

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

G474p Pesquisas e relatos sobre Ciências da Saúde no Brasil [livro eletrônico] / Plínio Pereira Gomes Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
198 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-66-7

DOI 10.47094/978-65-88958-66-7

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As ciências da saúde objetiva estudar a vida e o processo saúde/adoecimento. Para isso é de suma importância que os pesquisadores se debrucem de forma integral ao paciente, deste modo, as perspectivas gerais sobre determinado tema, além de todos os fatores que interferem na díade saúde/adoecimento (estado psicológico, condições sociais e econômicos) devem ser levados em consideração.

Por se tratar de um país em desenvolvimento, com grandes discrepâncias socioeconômicas, o Brasil cria um abismo cruel quando se observa a qualidade de vida das pessoas mais pobres. Estas não dispõem de saneamento básico, tão pouco a serviços básicos de saúde. O que colabora para a permanência de doenças negligenciadas. Como se não bastasse, temos uma política equivocada em relação à prevenção de doenças, por negarem a eficiência das vacinas.

Como agravante, desde o final de 2019 a pandemia da COVID-19, causada pela dispersão do SARS-CoV2, mudou radicalmente a rotina da humanidade. Dali em diante, tem-se travado uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, que se materializou em diversas vacinas e para conter a disseminação do vírus, mitigando os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos.

Portanto, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem para a construção de estratégias e políticas públicas que visam o desenvolvimento de informações e ações em prol de uma saúde de qualidade para toda comunidade.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 20, intitulado “UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

A ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DE MULHERES COM HIV/AIDS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS

Brenda Cardoso Arruda Ferreira

Thaís Araújo Vianna

Mariana Keller Campos Lima

Yasmim Souza Rodrigues

Wanda de Albuquerque Nogueira

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo

Alex Coelho da Silva Duarte

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/16-23

CAPÍTULO 2.....24

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira

Manuel Morgado Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM GESTANTES DO PIAUÍ

Guida Graziela Santos Cardoso

Janayra Kaline Barbosa Oliveira

Juliana Dayse Silva Carvalho

Lucélia da Cunha Castro

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/33-38

CAPÍTULO 4.....39

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira

Fernanda Ferreira dos Santos

Sideli Biazzi

Glauber Mendonça Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/39-52

CAPÍTULO 5.....53

AUTOAVALIAÇÃO GERAL DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DURANTE A PRIMEIRA ONDA DA COVID-19

Monike Couras Del Vecchio Barros

Francisco Valter Miranda Silva

Camila Cristine Tavares Abreu

Lucas Saboya Amora

Thais Nogueira Falcão

João Gabriel de Oliveira e Sousa

Rafaelle Vasconcelos Dias

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/53-62

CAPÍTULO 6.....63

CANNABIS UTILIZADA COMO TRATAMENTO MEDICINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Ketilly dos Santos Santana

Simone Santos Souza

Renata Cruz da Silva

Emily Oliveira Damasceno

Érica Souza dos Santos

Paulo de Tassio Costa de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/63-75

CAPÍTULO 7.....76

COMO EVITAR A TRANSMISSÃO DE SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS?

Raniella Borges da Silva

Thayane Ribeiro Mendes da Silva

Yarla Maria Santana Ribeiro

Gabrielle da Silva Fernandes

Mikaely dos Santos Ribeiro

Iely Jaqueline de Oliveira Bueno

Maria Alissia Costa Carvalho

Joanne Ribeiro Rodrigues

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/76-89

CAPÍTULO 8.....90

COVID-19 E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS: UMA REVISÃO DE ESTUDOS MISTOS

Deborah Gurgel Smith

Renata Adele Lima Nunes

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Tamires Feitosa de Lima

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Francisco Thiago Carneiro Sena

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque

Raimunda Hermelinda Maia Macena

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/90-101

CAPÍTULO 9.....102

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA BASEADO NA TEORIA DE DOROTHEA OREM

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Ana Paula de Magalhães Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/102-106

CAPÍTULO 10.....107

EXERCÍCIO FÍSICO NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

Everton Vinicius Souza do Nascimento

Layce Bianca Pereira da Silva

Luiz Henrique Oliveira dos Santos

Felipe Matheus Vulcão da Rocha

Jhon Douglas da Silva Freitas

Eduardo Alexandre Abbate Miranda

João Pedro Teixeira de Souza Lameira

Hélio Maciel Neto

William Judah de Vasconcelos França

Natália Cardoso Soares

Felipe Vinicius Costa Cardoso

Cleuton Júnior Souto Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/107-115

CAPÍTULO 11.....116

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayane Costa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/116-119

CAPÍTULO 12.....120

O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO PROFESSOR

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio

André Luis Canuto Duarte Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/120-127

CAPÍTULO 13.....128

PARASITOS EM CÃES E GATOS: RELATO DE PESQUISAS EM PRAÇAS PÚBLICAS E DOMICÍLIOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Ana Lúcia Moreno Amor

Juliana Mercês Oliveira e Oliveira

Aline Yane da Silva Bacelar

Cristiano dos Santos Almeida

Esteliana de Souza Matos

Gisana Cruz de Assis

Joilson da Silva Andrade

Rodrigo Moura Mascarenhas

Sueli de Santana Reis Melo

Carlla Larissa Batista de Lima

Nataly da Cruz Brito

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/128-140

CAPÍTULO 14.....141

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA IMPORTANTE VERTENTE

Renata de Oliveira

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

Magda Helena Peixoto

Emerson Gomes De Oliveira

Rogério de Moraes Franco Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/141-148

CAPÍTULO 15.....149

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE-
DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA**

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Juliana Damião Farias

Luana da Paixão Silva

Ana Claudia da Silva Santiago

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/149-157

CAPÍTULO 16.....158

SAÚDE: DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

Magda Helena Peixoto

Thays Peres Brandão

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Mariana Machado dos Santos Pereira

