

## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

*Brendha Costa de Sá<sup>1</sup>*

*Gleiton Nunes de Azevedo<sup>2</sup>*

*Alexandre Castelo Branco Herênio<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Os cuidados paliativos são assistência realizada por uma equipe multidisciplinar, que consiste na proposta de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seu familiar diante de uma doença que oferece risco à vida. O tema possibilita discussões acerca dos modelos de assistências designados para pacientes que possuem diagnóstico de câncer e lidam com o luto antecipatório, por uma doença que não reage mais aos tratamentos farmacológicos tradicionais, além de avaliar chances de negligência dos cuidados paliativos no cenário de pandemia pela Covid-19. A experiência do luto é subjetiva, dinâmica e singular, que não possui uma ordem definida ou um processo linear. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o impacto do cenário de pandemia na continuidade dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Este trabalho é uma revisão de literatura, realizada através de artigos em bibliotecas eletrônicas (*Scielo*, *Pepsic*, *Google Acadêmico*), notícias, livros e *sites* como o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Conclui-se que até o momento da confecção deste trabalho, não se encontravam disponíveis estudos que afirmam a redução da adesão dos pacientes ao tratamento oncológico.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Oncologia. Pandemia. Luto. Covid 19.

**ABSTRACT:** Palliative care is assistance provided by a multidisciplinary team, which consists of the proposal to improve the quality of life of the patient and his family in the face of a life-threatening disease. The theme allows discussions about the care models designed for patients diagnosed with cancer and dealing with anticipatory grief, for a disease that no longer reacts to traditional pharmacological treatments, in addition to evaluating chances of negligence of palliative care in the pandemic scenario by the Covid-19. The experience of grief is subjective, dynamic and singular, which does not have a defined order or a linear process. Therefore, the objective of this study is to analyze the impact of the pandemic scenario on the continuity of palliative care in cancer patients. This work is a literature review, carried out through articles in electronic libraries (*Scielo*,

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º Período de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser. E-mail: [brendha.costta@hotmail.com](mailto:brendha.costta@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente; psicólogo (PUC-GO); Mestre e Doutor em Ciências do Comportamento pela UnB; atua como professor e pesquisador efetivo na Unifan.

<sup>3</sup> Docente; psicólogo (PUC-Goiás); Mestre em Psicologia (PUC-Goiás) e Doutorando em Psicologia (UnB).

Pepsic, Google Scholar), news, books and websites such as the National Cancer Institute (INCA) and the World Health Organization (WHO). It is concluded that until the time of writing this work, no studies were available that claim the reduction of patients' adherence to cancer treatment.

**Keywords:** Palliative care. Oncology. Pandemic. Mourning. Covid-19.

## 1. INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial de pandemia por COVID-19, desde o início de 2020, traz consigo uma série de limitações e dificuldades na prestação de serviços pelo sistema de saúde, incluindo, por exemplo, a assistência em cuidados paliativos (PIRES *et al.*, 2021). Tais cuidados se referem a uma proposta que visa reduzir o sofrimento no processo de adoecimento e risco de morte, para promover condições adequadas ao paciente que enfrenta doença degenerativa.

Compreende-se o termo “paliativo”, do latim *pallium*, que significa manta ou coberta. De uma perspectiva holística, aquilo que é paliativo busca reduzir a dor e promover o bem-estar para aqueles que possuem doenças crônicas em estado avançado e sem possibilidades de cura (ARAUJO; SILVA, 2012). Dessa forma, cuidados paliativos em saúde se referem a assistência realizada por equipe multidisciplinar. Proposta de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seu familiar diante de uma doença que oferece risco à vida, utilizando da prevenção e do alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor, considerando o indivíduo em sua integralidade, isto é, incluindo seus sintomas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2002).

Os pacientes oncológicos encontram-se em vulnerabilidade no grupo de risco por Covid-19, e ao considerarmos o momento de crise que se instalou em âmbito mundial, é evidente a crescente necessidade de readaptação dos profissionais de saúde em relação às práticas e medidas adotadas a fim de evitar negligências nos cuidados ofertados (SAMPAIO; DIAS; FREITAS, 2020).

