações do paciente idoso; a orientação de familiares e profissionais; a escuta de várias pessoas da mesma família; a atuação promovendo o movimento de humanização hospitalar; a participação da comissão de bioética, entre outras atribuições.

Podemos acrescentar a essas atribuições, conforme Comas, Schröder e Villaba (2003): a avaliação e diagnóstico do paciente; avaliação do contexto familiar que inclui o cuidador principal do paciente; o contato com a equipe para informar verbalmente o diagnóstico e o plano de ação previsto; enfatizar a utilidade das habilidades de enfrentamento trabalhando as mesmas; trabalhar a elaboração da informação sobre seu estado de saúde e manejar a aproximação sociofamiliar.

PSICOGERONTOLOGIA E PACIENTE IDOSO : POSSIBILIDADES TERAPEUTICAS

Ampliando a perspectiva do cuidado psicogerontológico ao paciente em cuidados paliativos, Pessini (2006) aponta que é fundamental respeitar os valores pessoais e espirituais da pessoa. É importante que, ao trabalhar os conteúdos trazidos pelo paciente, o psicoterapeuta leve em conta a experiência religiosa e espiritual daquele, deixando que expresse os seus valores e expectativas. Há uma estreita relação entre religiosidade e saúde mental, por isto é fundamental buscar o que é pessoal e significativo na vida de cada um e seu sentido em pertença a uma dada comunidade religiosa (ANCONA-LOPEZ, 1999).

De acordo com Steinhauer et al. (2000), a busca pela qualidade de vida do paciente idoso tem sido reiterada como uma das pedras angulares dos cuidados paliativos. Os autores colocam que há, no momento, um número significativo e crescente de pesquisas sobre o que seria qualidade de vida em cuidados fora de possibilidades terapêuticas, e sobre quais seriam seus possíveis indicadores, especialmente para o paciente idoso e seu cuidador.

Os pacientes idosos em cuidados paliativos deparam-se com muitas perdas, tais como a perda da normalidade, da saúde e de potencial de futuro. A dor impõe limitações no estilo de vida, particularmente na mobilidade, paciência e resignação, podendo ser interpretada como um saldo da doença que progride, provocando, muitas vezes, luto antecipatório (FONSECA, 2004).

Portanto, é fundamental estabelecer uma ética do cuidado, defendendo um tratamento em que a dignidade da pessoa idosa esteja em primeiro lugar. Angerami-Camon

(2003) argumenta que é preciso olhar para as pessoas e não para a doença, evidenciando o sujeito acometido pela doença crônica dentro de sua história pessoal, lembrando que ali existe um sujeito e não um determinado diagnóstico.

A atenção do psicólogo deve estar voltada à retomada do sentido da existência por parte do idoso, resgatando suas forças e seus projetos de vida, dando a ele a oportunidade de falar de suas dores, elaborar suas perdas e refletir sobre suas escolhas. Para Sampaio & Löhr (2008) o profissional em psicogerontologia empenha-se em promover a diminuição dos efeitos causados pela doença, de modo a facilitar a reintegração desse paciente idoso à sociedade e a uma rotina mais próxima possível da que tinha antes do diagnóstico.

Seja qual for a origem dos sintomas e do quadro geral que o paciente apresente, é necessário explicar para ele e para sua família, da melhor forma possível, o que está ocorrendo e as possíveis questões que possam preocupá-lo (SÁNCHEZ, 2000). O psicogerontólogo deve estar atento ao fato de que o paciente está vivendo um emaranhado de emoções que incluem a ansiedade, lutas pela sua dignidade e conforto, além de um acentuado receio do porvir, que está relacionado com as alterações na sua rotina diária, composta por necessidades que vão além do cuidado médico.

É imprescindível promover, junto à equipe e aos familiares, o respeito aos direitos desse paciente idoso de fazer suas próprias escolhas. Convém, ainda, oferecer informações claras sobre a doença e sua evolução, respeitando os limites de compreensão e tolerância emocional do idoso e de seus familiares. É preciso considerar, ainda, que as tomadas de decisões fundamentais devem ser discutidas com o doente (ARAÚJO; LINCH, 2011).