Lídia Fernandes Felix

Livia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Renata de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/158-166

CAPÍTULO 17.....167

FACILITANDO O MEDITAR ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Fátima Helena do Espirito Santo

Michelle Freitas de Souza

Vanderson Garcia da Silva

Danielle Rachel Coelho Bezerra

Almir Campos Pimenta

Aline Vargas Fontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/167-174

CAPÍTULO 18.....175

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Jayanne do Nascimento Santana Costa

Josué Tadeu Lima de Barros Dias

Luzia Cleia da Silva

Maria Samara da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/175-182

CAPÍTULO 19.....183

UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Daiane da Silva Azevedo

Maria Samara da Silva

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Welles Luiz dos Santos Almeida

DOI: [10.47094/978-65-88958-66-7/183-191](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-66-7/183-191)

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira¹;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0130036643057583>

Fernanda Ferreira dos Santos²;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/7877881650913666>

Sideli Biazz³;

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/3110257257169678>

Glauber Mendonça Moreira⁴.

Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP-SP), São Paulo, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/2823285543738536>

RESUMO: O contexto da pandemia tem exigido mudanças nas práticas profissionais da Psicologia hospitalar, principalmente no manejo das questões de morte e luto. Considerando a rapidez do curso natural da doença, das perdas em curto espaço de tempo, as dificuldades para realização de rituais de despedida, bem como de rituais funerários, a experiência de luto pode ser dificultada gerando adoecimento psíquico. O objetivo deste estudo é sistematizar conhecimentos sobre a atuação do psicólogo hospitalar em casos de terminalidade e luto e identificar as práticas de psicólogos em contexto de pandemia. Por meio de revisão da literatura, foram sumarizadas experiências relatadas no Brasil através de um levantamento bibliográfico nas bases de dados. SciELO, PePSIC, Google acadêmicos e livros. Os resultados deste estudo nos levam a concluir que em decorrência da COVID-19, muitas pessoas vivenciam o luto antecipatório e luto complicado, causado pelos sentimentos de medo e ansiedade diante das preocupações e incertezas quanto ao futuro e acometimento pessoal e de familiares. Nesse cenário, novas práticas de assistência aos pacientes, como, organização de visitas familiares virtuais, atendimentos psicológicos on-line e construções de formas alternativas e respeitadas para ritualização dos processos vividos como funerais online, enterros escalonados, entre familiares e amigos, parecem essências para o enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar. Luto. COVID-19.

PERFORMANCE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN CASES OF TERMINALITY AND GRIEVING IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: The context of the pandemic has required changes in the professional practices of hospital psychology, especially in dealing with issues of death and grief. Considering the rapidity of the natural course of the disease, the losses in a short period of time, the difficulties in carrying out farewell rituals, as well as funeral rituals, the experience of mourning can be hampered, generating mental illness. The aim of this study is to systematize knowledge about the role of hospital psychologists in cases of terminality and grief and to identify the practices of psychologists in the context of a pandemic. Through a literature review, experiences reported in Brazil were summarized through a bibliographic survey in the databases. SciELO, PePSIC and Academic Google. The results of this study lead us to conclude that as a result of COVID-19, many people experience anticipatory grief and complicated grief, caused by feeling of fear and anxiety in the face of concerns and uncertainties about the future and personal and family involvement. In this scenario, new patient care practices, such as the Organization of virtual family visits, online psychological care and construction of alternative and respectful ways to ritualize the processes experienced as online funerals, staggered burials, between family and friend, seem essential for the confrontation

KEY-WORDS: Hospital Psychology. Grief. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar o coloca em face de diversos desafios. O atendimento a pacientes terminais faz com que o mesmo esteja diante da morte, uma questão existencial comumente associada a dor, angústia e medo. Pensar sobre a representação da morte, é considerar o significado de ausência, separação, desamparo e aniquilamento, em que a ideia de não existência junto a impotência perante a finitude da vida individual resulta em preocupação. Neste sentido, entende-se que a morte é uma construção social, cujo os termos, conceitos e modos de pensar são próprios de cada cultura, assim dizendo, toda cultura personifica a morte ao seu modo. No entanto, independente da religião, cultura e tempo, a morte é um afastamento entre a pessoa e a convivência humana, a qual não começa após a morte e sim no momento em que a pessoa recebe o diagnóstico de doença grave (MELO et.al, 2013).

Apesar da complexidade que envolve a temática da morte e o fato de que a maioria das pessoas evitam falar sobre isso, existe um número considerável de estudos que abordam essa temática. Ainda que a morte esteja intimamente relacionada ao sofrimento humano, é importante desenvolver a consciência da morte, pois, como consequência a pessoa pode mudar à sua maneira de olhar a vida,

a morte e o mundo (MELO et.al, 2013).

Há certos momentos na vida que suscitam a angústia da morte, como o diagnóstico de uma doença incurável. Pacientes que se encontram em situações como essa, ficam sob os cuidados da equipe de cuidados paliativos. Cuidados paliativos é uma modalidade de assistência que busca a melhora da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares, em que o diagnóstico é de doenças potencialmente ameaçadoras a vida. O termo *paliativo* deriva do latim, que significa manto. Esse termo tem relação direta com a ideia de abrigar, cobrir, proteger e amparar. Logo, em cuidados paliativos, não há busca pela cura e sim acolhimento para aquele que frente a irreversibilidade de sua patologia, deverá receber um tratamento que tenha como finalidade preservar a sua dignidade, mesmo em face da morte (MELO et.al, 2013; ESPÍNDOLA et.al, 2017; ANDRADE et.al, 2013; DOMINGUES et.al, 2013).