Contudo, devido à alta demanda no sistema de saúde e diante do cenário de emergência, os cuidados paliativos ficaram em segundo plano, uma vez que a manutenção da qualidade de vida pode ser considerada como prioridade, mostrando ser necessário maior foco de atenção e cuidado no momento com a

pandemia esses cuidados ficaram em segundo plano para que, preferencialmente, outras vidas pudessem ser salvas em função da COVID-19 (FLORENCIO *et al.*, 2020).

Os sintomas decorrentes do novo vírus, ainda que tenham poucas evidências sobre sua amplitude e duração, vão de quadros leves e assintomáticos, aos mais diversos tipos de reações graves que afetam a integridade física e psicológica do paciente. O adoecimento por câncer expõe o paciente, a agressão psicológica e corporal, tanto pela ameaça a sua saúde carregada por estigmas, como por seu longo processo de tratamento (CIRILO *et al.*, 2020).

Para Hermes e Lamarca (2013) os princípios dos cuidados paliativos se concentram na naturalização da morte como parte do processo de viver, não acelerando seu processo nem o prolongando de forma desmedida. Buscam valorizar o bem-estar e a vida, a redução dos sintomas dos pacientes através de tratamento que amenize o seu sofrimento, e adentrar todos os aspectos humanos na tentativa de proporcionar suporte e cuidado, tanto para o paciente como aos familiares. Entretanto, devido ao novo coronavírus, foi necessário reavaliar de que maneira esses cuidados foram e estão sendo ofertados, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Ao se tratar de pacientes oncológicos, deparamo-nos com uma condição preocupante, pois são pessoas que se encontram em situação de longo sofrimento e cuidados específicos como quimioterapias, cirurgias e rotina hospitalar, vulnerabilidade debilitação e ansiedade são consequências, assim, “essas pessoas são expostas constantemente a situações de estresse psicológico, ocasionadas pelo processo de lidar com a morte, com a necessidade de cuidados de alta complexidade e paliativos, bem como prestar atenção às famílias” (CIRILO *et al.*, 2020, p. 2).

Cuidados paliativos são constantemente utilizados em casos de dor total ou dor parcial. A totalidade da dor ultrapassa a necessidade das intervenções farmacológicas, considerando o aspecto emocional como parte do adoecimento que abrange as formas mais subjetivas do sofrimento psicológico, o que não separa o psíquico do biológico (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Nos cuidados paliativos é inevitável considerar que erros possam ser cometidos, sendo um novo desafio para todos, inclusive para os profissionais de saúde que estão na linha de frente. É importante que medidas emergenciais sejam adotadas e que a excelência do acolhimento seja retomada nas organizações de saúde, ou seja, para que não aumente a angústia de pacientes avançados com câncer, a fim de gerenciar de forma adequada as possibilidades de melhora na qualidade de vida.

Desse modo, esse trabalho visa apresentar as estratégias mais utilizadas para evitar o negligenciamento sofrido pelos usuários do serviço na atenção especializada em Oncologia e na busca por continuidade do tratamento paliativo. Para isso, buscou-se analisar os impactos da pandemia no prosseguimento dos cuidados paliativos em pacientes com câncer, que vivenciam o luto por lidarem com uma doença agressiva. Objetiva, também, descrevendo as consequências da pandemia e a identificação das principais intervenções que foram adaptadas em relação aos cuidados paliativos.

## **2. METODOLOGIA**

Por se tratar de um tema novo e que necessita de mais pesquisas e construções científicas na área, este trabalho apresenta uma revisão de literatura, e o critério foi o de utilizar estudos publicados e disponibilizados até novembro de 2021 e nos idiomas português e inglês. Foram excluídos estudos incompletos ou que não correspondiam ao tema.

