

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

**SANDRA S. GONÇALVES DIAS
SARAH RIBEIRO DIAS
THAMIRIS CRISTINA PANTALEÃO**

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

BELO HORIZONTE

2021/1

SANDRA S. GONÇALVES DIAS
SARAH RIBEIRO DIAS
THAMIRIS CRISTINA PANTALEÃO

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNA – Cidade Universitária, como requisito parcial para aprovação na disciplina Pesquisa de TCC.

Orientadora: Henriqueta Regina Pereira Couto

BELO HORIZONTE

2021/1

RESUMO

Oficialmente originado como prática na década de 1960, no Reino Unido, os Cuidados Paliativos são um conjunto de cuidados oferecidos para pessoas com enfermidades sem possibilidade de cura, tendo como objetivo oferecer ao doente uma melhor qualidade de vida. Os cuidados que o Psicólogo oferece, nesse contexto, vão além do paciente e se estendem também ao núcleo familiar do doente. A família precisa de suporte e apoio para conseguir lidar com as consequências causadas pelo adoecimento do ente querido. Assim, a atuação do Psicólogo consiste em facilitar o processo de cuidar paliativamente, cuja preocupação central é proporcionar qualidade de vida na morte, além de propiciar ao paciente e seus familiares uma possibilidade de escuta das suas necessidades. O psicólogo em uma equipe multidisciplinar tem como objetivo agregar qualidade ao grupo, compartilhar os saberes entre membros e proporcionar aos doentes um atendimento integrado e assertivo relacionado ao seu tratamento. Nesse contexto, o profissional da psicologia encontra alguns desafios e por isso, deverá fazer um investimento maior em sua formação. Com tudo, vimos a importância do Psicólogo junto a equipe multidisciplinar e suas contribuições ao se tratar dos Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Psicologia; Equipe Multidisciplinar; Paciente e Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ORIGEM E HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	6
2.1 Cuidados Paliativos No Brasil.....	7
3. PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	9
3.1 Psicólogo e a família.....	10
3.2 Psicólogo e a Equipe Multidisciplinar.....	10
4. DESAFIOS DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O termo paliativo advém do verbo paliar, do latim palliare (cobrir com um manto) e de pallia-tus (aliviar sem chegar a curar) cujo significado seria aliviar, atenuar. Daí a expressão cuidados paliativos (CP).

A abordagem dos Cuidados Paliativos desempenha um papel preponderante no atendimento a pacientes com alguma doença que ameaça a vida, à medida que humaniza o modo de olhar da equipe de saúde. Essa perspectiva apresenta um olhar holístico sobre o cuidado, rompendo ao modelo biomédico e introduzindo um novo paradigma acerca dos cuidados, englobando aspectos de natureza biológica, social, emocional, psicológica e espiritual, bem como contemplando paciente, família, cuidadores e equipe de saúde.

Neste sentido, este trabalho surge pelo interesse em entender como se dá o atendimento a pacientes com doenças sem possibilidade de cura ou terminalidade, visto ser um grande desafio e um paradigma importante para profissionais da saúde.

Por essa razão, objetivamos compreender as origens e princípios dos Cuidados Paliativos, como este se estabeleceu no Brasil, as especificidades e os desafios da atuação do Psicólogo neste contexto.

Para isso foi realizado uma revisão de literatura em que buscou levantar artigos científicos nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, PEPSIC e Lilacs, que nos ajudassem a responder esta questão.

2. ORIGEM E HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders. O trabalho dessa médica inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice em Londres, no ano de 1967, é um marco desta trajetória.

Na década de 1970, este movimento foi trazido para a América através de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, que teve

contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e, a partir daí, o movimento espalhou-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países.

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os a mais de 90 países. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida, junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007).

(...) Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam o problema associado com a doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Dentre seus pressupostos, proporciona alívio da dor e outros sintomas angustiantes; afirma a vida e considera a morte como um processo normal; não pretende apressar ou adiar a morte; integra os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferece um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível até a morte; oferece um sistema de apoio para ajudar a família a lidar durante a doença e os pacientes em seu próprio luto; usa uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto, se indicado; irá melhorar a qualidade de vida, e pode também influenciar positivamente o curso da doença; é aplicável no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que visam prolongar a vida, como a quimioterapia ou radioterapia, e incluem as investigações necessárias para melhor compreender e gerir complicações clínicas angustiantes (OMS, 1990, p. 11).

Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, o “The solid facts - Palliative Care” reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento de todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos. O conceito atual da OMS amplia o horizonte de ação dos cuidados paliativos, podendo ser adaptado às realidades

locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos:

Cuidados Paliativos é uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2007, p.3).

Cuidados Paliativos assim, é compreendido como uma filosofia de cuidado e que tem como princípios norteadores:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas.
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural.
- Não acelerar nem adiar a morte.
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.
- Promover a abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso de vida.
- Ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (OMS, 2007).

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

2.1 Cuidados Paliativos No Brasil

Hoje no Brasil já existem mais de 40 iniciativas sobre Cuidados Paliativos espalhados em todo o território nacional. As primeiras práticas e estudos acerca do assunto aconteceram no início dos anos 70, mas foi apenas na década de 90 que se expandiram, ainda que de forma experimental, mas foi um grande salto institucional (ANCP, 2012).

Em meados de 2000, as práticas de Cuidados Paliativos obtiveram um avanço maior, não só no Brasil, mas em vários países, impulsionadas principalmente por conta da publicação de um estudo nos Estados Unidos de 1995, chamado “Support”.

Este estudo foi realizado em cinco grandes hospitais norte-americanos, feito com cerca de dez mil pacientes portadores de doenças incuráveis e com estimativa de seis meses de vida. Dentre as questões levantadas pelo estudo estavam: a equipe de saúde vagamente tratava sobre o tema morte com os familiares e os pacientes; a identificação do alto custo do atenção no final da vida; além de constatar que metade dos pacientes acabavam falecendo com dor moderada ou severa sem prescrição alguma de analgésicos (MACIEL, 2005, p. 19).

O Brasil tem três marcos importantes para os Cuidados Paliativos:

- a) o professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, responsável por administrar cursos e atendimentos sobre Cuidados Paliativos na Escola Paulista de Medicina e no Instituto Nacional do Câncer, do qual inaugurou em 1986 uma unidade hospitalar destinada somente para se dedicar aos Cuidados Paliativos (ANCP, 2012);
- b) a psicóloga Ana Georgia de Melo, organizadora da primeira reunião entre paliativistas brasileiros, em 1997, fundando a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP);
- c) e em 2005, a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) por uma equipe de médicos. A ANCP em 2010 conseguiu o reconhecimento dos Cuidados Paliativos como uma especialidade junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM), conquistando a sua regularização no Brasil. Além de estabelecer os critérios de qualidade para sua implementação, mediou as discussões com o Ministério da Saúde e da Educação para o investimento em Políticas Públicas de Cuidados Paliativos (RODRIGUES, 2018).

E em 31 de outubro de 2018, temos a maior conquista para os Cuidados Paliativos no Brasil, a publicação do Decreto de nº 41, pelo Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Este decreto institui que os cuidados paliativos deverão ser ofertados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) em todo território nacional. A resolução cita

que toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, será elegível para cuidados paliativos (BRASIL, 2018).

No Brasil, os CP apresentam um modelo focado na reumanização do processo de cuidar, compreendendo-o como resultado de ações compartilhadas centradas na responsabilidade e ética de todos os envolvidos nele. Entre as formas de atenção humanizada, a modalidade de assistência domiciliar, que consiste no processo de transição de cuidados da rede de atenção para o domicílio com suporte assistencial, tem sido um de seus modos de atuação.

3. PSICOLOGIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O psicólogo atua acolhendo e intervindo nas questões subjetivas do indivíduo. É uma atuação voltada em proporcionar um lugar onde a pessoa possa ser e viver de acordo como deseja, sendo singular no mundo onde está inserido. O trabalho do psicólogo vai além da cura. Quando a cura não existe, o foco é o bem estar do paciente por meio dos Cuidados Paliativos.

De acordo com Franco (2008), o psicólogo por ser parte da equipe multiprofissional nos Cuidados Paliativos, contribui em diversas atividades a partir de uma visão pertencente ao campo da subjetividade e das vivências e expressões da mesma, pelo corpo (FRANCO 2008, p. 74). Exercendo papéis importantes durante o processo de relação do paciente com a sua doença, pois o paciente irá compartilhar suas limitações, dificuldades com a rotina, medos, sentimento de culpa e negação da realidade.

Vale salientar que, as ações do psicólogo em Cuidados Paliativos não se restringem somente ao paciente, mas também à família, sendo parte importante nas relações e tratamento do paciente. Por isso, é fundamental o acolhimento, a escuta e uma boa comunicação, de forma que seja possível ver o doente de forma integral e assegurar uma boa relação com o paciente para conhecer a sua demanda e de seus familiares (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo Simonetti (2016), o psicólogo pode fazer muito pouco em relação à doença em si, este é o trabalho do médico, mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma: este sim é um trabalho do psicólogo.