Pessoas envolvidas em situações de terminalidade vivenciam o luto, por isso é essencial compreender esse processo. Luto pode ser definido como um fenômeno natural no desenvolvimento humano em que acontece a perda de um elo significativo entre pessoa e seu objeto, é importante destacar que esse termo também se refere ao enfrentamento de perdas reais e simbólicas, que transcorrem pela dimensão física e psíquica, como relações significativas com aspectos pessoais, profissionais e sociais de uma pessoa. No momento em que um paciente recebe diagnóstico de doença grave, o que envolve aspectos como: ruptura com o cotidiano habitual, perda da saúde, hospitalização, perda de autonomia entre outros, o mesmo começa a vivenciar o luto antecipatório, ou seja, um tipo de luto no qual os envolvidos passam por situações de perda antes da perda real. Na compreensão desse fenômeno, é necessário pontuar que luto é um evento complexo, pois, envolve reações diferentes para cada pessoa e cada cultura (FARIA & FIGUEIREDO, 2017; CAVALCANTI et. al,2013; DAHAD et.al, 2019; FLACH et.al, 2012).

A pandemia da COVID-19 provou mudanças consideráveis quanto ao luto, em razão das novas medidas de segurança impostas por essa nova realidade. Diante disso os rituais de passagem foram proibidos, conseqüentemente isso pode aumentar o estresse para os envolvidos e até mesmo o sofrimento pelo momento vivenciado. O luto possui funções importantes, como: a constatação de que a perda é real, a vivência da dor do luto, e novos ajustes na vida. As mudanças mencionadas anteriormente podem interferir os sentimentos de luto, além de gerar mecanismos psicológicos mais complexos para a pessoa enlutada (Fontes et.al, 2020).

Nesse contexto, o Psicólogo é um dos integrantes da Equipe Multiprofissional que contribui significativamente para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Uma abordagem psicológica adequada em situação iminente de morte exige que o Psicólogo ofereça escuta sensível ao paciente, com o intuito de identificar sentimentos e emoções, proporcionando o efeito terapêutico do diálogo. O sofrimento da alma pode ser expresso por meio de um olhar ou gesto, porém, para ser compreendido é necessário atenção e sutileza. Para tanto, considera-se que pacientes em fim de vida tenham o desejo de ser ouvidos com atenção, para que possam ser atendidos em sua singularidade, o que evidencia a importância dos psicólogos nas equipes de cuidados paliativos (MELO et.al, 2013; ESPÍNDOLA

et.al, 2017).

Diante do que foi apresentado, esse estudo tem como objetivo reunir conhecimentos sobre o atendimento psicológico no contexto hospitalar em situações de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19, procurando investigar as intervenções psicológicas utilizadas nos casos mencionados, bem como, a relevância do atendimento psicológico a pacientes terminais.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura, tendo como objetivo investigar o papel do psicólogo no contexto hospitalar em casos de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19, as bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (*Periódicos Eletrônicos em Psicologia*), Google Acadêmico e livros. Os descritores utilizados como critérios para a pesquisa foram: Psicologia Hospitalar, Cuidados Paliativos, Luto e COVID-19.

TERMINALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS

Terminalidade é o processo de morte, a qual o ser humano carrega significados culturais que foram construídos no decorrer da sua vida. Com os avanços da tecnologia dos dias atuais torna o evento da morte menos frequente. Em tempos pretéritos, a terminalidade era vista com frequência, como consequência das epidemias. Dessa forma o apoio da família e amigos da comunidade era mais presente, o doente tinha a oportunidade de falar sobre seus desejos referente ao fim da vida (JEANE & CARVALHO, 2015).

Na atualidade as pessoas negam a terminalidade, o uso da tecnologia e dos hospitais e em muitas situações as quais se optam por passarem os últimos dias em hospital, o adoecido passa por um momento de profunda solidão e em alguns casos sendo acompanhados apenas pelos profissionais da saúde. As pesquisas mostraram que no período de hospitalização tanto a equipe da saúde como os familiares podem não estar preparados para lidar com processo de morte. (JEANE & CARVALHO, 2015).

O termo cuidado paliativos foi criado na Inglaterra em 1967, a ação partiu por Cicely Mary Storde Saunders, médica, enfermeira e assistente social. Essa nova maneira de cuidar de pacientes terminais, visa dentro dos limites compreender as necessidades do corpo, da alma e do espírito. A palavra paliativo deriva do latim e *Pallium*, que significa manto, o termo se refere ao cuidado, a proteção, amparar, abrigar quando a cura de determinada doença não é mais possível (ANDRADE, 2013).

Conforme afirma Figueiredo (2006), os cuidados paliativos devem ser utilizados por toda equipe multidisciplinar, proporcionando um tratamento adequado para os pacientes que não tem mais recursos de cura.

Diante disso a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde de 1990 e atualizado em 2002, define cuidados paliativos como um auxílio que a equipe multiprofissional disponibiliza aos pacientes diante de alguma situação que ameaça a vida.

Dessa forma os cuidados paliativos busca proporcionar melhorias na qualidade de vida do paciente bem como de seus familiares, buscando aliviar o sofrimento físico, social, psicológico e espiritual.

Portanto cuidados paliativos não busca pela cura, busca pelo acolhimento, uma vez que não existem mais recursos terapêuticos para a cura, ou seja, a evolução natural é a morte. Contudo, a cultura ocidental teme a morte, e por meio da tecnologia utilizam de métodos artificiais para que as “funções vitais continuem funcionando”, quando na realidade o indivíduo já deixou de viver. Diante disso se faz necessário o preparo da equipe multidisciplinar em proporcionar o alívio da dor e o controle dos sintomas, o apoio teve ter início no dia em que o paciente recebe o diagnóstico até a fase em que a doença está mais avançada (FIGUEIREDO, 2006).

É importante salientar que a família quando recebe o diagnóstico de uma doença que não tem mais cura, pode vivenciar angústia intensa angústia, e passa a viver uma situação de antecipação do luto tanto do paciente quanto da família, um sentimento de impotência diante da morte, e acabam vivenciando uma situação assustadora.

O PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Para melhor compreensão do tema faz-se necessário mencionar alguns aspectos sobre psicologia hospitalar. A começar com os pioneiros da psicologia hospitalar no Brasil, Mathilde Neder foi a responsável pelo marco histórico da psicologia hospitalar no Brasil, entre 1952 e 1954 iniciou um trabalho como colaboradora na Clínica Ortopédica e Traumatológica, que hoje é o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas USP-HC, a mesma realizava acompanhamento psicológico para crianças que passavam por cirurgias de coluna e suas famílias. No ano de 1974, Bellkinss Wilma Romano organizou e implementou o Serviço de Psicologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Neder, 2005; Camon, 2004).

Convém citar o ano de 2001, como outro momento histórico, pois, nesse ano a psicologia hospitalar foi reconhecida como especialidade da psicologia, sendo regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº13/2007. Esse importante conquista é o resultado do envolvimento de profissionais e estudantes interessados e envolvidos com a psicologia hospitalar. A psicologia hospitalar é definida como o campo de compreensão e tratamento dos aspectos psicológicos que

fazem parte do adoecimento de um indivíduo, o objetivo desse campo profissional deve estar bem conceituado, tendo em vista que o mesmo não se ocupa em entender as causas psicológicas. (Cadernos de Psicologia, 2016; Simonetti, 2004).

Nessa perspectiva, pensar sobre o cenário hospitalar contribui para o entendimento da atuação do psicólogo no hospital. No contexto hospitalar ocorre uma luta habitual entre vida e morte, as pessoas que estão ali enfrentam diversas questões existenciais, como: sofrimento, esperanças de melhora e possibilidade de cura. Um dos acontecimentos que mais permeia esse ambiente é a morte, os profissionais envolvidos devem ser preparados de forma que consigam lidar com essa realidade existencial, e com as tensões que emanam dessas situações (Angerami, 2011).

O ser doente (paciente) é o objeto de estudo do psicólogo, por isso espera-se que esse profissional considere que um ser doente, também é um ser dinâmico, dotado de corpo e alma. É importante dizer que nessa atuação o psicólogo também irá oferecer assistência psicológica a família do paciente, atentando-se a implicação emocional suscitada no núcleo familiar em decorrência da hospitalização, procurando promover alívio emocional. A equipe multiprofissional também deve receber assistência psicológica, auxiliando os membros da por meio de um processo de facilitação para liberar emoções dos mesmos frente a hospitalização. Em suma, o psicólogo precisa atender o paciente, a família e a equipe, sempre preocupando-se em tratar os aspectos psicológicos, bem como, contribuir com a humanização do hospital, compreendendo o paciente como um todo, ou seja, considerando a sua dimensão biopsicossocial (Angerami, 2011; Moreira et.al, 2012).

Assim sendo, o foco da avaliação psicológica nesse campo são as questões que permeiam a doença e a hospitalização, como já foi mencionado anteriormente, com o intuito de ampliar o olhar diante do paciente, auxiliando o mesmo a entender quem é ele e como vai enfrentando todo o processo vivido, as expectativas que possui, mecanismo de defesa e presença ou não da rede de apoio. Portanto, se o psicólogo faz uso de todos esses recursos é possível que tenha mais clareza durante as intervenções, por isso é essencial que o mesmo se aproprie de métodos e técnicas psicológicas com bases científicas, visando uma atuação profissional de excelência (Cadernos de Psicologia, 2016).

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO PACIENTE TERMINAL

Entre os muitos pacientes que atende no hospital está o paciente terminal. Em face de uma realidade que exclui qualquer possibilidade de cura, evidenciando a iminência da finitude humana, o psicólogo é solicitado a oferecer uma assistência psicológica que tenha como finalidade preservar a dignidade do paciente. Por isso, é muito importante conhecer as intervenções psicológicas utilizadas no atendimento a pacientes terminais.

O paciente terminal é aquele que se encontra com o estado de saúde totalmente prejudicado de modo que não existe mais nenhum tratamento que consiga alcançar recuperação de seu bem-estar, desta forma o que será proporcionado ao paciente são cuidados que possuem a finalidade de melhorar a qualidade de vida do mesmo durante a proximidade de sua morte, a equipe multidisciplinar tem em sua responsabilidade oferecer os cuidados paliativos (Domingues et.al, 2013).

Essa realidade demanda que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para que assim consigam identificar as necessidades do paciente terminal, como também, suas prioridades. O psicólogo precisa conhecer o modo de funcionamento do paciente, a partir disso irá trabalhar as questões concernentes ao sofrimento frente a morte, auxiliando o mesmo a fazer uso de estratégias emocionais que contribuam para o equilíbrio emocional (Ferreira et.al, 2011; Espíndola et.al, 2017).

É essencial que em seus atendimentos no hospital, o psicólogo desenvolva uma boa identificação psicológica com seus pacientes. Nesse processo, é comum desenvolver vínculos emocionais intensos com os pacientes, em razão do tempo que os mesmos passam no ambiente hospitalar e principalmente ao adoecimento que corresponde a um momento de muitas perdas. Assim sendo, os psicólogos que trabalham com esses pacientes podem apropriar-se dessa intensa vinculação, com a intenção de promover qualidade de vida, diminuir sofrimentos e oferecer suporte no controle a ansiedade e depressão. Buscando manter o respeito a singularidade do paciente, os desejos, sentimentos e crenças do paciente (Domingues et.al, 2013; Espíndola et.al, 2017).