As buscas se deram por meio dos bancos de dados de bibliotecas eletrônicas (*Scielo, Pepsic, Google Acadêmico*), notícias, livros e *sites* como o do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando os seguintes indexadores: cuidados paliativos, dor crônica, análise do comportamento, COVID-19 e luto.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **3.1. Sobre Cuidados Paliativos e Oncologia**

Em pacientes com câncer avançado, a presença da dor gera sentimento de impotência e angústia e 80% dessas pessoas acabam vivenciando esse sofrimento no decorrer da progressão da doença (BRASIL, 2002). Portanto, essa característica abre espaço para a discussão de novos modelos assistenciais que possibilitem a redução gradativa da sensação de dor nesses pacientes, além de atender às suas necessidades de forma ampla, ou seja, considerando todos os seus aspectos básicos que exigem olhar humanizado e cuidados específicos.

Discutir sobre paliativos não significa falar sobre morte, necessariamente, mas sobre formas de manutenção da qualidade da vida. Pensar em como essa assistência está sendo aplicada no contexto de pandemia e quais estratégias estão sendo utilizadas para que esse cuidado não seja minimizado é fundamental para garantir que o paciente com câncer consiga obter alívio, assistência qualificada e dignidade diante de doença que ameaça a sua existência (FLORENCIO *et al.*, 2020).

De acordo com Silva e Boaventura (2011) a oncologia é uma ciência especializada no estudo do câncer, desde a sua origem, estabelecimento, avanço e possíveis intervenções de tratamento. O termo câncer deriva do grego *karkínos*, que em sua essência significa “caranguejo”, expressão que surgiu com o médico grego Hipócrates, considerado o “pai da medicina”. Esse termo abrange mais de 100 tipos de doenças diferentes que surgem a partir do crescimento incontrolável e anormal das células e que pode comprometer outros tecidos e órgãos próximos (BRASIL, 2012).

O trabalho do psicólogo na Oncologia é necessário para elaboração de estratégias para o tratamento de pacientes com câncer. Souza e Seidl (2014) apontam que além das intervenções médicas, a Psicologia desempenha papel significativo propondo estratégias educativas e psicossociais de forma subjetiva com cada indivíduo. Seu objetivo é impulsionar ações de suporte psicológico, desenvolvimento de habilidades adaptativas e comportamentos de enfrentamento, para reduzir seu sofrimento e promover melhores condições de vida.

Amorim e Oliveira (2010) apontam que os cuidados paliativos não prometem cura, mas podem ser conciliados com outros tratamentos para fins de melhorar a experiência clínica, isto é, confortar a família e o paciente em

procedimentos que já são invasivos e dolorosos, e proporcionar espaço para a apreciação da vida e do viver.

É indispensável compreender que, com a chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil, essas formas de atuação passaram por diversas adaptações, como é exemplo da assistência em cuidados paliativos nos hospitais de câncer. As unidades de atendimento encontram-se sobrecarregadas com filas de prioridades para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para lidar com a alta demanda foi necessário intercalar os leitos e a mão de obra das equipes de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Para a preservação da vida, aumentou-se o rigor e os protocolos definidos pela OMS (GOMES, 2021), além de se estabelecer o distanciamento do contato físico de até um metro, tanto por parte dos profissionais, quanto dos familiares e amigos. Uma das adaptações foi o cuidado remoto que se tornou fundamental para que esses pacientes não fossem prejudicados ou desvinculados dos seus respectivos tratamentos (BRANDES; NUNNO, 2020).

A pandemia por COVID-19 produziu impactos significativos na humanidade. Ao se tratar de uma doença infecciosa, pessoas que contraem o SARS-COV-2 são acometidas por sintomas como “[...] tosse, febre, coriza, dor de garganta e dispneia”, além de sequelas que envolvem mudanças no padrão do olfato e aumento de risco cardíaco (UOL, 2021). Em casos mais sérios de comprometimento respiratório, o paciente pode ser encaminhado para um tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (RODRIGUES; SILVA, 2020).

De acordo com Lima (2020), o vírus pode ser transmitido pelo contato físico com uma pessoa que contraiu a doença, disseminando-se através da sua tosse e salivação, assim a infecção também pode acontecer em espaços e ambientes contaminados. A manifestação no organismo e apresentação dos primeiros sintomas acontecem por volta de 1 a 14 dias após o contágio.