Para uma atuação mais efetiva, é fundamental a formação em Cuidados Paliativos, pois assim o psicólogo aprenderá a respeito dos princípios e temas relevantes para ampliar a compreensão quanto a sua atividade, contribuindo para um trabalho sinérgico ao da equipe (NUNES, 2012, p. 337).

3.1 Psicólogo e a Família

A família é o primeiro núcleo social que o sujeito possui, nela são construídos vínculos que geralmente o acompanham pela vida toda. Portanto, quando esse indivíduo adoece, toda a dinâmica dessa família muda, produzindo sofrimento e alterações psicossociais em todo o núcleo familiar (NUNES, 2010 apud ENCARNAÇÃO, FARINASSO, 2014).

Os Cuidados Paliativos vão além do cuidado com o doente e não finalizam após a sua morte, a família é acolhida em todo o período de tratamento e no processo de luto (PIMENTA, CAPELA, 2019, p. 6).

A família tem uma grande responsabilidade com o sujeito doente, principalmente no fim da vida, em que será preciso representar o paciente e tomar as decisões sobre seu tratamento. Esse estágio traz grande sofrimento para todo o núcleo familiar, e a abordagem paliativa proporciona o apoio e suporte necessário, pois além de receberem as notícias difíceis, precisam lidar com os sentimentos que experimentam durante todo o cuidado com o doente (medo, angústia, solidão, fracasso etc.) e sua possibilidade de morte (INOCENTI et al, 2009 apud ENCARNAÇÃO, FARINASSO, 2014).

3.2 Psicólogo e a Equipe Multidisciplinar

O trabalho em equipe é o ponto nodal dos Cuidados Paliativos, visto seu cuidado holístico. Essa equipe deve ser composta por profissionais que buscam promover e assegurar de modo geral e otimista o alívio e a qualidade de vida para o sujeito e sua família, minimizando o sofrimento que a doença incita (PORTO; LUSTOSA, 2010).

A equipe assistencial deve ser formada por, no mínimo: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais (MACIEL, ANCP, p. 99-100).

A relação do psicólogo com os profissionais da saúde, das diversas áreas, e o trabalho em equipe são essenciais para um atendimento humanizado aos usuários. Somente a ajuda médica não é o suficiente para um tratamento de qualidade.

Para que o psicólogo desempenhe seu papel, é necessário que todas as especialidades integrantes da equipe multidisciplinar sejam capacitadas em relação aos Cuidados Paliativos e compreendam o papel de cada um, para que assim possam atuar de uma forma mais sinérgica (GAZOTTI; CURY, 2019).

A equipe multiprofissional deve se unir para oferecer um cuidado mais abrangente possível, utilizando uma comunicação entre equipe e usando todos os recursos diagnósticos necessários para a melhor compreensão e direção dos sintomas e tendo sempre em foco que a melhora da qualidade de vida pode influenciar positivamente no modo como o paciente lida com as questões relacionadas ao processo de adoecer (ANCP, 2007; JUVÉR, 2007; SOUZA & CARPIGIANI, 2010).

Portanto, a intervenção do psicólogo na equipe multiprofissional, com o propósito de cuidado, possibilita focar nas necessidades do paciente e de sua família nas esferas biopsicossocial, familiar e espiritual, melhorando assim a qualidade de vida durante o tratamento.

4. DESAFIOS DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O psicólogo que escolhe atuar com os Cuidados Paliativos encontra muitos desafios. Um deles é logo a sua formação: a falta de capacitação para o exercício da prática dos Cuidados Paliativos, pois durante a faculdade é muito superficial e precário o que é oportunizado aos estudantes. É preciso que, após a formação, o profissional faça uma especialização em Cuidados Paliativos para começar a atuar na área. A formação na área é uma premissa essencial e imprescindível para a qualidade e compreensão desta filosofia de cuidados.

Ressaltando que o saber da psicologia não atua como forma de deslegitimar os outros saberes ou agir contra a ciência, mas sim complementar a atuação dos profissionais, temos a falta da interdisciplinaridade entre a equipe de CP, pois ainda

é preciso que compreendam o real papel do psicólogo e ele possa atuar em conjunto e de uma forma mais assertiva.