Junto ao que foi mencionado anteriormente, entra a escuta psicológica sensível. Muitos pacientes terminais possuem o desejo de ser ouvidos atentamente, visto que podem ser atendidos em sua singularidade. Conceder ao paciente a oportunidade de falar a respeito de suas inquietações, incômodos, dor, angústia, é uma experiência que produz alento, além de propiciar alívio das tensões emocionais. Ao oferecer escuta psicológica sensível é possível identificar sentimentos e emoções do paciente, conteúdos envolvidos na queixa e os mecanismos de defesa negativos, proporcionando o efeito terapêutico do diálogo, além de colaborar com a reorganização da vivência da doença, procurando fazer uso de recursos adaptativos com a intenção de manter o paciente participativo no processo de tratamento (Metó et.al, 2013; Ferreira et.al, 2011).

Mostrar ao paciente que o instante vivido pode ser partilhado, auxiliando o mesmo a recorrer a recursos internos, com o intuito de aliviar sentimentos de solidão e derrota, dando devida atenção ao sofrimento psíquico que inclui, depressão, ansiedade, medos e perda da dignidade, precisa ser um dos objetivos principais nessa modalidade de atendimento psicológico. Ainda que a morte seja um fenômeno recorrente na existência humana, percebe-se a dificuldade de aceitar que a mesma é a única certeza da vida. No entanto, o psicólogo tem em sua responsabilidade, trabalhar a morte como um processo natural, essa compreensão pode ser uma experiência libertadora para paciente e profissional, nem toda doença pode ser curada, mas todo ser humano pode ser cuidado. Porém, é necessário desenvolver uma abordagem psicológica adequada, respeitando a singularidade e os limites de cada paciente (Espíndola et.al, 2017; Domingues et.al, 2013).

A terapia da dignidade é uma possibilidade de intervenção psicológica que o psicólogo pode utilizar no atendimento a pacientes terminais. Durante o processo realizará aferição pré e pós intervenção por meio das Escalas Beck de Ansiedade e Depressão e o Inventário da Dignidade do paciente, esse instrumento tem como finalidade verificar as fontes de estressores ligadas a dignidade de pacientes terminais, especificamente a percepção do paciente diante do adoecimento e os demais sofrimentos, possui vinte questões sobre esse aspecto e pode beneficiar os pacientes (Espíndola et.al,2017).

O psicólogo que atua em cuidados paliativos necessita conhecer a realidade de um paciente terminal, buscando intervenções que favoreçam o diálogo entre pacientes, familiares e equipe de saúde, criando um lugar de aceitação da vida vivida, atentando-se ao suporte familiar e social, lembrando que também deve facilitar despedidas entre os envolvidos. O paciente e seus familiares vivenciam medos durante o tratamento, principalmente quando a morte se aproxima, muitos desses medos são vivenciados pelo olhar dos outros, percebido por perguntas não feitas e respostas revividas (MELO et.al, 2013).

A atuação do psicólogo no atendimento ao paciente terminal é fundamental, uma vez que, os cuidados voltados para o aspecto psicológico podem proporcionar ao paciente aceitação do fim da vida, acolhimento, resolução de conflitos familiares, suporte para a família e equipe de saúde, contribuindo positivamente com a qualidade de vida do paciente. Nessa perspectiva, Oliveira; Santos&Mastropietro (2013) afirmam que a assistência psicológica pode ser comparada a uma fortaleza, ao mesmo tempo que também pode ser um lugar de resistência frente ao desamparo humano e a angústia da morte, além de ser um lugar de encontro com o sentido necessário para encerrar o ciclo vital.

LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da COVID-19 mudou a vida das pessoas. Inicialmente o isolamento social foi uma das mudanças mais repentinas e desafiadoras, rotinas tiveram que ser adaptadas, aulas passaram a acontecer no contexto virtual, como também, a realização de trabalhos (*home office*). Soma a isso, os cuidados e protocolos para evitar o contágio com o novo coronavírus, a morte iminente de milhares de pessoas, o aumento de transtornos psicológicos, e muitos outros fatores que compõe a realidade do contexto pandêmico. Nessa perspectiva, percebe-se que as pessoas estão vivenciando diferentes formas de luto, relacionadas a perda de ente queridos, contato social presencial, empregos e outros.

Essa nova realidade marcada por um conjunto de restrições e mudanças abruptas, coloca em questão, um assunto recorrente, vivenciado por milhares de famílias, o luto pelas perdas de entes queridos vítimas da COVID-19. A morte é um fato que envolve aspectos sociais, culturais, históricos, religiosos, psicológicos, clínicos e éticos. Embora seja um acontecimento universal, a mesma é vista a partir de uma perspectiva cultural e histórica. O luto pode ser definido como uma resposta emocional vivenciada nos primeiros estágios da perda. A morte de um ente querido, ou seja, a perda, consiste

em um processo de adaptação que pode afetar quase todos os aspectos da vida da pessoa enlutada (Papalia & Feldman, 2013).

Cada cultura possui seu próprio jeito de expressar a dor pela perda de um ente querido. Queimar os corpos dos heróis publicamente era sinal de honra na Grécia antiga, manter contato com os mortos é um ritual incentivado na cultura japonesa. Os nativos americanos(hopi), receiam os espíritos dos mortos, procurando esquecer o falecido rapidamente (Papalia & Feldman, 2013). Para Souza & Souza (2019), os rituais relativos à morte, como os funerais, possuem a finalidade de oferecer um contexto ao que está sendo vivido, além de marcar mudanças relativas aos papéis das pessoas envolvidas, como também, a transição do ciclo de vida. Dessa forma entende-se que o caráter simbólico dos rituais de morte realizados pelas pessoas, podem fornecer sentido a realidade que estão vivendo, favorecer reintegração as atividades cotidianas, aliviar sentimento de culpa, ajudar o indivíduo a entrar em contato com a realidade da perda, concretizando o acontecimento.