Brandes e Nunno (2020) ressaltam que devido às restrições no enfrentamento da Covid-19, houve a necessidade de se manter em casa, fazer o uso de álcool em gel, evitar aglomerações e acesso a espaços públicos/externos. Nesse cenário, o senso de urgência com os pacientes oncológicos obteve foco e gerou preocupação, visto que é determinante priorizar pacientes com doenças

graves, pois se trata de um adoecimento com risco de complicação irreversível e letal.

Em torno de 10% dos pacientes oncológicos de um hospital na Itália optaram por não continuar seus tratamentos em ambiente hospitalar, receosos de serem contaminados pelo vírus da Covid-19, mesmo que sob orientação de profissionais dos riscos da opção do não acompanhamento, o que evidencia que existem grupos de pessoas que foram mais afetados pela pandemia. Nesses casos, o hospital e os profissionais tiveram que adequar as suas práticas, as tornando remotas, para incluir esse grupo na assistência à saúde domiciliar (BRANDES; NUNNO, 2020).

Assim, em razão do impacto global proporcionado pela pandemia, foram feitas adaptações em todo o mundo, principalmente nas práticas hospitalares. Araújo *et al.*, (2021, p. 2) ressaltam que:

Em resumo, essas ações incluíram painéis e consultas virtuais sobre tumores, terceirização de exames laboratoriais e de imagem, triagem de pacientes pré-hospitalar e na chegada, fluxos exclusivos de pacientes para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, ajustes terapêuticos visando a um número reduzido de visitas hospitalares (tratamentos orais ou subcutâneos e radioterapia hipofracionada) e adiamento do tratamento cirúrgico.

O paciente que evitar ou não realizar adequadamente o tratamento oncológico pode prejudicar seu melhoramento e gerar impactos na sua saúde e bem-estar. Apesar dos riscos que o coronavírus oferece, prolongar o acompanhamento de pacientes com câncer em situação de pandemia pode facilitar o progresso da doença e ameaçar a continuação da vida, aumentando a taxa de mortalidade desse grupo e ultrapassando as causas por Covid-19 (ARAÚJO *et al.*, 2021).

### **3.2. Câncer e luto**

O câncer engloba mais de 100 doenças malignas diferentes que surgem a partir do crescimento incontrolável e anormal das células. Pode comprometer outros tecidos e órgãos distantes e, devido a essa falta de controle e agressividade, são formados os tumores (INCA, 2020). A Oncologia, por sua vez, conforme afirmam Silva e Boaventura (2011), trata-se de uma ciência especializada no estudo do câncer, desde a sua origem até o estabelecimento,

avanço e possíveis intervenções de tratamento.

Por se tratar de uma doença agressiva, que afeta diretamente a condição de saúde, perder esse *status* pode fazer com que o indivíduo passe por um processo de luto antecipatório, ao deparar-se com um sofrimento físico e psicológico:

O processo de luto tem início já na etapa diagnóstica e se organiza em torno das perdas relacionadas aos aspectos concretos que são mobilizados (perda da saúde, hospitalização, afastamento do cotidiano habitual, alterações da imagem corporal), juntamente com os aspectos subjetivos (perda do senso de controle, segurança e autonomia, déficit de autoestima, angústia) (CARDOSO; SANTOS, 2013, p. 2568).

O luto, então, é um processo vivenciado após a perda ou encerramento do convívio de algo ou alguém relevante. Parkes (1998) ressalta que o luto não é um mero conjunto de sintomas que irá desaparecer no decorrer do tempo, mas uma reação diante daquilo que se perdeu. Hoshino (2006) aponta que essa perda modifica o ambiente que antes era de bem-estar, e, por se tratar de uma modificação ambiental, essa interação com o meio provoca uma série de respostas emocionais e práticas de adaptação à nova condição presente no seu ambiente, ausência de um reforçador.

A clássica definição feita por Elizabeth Kübler-Ross (1969), autora do livro *Sobre a morte e o morrer*, dividiu os estágios do luto em cinco, sendo eles: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e por último a aceitação. O primeiro estágio, de negação e isolamento, manifesta-se após o recebimento do diagnóstico, em que normalmente o paciente se encontra em choque e incrédulo, necessitando de tempo para assimilar a notícia. Já o segundo estágio, de raiva, consiste na revolta, questionamentos e ressentimentos pela não aceitação do diagnóstico.