O objetivo principal do psicogerontólogo no campo da espiritualidade é de que a pessoa compreenda suas questões, esclarecendo a demanda, facilitando as suas escolhas dos caminhos a seguir; a prioridade são as questões e não as respostas. A orientação espiritual, a partir da escuta das questões principais, indica o caminho a seguir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio principal do trabalho aqui realizado configura-se em possibilitar outras contribuições que a Psicologia tenha a oferecer à Gerontologia no contexto de cuidados paliativos, levando-se em consideração as demandas e os desafios atuais das áreas envolvidas no campo do ensino, da pesquisa, da extensão e da atuação profissional. Assim, concluímos que o profissional de psicologia inserido nesse contexto deve objetivar a construção no campo acadêmico e de atuação profissional, fazendo a comunicação fluir no acolhimento e propiciando um processo harmônico e com qualidade de vida para a equipe multidisciplinar, o paciente e sua família, diante desse processo fora de possibilidades de cura, embora com alternativas de cuidados possíveis e viáveis para aliviar as dores e angústias

Outra crítica frequente nas leituras realizadas foi a necessidade de cursos de graduação na área. Mesmo diante de iniciativas notáveis e pontuais dos centros universitários brasileiros, incluindo temas relacionados à gerontologia nos cursos de formação, ainda é possível observar resistência das universidades quanto aos investimentos que contemplam os temas de envelhecimento e velhice, principalmente nos campos da pesquisa e do ensino.

Os resultados obtidos neste estudo destacam a importância do profissional de psicologia, especialista em gerontologia, integrado à equipe de cuidados paliativos. Este objetiva a construção de um espaço continente a partir de uma visão psicossocial e espiritual, fazendo fluir a comunicação no acolhimento e propiciando um processo harmônico e com qualidade de vida. Não apenas restrita a atenção ao paciente, mas a sua família e/ou acompanhantes e a equipe multidisciplinar

REFERÊNCIAS

Bibliografia

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. Organização de serviços de cuidados paliativos: recomendações da ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

AMATUZZI, M. M. Por uma psicologia humana. Campinas: Alínea, 2001.

ANCONA-LOPEZ, M. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSIMI M.; MAHFOUD M. (orgs.). Diante do mistério: psicologia e senso religioso. São Paulo: Loyola, 1999.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia no hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ARAÚJO, D.; LINCH, G. F. C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. Revista de Enfermagem, Santa Maria, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 2, 2011.

BELÉM, D. M. Abordagem centrada na pessoa: um olhar contemporâneo. Recife: Universidade Católica de Pernambuco, 2004.

BOFF, L. Ethos mundial: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.

BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. J. F. Concepts, theory and methods in the psychology of aging. In: BIRREN, J. E.; SCHAIE, K. W. (eds.). Handbook of psychology of aging. San Diego: Academic Press, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doença crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005

PESSINI L. Morrer com dignidade: até quando manter a vida artificialmente? Aparecida: Santuário; 1990.

_____. **Cuidados paliativos e espiritualidade. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2006.**

_____. **A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo da Saúde, São Paulo, v. 27, n. 1, 2003.**

_____; **BERTACHINI, L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2004.**

_____; _____. **Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade.** *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 4, 2005.

RIBEIRO, E. E. Tanatologia: vida e finitude. Rio de Janeiro: Unati, 2008.

RODRIGUES, I. G.; ZAGO, M. M. F.; CALIRI, M. H. Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. *Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 2, 2005.

SAMPAIO, A. S.; LÖHR, S. S. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. *RUBS*, v. 1, n. 3, Curitiba, 2008.

SAPETA, P. Dor total versus sofrimento: a interface com os cuidados paliativos. *Dor*, São Paulo, v. 1, n. 15, 2007.

SAUNDERS, C. Caring to the end. *Nursing Mirror*, n. 4, 1980.

STEINHAUSER, K. E.; CHRISTAKIS, N. A.; CLIPP, E. C.; MCNEILLY, M.; MCINTYRE, L.; TULSKY, J. A. Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 284, n. 19, 2000.

TORRES, W. C. Morte e desenvolvimento humano. In: PY, L. (org.) *Finitude: proposta para reflexão e prática em gerontologia.* Rio de Janeiro: NAU, 1999.

TWIGG, J. Models of carers: how do social care agencies conceptualise their relationship with informal carers? *Journal of Social Policy*, Cambridge, v. 18, n. 1, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009.

Referências online

BRASIL. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm> Acesso em: 5 de maio de 2018.

_____. **Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013 Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf Acesso 04 maio de 2018

BURLÁ, C.; PY, L. Peculiaridades da comunicação ao fim da vida de pacientes idosos. Bioética, Brasília, v. 13, n. 2, 2005. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/111> Acesso em 14 de maio de 2018.

INOCENTI, I.; RODRIGUES G.; MIASSO, A. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 11, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 19 de março de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566_informativo.pdf> Acesso em 05 de abril de 2018

_____. Censo demográfico 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra_area_s_ponderacao/default.shtm> Acesso em: 14 de maio de 2018.