Nesse contexto, as mudanças impostas pela pandemia da COVID-19 relacionadas aos rituais de despedida podem influenciar o processo de luto. De acordo com Giamattey (2020), as cidades com maior número de mortes causadas pela doença tiveram um cenário de enterros coletivos a céu aberto. Em regiões que os sistemas funerários tinham condições de atender a demanda de velórios e enterros, o número de pessoas que podiam participar, reduziu para dez pessoas presentes, durante uma hora. Velórios virtuais, orações por aplicativo e grupos de apoio *on-line*, foram alternativas utilizadas por muitas pessoas nesse momento, essas ações fazem parte da nova configuração de luto, além de possibilitar a aproximação afetiva das pessoas e propiciar a despedida.

Como aponta Franco (2020), os rituais possuem a finalidade de marcar a perda de uma pessoa importante para a família, facilita a expressão de sentimentos, possibilita aos familiares viverem o reconhecimento de que aquela pessoa partiu, levando-os a entender que a vida não será mais como antes. Quando não é possível realizar rituais de despedida a manifestação de questões importantes é impossibilitada como, expressão de agradecimentos e redefinição de questões pendentes com o falecido, ou seja, a despedida do ente querido que partiu não é materializada.

Ao falar sobre luto na pandemia da COVID-19, a professora titular da PUC de São Paulo, Maria Helena Franco enfatiza a importância dos rituais de despedida como uma oportunidade para expressar as emoções decorrentes da perda, além de compartilhar um momento relevante entre amigos e familiares. Diante disso as mudanças dos rituais de despedida, podem gerar um luto complicado, afetando a saúde mental dos envolvidos. Por isso, a mesma ressalta a relevância dos rituais de despedida alternativos (PUC, 2020). Todas as pessoas que perdem um ente querido tendem a passar pelo luto, possui diversos sentimentos, mudanças que interferem no funcionamento emocional de uma pessoa, ou seja, é um fator gerador de bastante estresse, a pessoa que não consegue elaborar a perda de forma saudável pode ter inúmeras repercussões em sua vida (Basso & Wainer, 2011).

Perdas repentinas equivalem a um grau mais elevado de dificuldade em relação a perda, podem interferir na vida de uma pessoa a ponto de incapacitá-la a reorganizar sua vida, podendo levá-la ao luto complicado (Basso & Wainer, 2011). Como aponta Giamattey (2020), o contexto pandêmico tem trazido particularidades ao processo de luto, como o elevado número na frequência de mortes e até mesmo o fato de não poder estar junto ao paciente infectado. Em caso de doenças graves, onde houve um tempo de cuidados com o doente, pode ocorrer o chamado *luto antecipatório*, quando a pessoa ainda está viva, como pacientes com COVID que se encontram em estado grave e são encaminhados para a Unidade de Tratamento intensivo (UTI).

Os sentimentos de luto tendem a ser acentuados na pandemia da COVID-19, e até produzem mecanismos psicológicos mais complexos, o que é designado luto *complicado* ou *luto prolongado*, a pessoa enlutada desenvolveu uma adaptação psicológica inadequada, é caracterizada pela incapacidade de aceitar a perda, pode gerar pensamentos negativos e ruminativos constantes (Fontes, 2020). Dantas et.al (2020), afirmam familiares enlutados tratam com muito pesar o fato de não terem tido possibilidade de realizar os rituais fúnebres, isso aparece em suas falas sendo correlacionadas a sensação ou sentimento de irrealidade, o que em outras circunstâncias pode acontecer, porém ocorre de forma mais intensa quando não se pode ver e tocar o corpo.

Os profissionais da saúde também estão se adaptando, buscando novas formas de oferecer assistência ao paciente e a família. É muito importante que os profissionais de saúde, sejam claros quanto ao quadro clínico do paciente, fazendo uma abordagem para uma possível morte, essas ações são importantes para minimizar o distanciamento entre paciente e família, além de ser um aspecto positivo que parece contribuir para a saúde mental da família (FONTES, 2020).

Estudos apontam que o psicólogo atua nesse contexto contribuindo por meio de assistências que agreguem positivamente para as pessoas envolvidas, realiza a “visita virtual”, por meio de vídeo chamada, quando o paciente tem condições de se comunicar, essas visitas podem durar de 5 a 10 minutos, quando o paciente não tem capacidade verbal é indicado realizar chamada por viva voz, atendendo as orientações que são colocadas. A terapia cognitiva comportamental (TCC), pode contribuir para ajudar a pessoa enlutada a lidar com o sentimento de culpa de forma positiva, favorecendo uma mudança de perspectiva, proporcionando um enfrentamento saudável do luto, as memórias virtuais também é recurso que pode ser utilizado no enfrentamento do luto (Fontes, 2020).

Realizar intervenção com pessoas enlutadas exige capacidade de identificar as mudanças presentes em seu mundo, e aquilo que pode contribuir para construir um novo significado para si. O Modelo processual Dual do luto consiste em uma visão teórica importante para o entendimento do processo de luto e o uso de intervenções psicológicas apropriadas com pessoas enlutadas. Essa perspectiva teórica discorre que uma pessoa enlutada tem comportamentos que variam entre enfrentamento orientado para a perda e enfrentamento orientado para a restauração, ou seja, isso pode ser visto como um movimento que direciona a pessoa enlutada a situações diversas, quando a mesma encontra equilíbrio entre ambos vive um processo de luto natural e saudável (Franco, 2015).