O estágio da barganha, por sua vez, diz sobre a negociação quando a negação e a revolta já não são suficientes, por exemplo, a súplica por Deus para um acordo como proposta de esperança. O quarto estágio, de depressão, determina momento importante, quando não há mais como manter a negação ou a raiva, pois a debilitação é visível, a doença evolui e a identidade também começa a se perder. O quinto e último estágio, o da aceitação, ocorre quando o

paciente compreende e aceita o seu processo, quando a luta cessa e é chegada a hora do morrer (KLÜBER-ROSS, 1969).

Cardoso e Santos (2013) esclarecem evidências de luto antecipatório em pacientes com câncer, seguido dos estágios propostos por Kübler-Ross (1969), de que, ao receber o diagnóstico, o paciente vive o choque e a negação, logo após a raiva, a barganha, reações ambivalentes e, ao fim, a aceitação. Tais evidências permitem interpretar que ao ter o risco de uma perda em potencial, nesse caso, a possibilidade de perda da própria vida e não de outrem tem efeitos similares tanto para o paciente diagnosticado, quanto para os familiares envolvidos no diagnóstico. A possibilidade de a antecipação do luto não ser considerada por agentes de saúde pode provocar falhas procedimentais nos tratamentos de pacientes previamente enlutados.

A interpretação do luto por fases e estágios é ainda muito utilizada como um referencial descritivo para facilitar a compreensão da perda, mas é importante ressaltar que a experiência do enlutamento não pode ser generalizada (OLIVEIRA, 2014). Por se tratar de um processo íntimo e particular, algumas pessoas podem vivenciar algumas ou todas as fases do luto, da mesma forma que outras não, pois “sua experiência de luto é sua experiência de luto” (WORDEN, 2013, p. 97).

Assim, compreende a experiência do luto como subjetiva, dinâmica e singular, que não possui uma ordem definida ou um processo linear. Portanto, “dá trabalho viver um luto. Ou vários deles. Ou alguns, especialmente. Não é uma questão quantitativa – trata-se de quem você se torna quando vive um luto” (FRANCO, 2021, p. 10).

Sampaio, Dias e Freitas (2020) apontam que para obedecer às exigências e restrições de saúde, é necessário realizar algumas adaptações. Estipula como importante, reduzir a movimentação dos pacientes e o contato físico no ambiente hospitalar, não sobrecarregar a equipe multidisciplinar, priorizar aqueles que se encontram no grupo de risco e prestar um atendimento de qualidade.

O uso da telemedicina ganhou destaque no período de pandemia, pois se tornou essencial para manter os contatos com os pacientes de forma distanciada e virtual, o que auxilia na continuidade dos cuidados paliativos. O acompanhamento teve sua sequência através de atendimentos por

telemonitoramento e teleorientação (videochamadas) e somente indicado as consultas presenciais em casos específicos e emergenciais (SAMPAIO; DIAS; FREITAS, 2020).

A importância da assistência e cuidado mesmo diante de um cenário delicado de pandemia é um desafio nas estratégias de paliativismo, mas é importante frisar que “o acolhimento a pacientes e a familiares durante o curso da sua doença oncológica não pode ser negligenciado. As estratégias adotadas devem ser regulares e constantemente avaliadas e readequadas” (SAMPAIO; DIAS; FREITAS, 2020, p. 3).

Em virtude das mudanças e adaptações por causa da pandemia, há necessidade de adotar novas medidas de segurança e romper com os fluxos de contato físico que antes eram frequentes, isso significa reduzir os atendimentos presenciais assistidos de pacientes e familiares, reforçando o uso de equipamentos de segurança e reorganizando os profissionais em suas atividades, de modo que, o cuidado não seja prejudicado e a saúde de todos seja mantida (VIEGAS *et al.*, 2020).

### **3.4. Cuidados paliativos e luto**

O objetivo principal dos cuidados paliativos não é a cura, mas o assistencialismo através de práticas que promovam a manutenção da qualidade e continuidade da vida. Vale destacar que essa ideia consiste em preservar a integridade humana, dignidade e respeito por cada indivíduo que se encontra limitado em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, necessitando de atenção e conforto diante de sua condição, isto é, enfatizando um novo olhar para aquilo que se sucede (FERNANDES *et al.*, 2016).

De acordo com Silva e Sudigursky (2008), é direito do paciente que já está passando por um conjunto de sintomas desagradáveis, receber o apoio adequado no controle e alívio da sua dor. Os profissionais precisam criar alternativas para controlar ou minimizar o desconforto vivenciado constantemente por esses pacientes e que ultrapassa os aspectos biológicos e o modelo tradicional biomédico, tornando possível alguma sensação de bem-estar.

Lidar com uma situação que gera sofrimento e limita a vida pode acarretar sintomas de luto. Existem diversos tipos de luto, mas nesse tema, destaca-se o

Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

luto antecipatório descrito pela primeira vez por Lindemann em 1944, referente ao sofrimento de esposas de soldados que iam para guerra, provocados pela ameaça de morte e incerteza do futuro de seus parceiros. Percebeu-se que vivenciar reações de uma perda antecipada, tratava-se na verdade de uma forma de se protegerem contra o impacto de uma perda real, adaptando-se ao que pudesse acontecer (RODRIGUEZ, 2014). Os pacientes oncológicos podem antecipar o sofrimento vivendo um luto preliminar pela consciência do diagnóstico de uma doença letal.

Por se tratar de um processo amplo, Worden (2013) separou as características de um luto normal em quatro categorias, sendo elas: sentimentos, sensações físicas, cognições e comportamentos. Sentimentos como tristeza, raiva, culpa e autocensura, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, saudade, libertação, alívio e torpor. Sensações físicas do tipo: vazio no estômago, aperto no peito, aperto na garganta, hipersensibilidade a ruídos, senso de despersonalização, falta de ar, dificuldade em respirar, fraqueza muscular, falta de energia e secura na boca. Cognições que podem deprimir ou agitar excessivamente. Por fim, comportamentos de redução de rotina que prejudica as condições físicas e psicológicas.

Após a perda de algo que se tinha, como a saúde para quem tem câncer, o paciente precisará de tempo para se adaptar. Termo que Worden (2013) utiliza como mais adequado, pois o processo de enlutamento não se baseia em uma “recuperação” ou “solução”, mas em um verdadeiro ciclo de adaptações diante da nova fase, podendo experienciar ou não uma série de comportamentos como respostas à tomada de consciência do diagnóstico.

É importante que o paciente tenha abertura e clareza não somente da doença, mas do cuidado que recebe. É nesse ponto que os profissionais de saúde devem trabalhar para uma comunicação eficaz ao falar da assistência paliativa, o que Forte (2009 *apud* BRAZ; FRANCO, 2017) ressalta ser uma dificuldade para eles.

Conforme Braz e Franco (2017), a comunicação e assistência da equipe são fundamentais para evitar que o paciente e seus familiares sofram um luto complicado. Sendo assim, para que o luto antecipatório consiga ser trabalhado de forma ampla, é imprescindível o exercício de uma comunicação eficaz nos

cuidados paliativos, visto que é uma ferramenta de humanização que favorece a compreensão das necessidades globais do paciente. Nesse contexto, a comunicação não é somente a verbal, mas parte também de uma escuta ativa, olhos atentos e da postura corporal dos profissionais (FRANÇA *et al.*, 2013).

Assim, durante o curso da doença, o paciente pode passar por diversas reações de luto já citadas neste trabalho, e é partindo dessa ideia de atenção paliativa que emerge, também, a necessidade de reduzir o sofrimento espiritual, tendo não mais como prioridade a cura, mas o cuidado ao considerar suas crenças, fé, desejos e perspectivas. Isso significa que até sua espiritualidade está sendo acolhida no processo de adoecimento, e sua integridade está sendo devidamente atendida e respeitada (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na revisão de literatura, este estudo possibilitou compreender as concepções das estratégias utilizadas em Cuidados Paliativos, não enquanto mais um modelo ou procedimento biomédico, mas como um processo de viver que precisa ser continuado entendendo o cuidado de forma biológica, psicológica, social e espiritual. Seu foco não é a cura e nem a morte, mas a qualidade de vida e bem-estar do paciente oncológico.