Nesse sentido entende-se que o enfrentamento orientado para a perda integra as reações emocionais, psicológicas, cognitivas, sociais, físicas e espirituais relativas à perda principal e as demais perdas. Em contrapartida o enfrentamento orientado para a restauração diz respeito as questões adaptativas sem a presença da pessoa falecida, como a continuidade da vida por meio do reestabelecimento da rotina e a busca de significado. Viver de forma rígida qualquer um desses enfrentamentos implica em um possível adoecimento psíquico (Franco, 2015)

Ainda segundo a autora é interessante atentar-se as particularidades de perdas em situações de desastres. Essas circunstâncias referem-se a perdas súbitas, frequentes, violentas e múltiplas, onde não existe um corpo a ser velado, ou mesmo outros componentes importantes para concretizar a perda e validar o luto. Sentimento de culpa, raiva, ansiedade, inconformismo, tristeza e choque são manifestações comuns no luto que ocorre nessas condições, além de confusão, bloqueio de sentimentos e busca de sentido. Os primeiros meses do processo de luto, podem ser marcados por sensação de insegurança interna e sentimento de insegurança generalizado, o que muitas vezes pode levar uma pessoa ao isolamento social. A busca por significado envolve inquietações que transcorrem a sua relação com o mundo, como por exemplo: por que isso aconteceu comigo? o que mais pode acontecer? por que isso aconteceu com ele e não comigo? Pessoas que vivem uma catástrofe são surpreendidas pela descontinuidade do mundo que conhecem na forma que estão acostumadas a viver, isso significa um enorme desafio para o processo de construção de significado. O apoio familiar e social é muito importante para a elaboração de um luto. O psicólogo deve realizar uma intervenção psicológica especializada e preventiva a um processo de luto complicado e ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

CONCLUSÃO

Diante do que foi discorrido nesse estudo, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar em casos de terminalidade e luto na pandemia da COVID-19 é fundamental para que paciente, família e equipe multiprofissional tenham suporte psicológico necessário no processo de hospitalização. Em decorrência das mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19, o psicólogo precisou desenvolver novas formas de atuação no hospital, o contexto de luto também passou por essas mudanças, como consequência novos rituais de despedida têm sido desenvolvidos com a finalidade de possibilitar que os envolvidos tenham um luto saudável

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- MELO, Anne Cristine; Fernandes Valero, Fernanda; Menezes, Marina **A intervenção psicológica em cuidados paliativos**. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. 14, núm. 3, 2013, pp. 452-469 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.
- DOMINGUES, Glaucia Regina et al . **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013.
- MELO, Adriana Fernandes Vieira de et al . **A importância do acompanhamento psicológico no processo de aceitação de morte**. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 152-166, abr. 2013.
- ESPINDOLA, Amanda Valério et al . **Terapia da dignidade para adultos com câncer em cuidados paliativos: um relato de caso**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 733-747, jun. 2017.
- CREPALD, Maria Aparecida et. al. **Terminalidade, morte e luto na pandemia da COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações e práticas**. *Estu. Psicol.Campinas*, 37, p.1-12, 2020.
- LANGARO, Fabíola. “Salva o Velho”!: **Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos**. *Psicol., Ciênc. Prof. (Impr.)* 37 (1) • Jan-Mar 2017.
- FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer***. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011.
- OLIVEIRA, Érica Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos Santos; MASTROPIETRO, Ana Paula. **Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 235-244, abr./jun. 2010.
- SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Leticia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência**. *Paidéia* set.-dez. 2011, Vol. 21, No. 50, 423-430.
- REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. **A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos**. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande , v. 6, n. 1, p. 28-36, jun. 2014
- MONTEIRO, Mayla Cosmo; MAGALHAES, Andrea Seixas; MACHADO, Rebeca Nonato. **A Morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade**. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto , v. 25, n. 3, p. 1285-1299, Sept. 2017.
- FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar**. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

FONTES, Wendney Hudson de Alencar Fontes et.al. **Perdas, Mortes e Luto Durante a pandemia da COVID-19: Uma revisão da literatura.** Id on Line Rev.Psic. V.14, N. 51 p. 303-317, Julho/2020.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática.** São Paulo: Pioneira, 2010.

Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 201p.

FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. **Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017.

Azevêdo, Adriano Valério; Crepaldi Maria Aparecida. **A Psicologia no hospital geral: aspecto históricos, conceituais e práticos.** Estud. Psicol. (Campinas) 33 (04) • Oct-Dec 2016.

CARVALHO, Jeane Silva e MARTINS, Alberto Mesaque. **A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo.** Rev. SBPH [online]. 2015, vol.18, n.2, pp. 129-142. ISSN 1516-0858.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA Solange Fátima Geraldo da; MARIA, Emília Limeira. **Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** • Ciênc. saúde coletiva 18 (9) • Set 2013.

<https://j.pucsp.br/noticia/professores-falam-sobre-o-luto-em-tempos-de-covid-19>.

Sobre a **morte e o morrer**”: 8ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 1998.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 7(1), pp. 35-43, 2011.

SOUZA, Chistiane Pantoja; SOUZA, Airle Miranda. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2019.

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida et.al. **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia.** Rev.Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 23(3), 509-533, Set. 2020.

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha. **Processo de luto diante da Ausência de Ritual Fúnebre na pandemia da COVID-19: análise documental jornalismo online.** Dissertação(Mestrado profissional em saúde mental e atenção psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, p.61, 2020.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin (Colab.). **Desenvolvimento Humano.** 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

MADER, Bruno. **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência ensino, pesquisa e gestão.** Curitiba: CRP, 2016.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para**

a prática. São Paulo; Summus, 2015.