Devido a problemática ser recente, não foi possível encontrar volume de literatura científica, tanto nacionais como internacionais, que evidenciam a negligência ou a minimização dos cuidados paliativos durante o atual período de pandemia por Covid-19. No entanto, é possível destacar que os riscos por negligenciar esse tipo de assistência são amplos e podem contribuir com o aumento do sofrimento dos pacientes com câncer e risco de morte, sendo necessário o desenvolvimento de mais pesquisas para avaliação aprofundada desse estudo.

Por conta dos desafios da Covid-19, as unidades de atendimento encontram-se sobrecarregadas com filas de prioridades para UTI, e, para lidar com a alta demanda, tem sido necessário intercalar os leitos de UTI e a mão de obra das equipes de saúde. O uso da telemedicina, por exemplo, ganhou destaque no período da pandemia, pois se tornou essencial para manter os

contatos com os pacientes de forma distanciada e virtual, o que auxilia na continuidade do paliativismo.

Além desses aspectos, foi possível concluir que o processo de adoecimento acompanha sintomas de luto e que isto ocorre porque ao receber um diagnóstico de uma doença que possui alta taxa de mortalidade, conseqüentemente, passa a representar a perda de algo que antes se tinha como a saúde e condições estáveis de vida, podendo impactar sentimentos, sensações físicas, cognições e comportamentos.

Diante disso, conclui-se que é importante considerar o luto como premissa relevante no processo de adoecer. O luto é um processo particular e subjetivo, suas reações variam de acordo com cada pessoa. A assistência paliativa, então, deve englobar as necessidades dos pacientes de forma integral e humanizada, que deverá incluir o paciente, os profissionais de saúde e os familiares.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Welma Wildes; OLIVEIRA, Márcio Galvão. Cuidados no final da vida. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 43, p. 198, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84215109002.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n., 1, p. 121-129, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100014>>. Acesso em 21 abr. 2021.

ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso *et al.* Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein** (São Paulo), n. 19, p. 1-8, 2021. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082021000100200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082021000100200&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Apr. 2021.

BRANDES, Alba A; NUNNO, Vincenzo Di. How to face cancer treatment in the COVID-19 era. **Expert Review of Anticancer Therapy**, v. 20, n. 6, p. 429-432, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32370563/>. Acesso em: 18 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 90-105, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ksrv46KYyzK4xtYN4cp5Fk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov 2021.

CARDOSO, E. A. O.; SANTOS M. A. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 2567-2575, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3kysPKtP97QCLSp7vGgzzMQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov 2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**, p. 118-338, 2012.

CIRILO, S. S. V. *et al.* Necessidade de Assistência Psicossocial em Tempos de Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus: um Olhar Atento aos Pacientes Oncológicos e aos Profissionais da Área da Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, p. 1-4, e, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1071/661>. Acesso em: 19 nov 2021.

COVID: estudos analisam sequelas duradouras de pacientes com sintomas leves. **UOL**, 05 jan. 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/rfi/2021/01/05/covid-estudos-analisam-sequelas-duradouras-de-pacientes-com-sintomas-leves.htm?next=0001H1124U11N>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FERNANDES, Maria Andréa *et al.* Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dJ39JJfPjzpmJfjFZXd7Lzb/abstract/?lang=pt#:~:text=RESUMO-,RESUMO,%2C%20PubMed%2C%20SciELO%20e%20DOAJ>. Acesso em: 19 nov 2021.

FLORENCIO, Raquel Sampaio *et al.* Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100603&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100603&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 Mar. 2021.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá *et al.* Importancia de la comunicación en los care paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n.3, p. 780-786, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NZ6RHrSSqz3vLskWhYMSBPB/?lang=es>. Acesso em: 19 nov 2021.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21**: uma compreensão abrangente do fenômeno. 1º Ed. São Paulo: Editora Summus, 2021. p. 10.

GOMES, R. **Ventilação, máscara, distanciamento e higiene das mãos**: OMS atualiza protocolo contra a covid-19. Rede Brasil Atual, São Paulo, 06 mai. 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2021/05/ventilacao-mascara-distanciamento-e-higiene-das-maos-oms-atualiza-protocolo-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 20 mai, 2021.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 fev. 2021.

HOSHINO, Katsumasa. A perspectiva biológica do luto. In: GUILHARDI, Helio José; AGUIRRE, Noreen Campbell de. (Org.). **Sobre comportamento e cognição**: Vol. 17. Expondo a variabilidade. Santo André, p. 313-326.

INCA. 2020. **O que é câncer?** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 09 Ago. 2021. BRASIL.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1969.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus. **Radiol Bras**, v. 53, n. 2, p. 5-6, mar/abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov 2021.

OLIVEIRA, D. R. **Terapia do Luto**: contribuições e reflexões sob a perspectiva da Análise do Comportamento. 44f. Monografia (Especialização em Terapia comportamental: teoria e prática) – Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: [https://www.academia.edu/7455245/Terapia\\_do\\_Luto\\_contribui%C3%A7%C3%B5es\\_e\\_reflex%C3%B5es\\_sob\\_a\\_perspectiva\\_da\\_An%C3%A1lise\\_do\\_Comportamento](https://www.academia.edu/7455245/Terapia_do_Luto_contribui%C3%A7%C3%B5es_e_reflex%C3%B5es_sob_a_perspectiva_da_An%C3%A1lise_do_Comportamento). Acesso em: 19 nov 2021.

PARKES, Colin Murray. **Luto**: Estudo sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998. p. 23-24.

PIRES, L; *et al.*. **O mapa do coronavírus**: como aumentam os casos dia a dia no Brasil e no mundo. El País, Brasil, 16 mar. 2021. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2020/03/12/ciencia/1584026924\\_318538.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2020/03/12/ciencia/1584026924_318538.html). Acesso em: 03 mar, 2021.

RODRIGUES, Nicole Hertzog; SILVA, Luana Gabriela Alves da. **Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital**: relato de experiência profissional. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe\\_r8ZHcz8.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf). Acesso em: 04 mai. 2021.

RODRIGUEZ, Maria Inêz Fernandez. **Um olhar para a despedida**: um estudo do luto antecipatório e sua implicação no luto pós-morte. 92 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2014.

SAMPAIO, Simone Garruth dos Santos; DIAS, Andrea Marins; FREITAS, Renata. Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, jun. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1058>. Acesso em: 09 mar. 2021.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, p. 504-508, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov 2021.

SILVA, Rafaella Brito e; BOAVENTURA, Carolina Brum Faria. Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. **Rev. abordagem gestalt**. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 fev. 2021.

SOUZA, Jucileia Rezende; SEIDL Eliane Maria Fleuty. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília méd**, v. 50, n. 3, p. 23-26, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/270527856\\_Distress\\_e\\_enfrentamento\\_da\\_teor%C3%ADa\\_a\\_pr%C3%A1tica\\_em#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/270527856_Distress_e_enfrentamento_da_teor%C3%ADa_a_pr%C3%A1tica_em#fullTextFileContent). Acesso em: 18 mar. 2021.

VIEGAS, Aline da Costa *et al.* Cuidado paliativo de pacientes com condições crônicas durante a pandemia Coronavírus 2019. **Journal of Nursing and Health**, Psicologias em Movimento - v.2, n.1: jan-jul, 2022.

v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343856423\\_Cuidado\\_paliativo\\_domiciliar\\_de\\_pacientes\\_com\\_condicoes\\_cronicas\\_durante\\_a\\_pandemia\\_Coronavirus\\_2019\\_Home\\_palliative\\_care\\_of\\_patients\\_with\\_chronic\\_conditions\\_during\\_the\\_Coronavirus\\_2019\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/343856423_Cuidado_paliativo_domiciliar_de_pacientes_com_condicoes_cronicas_durante_a_pandemia_Coronavirus_2019_Home_palliative_care_of_patients_with_chronic_conditions_during_the_Coronavirus_2019_pandemic). Acesso em: 19 nov 2021.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013. p. 5-14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. OMS: Geneva, 2002.