Índice Remissivo

A

Administração hospitalar 116
Adoecimento mental 120
Adoecimento psíquico 39, 49
Adolescentes 23, 66, 109, 113, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Agentes comunitários de saúde 26, 176, 178, 186
Ancilostomídeos 130, 134, 136, 137, 139
Ancylostoma spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137
Animais infectados 129
Assistência do enfermeiro 16
Assistência em saúde mental 24
Atenção primária em saúde 176
Atuação interdisciplinar 24, 29, 30
Aulas online 120
Autoavaliação geral de saúde 54, 55, 56, 57, 58, 59
Autoconceito 102, 104
Autocuidado 60, 102, 104, 105, 106
Autoimagem 18, 102, 104, 105

B

Biossegurança 176, 180
Burnout, covid e o trabalho de policiais 94

C

Canabinóide 63
Câncer de mama 102, 103, 104, 105, 106
Cannabis como tratamento medicinal 64, 69
Cannabis sativa 63, 64, 65
Características do tdah 108, 110
Centro de atenção psicossocial – caps 24
Comorbidade 54, 55
Compostos da cannabis 63, 66
Condições de saúde 54, 56, 60, 187
Consequências do tdah 108, 110, 111
Coronavírus 33, 35, 36, 37, 38, 91, 149, 152, 154, 155, 156, 157, 184
Covid-19 7, 8, 12, 14, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 181, 183, 185, 190, 191
Cuidados de enfermagem 16, 20, 102, 105

D

Desempenho acadêmico e social 108, 110
Direitos, deveres e saúde dos adolescentes 159
Direitos e deveres 159, 161
Doenças cardiovasculares 113

E

Educação em saúde 103, 166
Enfermeiro 16, 106, 181
Ensino remoto 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Epidemiologia 155, 156
Estatuto da criança e adolescente 159, 161
Estratégia saúde da família 21, 26, 176, 178, 181
Estresse 18, 41, 47, 59, 60, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 110, 113, 124, 125, 142, 144, 145
Estresse ocupacional 142, 144
Exercício físico 108
Experiência de luto 39
Exploração sem limites 142, 143

F

Farmácia hospitalar 116, 117, 119

G

Gestantes 33, 34, 35, 36, 37, 38, 178, 189, 190
Gestão dos medicamentos 116, 117

H

Helmintos 130, 136, 140
Higiene alimentar e pessoal 77, 80, 85
Hiv 7, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23
Hiv/aids 7, 16, 17, 20, 21, 22, 23

I

Impulsividade 108
Imunização 184, 185
Interdisciplinaridade 24, 32
Isolamento social 46, 49, 54, 55, 59, 60, 94, 120, 122, 125, 179

J

Jornadas exaustivas 120

L

Luto 40, 41, 42, 51
Luto antecipatório 39, 41, 48
Luto complicado 39, 47, 48, 49

M

Maconha como tratamento terapêutico 63, 65
Manejo das questões de morte e luto 39
Mastectomia 102, 104, 105
Medidas de promoção de saúde 54, 60
Melhor qualidade de trabalho 120, 125
Métodos parasitológicos 130
Monitoramento 33, 34, 79, 149, 152, 186, 189
Mulher 16, 106

N

Notificação 33

O

Óbitos por covid-19 150, 153

P

Pandemia 37, 39, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 77, 78, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 95, 96, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 149, 151, 153, 154, 156, 176, 178, 179, 180, 184, 185, 187, 189, 190
Papel do enfermeiro 16, 20
Parasitas 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Parasitas intestinais 129, 131, 134
Perfil de adoecimento 142, 143
Perfil de qualidade de vida 142, 143
Plataformas digitais 120
Poliparasitismo 130
População idosa 54, 55, 59
Potencial zoonótico 129, 131, 137
Processo de territorialização 176, 178
Processo de vacinação 184, 186, 187, 189
Processo entre saúde e doença 142, 143
Produção e consumo 142, 143
Produção, trabalho, ambiente e saúde 142, 143
Profissionais da saúde 16, 21, 24, 28, 35, 42, 48, 67, 161, 162, 163, 186, 188
Profissionais residentes 176, 178, 179, 184, 186
Programa de residência em saúde da família 176, 178
Programa de residência multiprofissional em saúde da família 184, 186
Programa saúde na escola 159, 163, 164, 165, 166
Protozoários 130, 134, 136, 137
Psicologia hospitalar 39, 51

Q

Qualidade de vida do trabalhador 142, 144, 145, 146, 147

R

Relações trabalho-trabalhador 142, 147

Residentes em saúde 149, 152

S

Sars-cov-2 9, 33, 34, 76, 78, 79, 82, 88

Saúde da população 54, 60, 149, 178, 185

Saúde do professor 120, 122, 123, 126

Saúde do trabalhador 86, 142, 143, 144, 147, 148, 181

Saúde e bem estar do adolescente 159, 160

Saúde física 54, 59, 94, 96

Saúde mental 25, 26, 30, 31, 32, 47, 48, 51, 59, 60, 61, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 120, 122, 123, 124, 125, 126

Saúde pública 19, 37, 67, 77, 78, 102, 103, 108, 110, 130, 131, 148, 178, 181, 189

Segurança de alimentos 77, 79

Segurança e proteção dos cidadãos 91

Serviço de farmácia no hospital 116, 118

Serviços de saúde 33, 37, 118, 119, 155, 161

Síndrome de burnout (sb) 91

Sistema nervoso central e periférico 63, 65

Sistema único de saúde 25, 67, 154, 176, 178, 181, 185

Substâncias naturais 63, 65

T

Tdah em crianças e adultos 108, 110, 111

Teoria de dorothea 102, 105

Toxocara spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139

Trabalhador 142, 144

Trabalho 22, 98, 124, 127, 141, 142, 144, 145, 147, 159, 166, 181

Transmissão de sars-cov-2 pelas embalagens e alimentos 77

Transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos 77, 79

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 108

Transtorno do espectro autista (tea) 63, 65

Tratamento do câncer da mama 102, 104

Tratamento terapêutico 64, 66, 73

Trichuris spp 129, 130, 132, 133, 134, 136

Tumor 102, 103, 104

U

Utilização dos medicamentos 116, 117

V

Vacinas 91, 184, 185, 187, 188, 189, 191

Valorização do farmacêutico 116, 119

Vigilância em saúde 86, 149, 151, 152, 153, 154, 157, 186

Vigilância epidemiológica 150, 151, 154

Violência doméstica 16

Violência por parceiro íntimo 16

Z

Zoonoses 129, 130, 131, 132, 135, 136, 138

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



+55 (87) 9656-3565