Assim, o psicólogo, atuando como paliativista, encontrará na rotina desafios como: uma intensa rotina, conseguir organizar a quantidade de demanda com seu tempo de trabalho, hierarquia, comunicação com a equipe multidisciplinar e desenvolver estratégias junto ao paciente que ajudem a diminuir a ansiedade causada pelo contexto de um hospital (SOUZA RAMOS DA SILVA et al., 2021).

A intervenção realizada pelo psicólogo se dá com confrontos entre teoria e vivência profissional na rede de assistência à saúde e resulta na capacidade de buscar alternativas e estratégias de superação frente às dificuldades. Essas dificuldades estão relacionadas principalmente: a) ao seu preparo que expressam nas necessidades de melhorar sua qualificação profissional, competências e habilidades; b) à deficiência na interlocução e ao trabalho fragmentado quando diz respeito à interação com os demais membros da equipe interdisciplinar engajada na prestação do cuidado ao paciente; c) ao não reconhecimento da função desempenhada pelo psicólogo na equipe como principal fator impeditivo para a execução do seu trabalho.

Percebe-se daí que face à expansão do trabalho na Rede de Atenção à Saúde, e considerando as dificuldades referidas, tanto no que concerne ao seu preparo, quanto ao reconhecimento de suas funções, solicitam a necessidade de que as instituições formadoras invistam em um ensino que prepare os profissionais para o desempenho da atuação em Cuidados Paliativos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo vai além do paciente, se estendendo também aos familiares do sujeito. O trabalho do psicólogo nesse momento é acolher, dar apoio e suporte para a família desde o momento da doença até a morte desse paciente.

Pudemos observar que a falta de profissionais qualificados, a hierarquia, demanda de trabalho e a dificuldade de comunicação com a equipe são desafios enfrentados pelo Psicólogo que atua na área dos Cuidados Paliativos. Assim, vimos a relevância de um Psicólogo desempenhando seu papel junto da equipe

multidisciplinar, sendo preciso entender seu lugar de trabalho na equipe e contribuir com seus saberes intervindo com o propósito de cuidado focando no paciente e sua família. Somente a ajuda médica não é o bastante para ajudar o paciente.

Diante disso, com este trabalho foi possível concluirmos a importância de um Psicólogo integrando a equipe de Cuidados Paliativos. Para isso, é preciso ter formação profissional na área e estar sempre em busca de estratégias para ajudar o pacientes e familiares no enfrentamento e elaboração das suas experiências emocionais vivenciadas diante de um prognóstico não esperado.

Acreditamos que os Cuidados Paliativos é um assunto que deve estar na pauta do dia para a área da saúde pois, de acordo com a ANCP, ainda há um enorme desconhecimento relacionado ao tema, o que dificulta sua implementação. Para isso é preciso superar algumas barreiras, principalmente entre a população, profissionais de saúde, gestores hospitalares e o poder judiciário, como: a mudança de perspectivas no curar/cuidar; a implementação de práticas paliativas e de final de vida; a educação dos profissionais de saúde; a presença de barreiras pessoais (tabus, dificuldades emocionais, resistência à mudança) e no sistema de saúde (acesso aos serviços, fragmentação da assistência à saúde).

Assim, notamos então, a importância do psicólogo continuar a desbravar seu caminho, desmistificando o papel da psicologia neste contexto, com o apoio e colaboração da equipe e de todos envolvidos no tratamento que os Cuidados Paliativos propõem.

Por fim, buscamos ampliar a compreensão e reflexão acerca da necessidade de refletir o cuidado do paciente em estado crônico ou terminal numa compreensão de assistência ampliada, articulando os fundamentos dos Cuidados Paliativos e as competências do psicólogo com vistas à possibilidade de potencializar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2007.

ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 4, pág. 44-51, dezembro de 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=iso>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 013/2007**, de 01 de junho de 2007. BRASÍLIA, DF.

ENCARNAÇÃO, Juliana Fiorim da; FARINASSO, Adriano Luiz da Costa. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 137-148, 30 jun. 2014.

FRANCO, Maria Helena Pereira. Psicologia. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008, p.74-76.

GAZOTTI, Thaís de Castro; CURY, Vera Engler Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 19, núm. 3, 2019, Setembro-Dezembro, pp. 772-786 Universidade do Estado do Rio De Janeiro.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso>.

MACIEL, Maria Goretti Sales. História: definições e princípios. In: CREMESP. **Cuidado Paliativo**, 2008, cap.1.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso>.

MOSIMANN, Laila T.; LUSTOSA, Maria Alice. A Psicologia hospitalar e o hospital. Santa Casa da Misericórdia do RJ-CESANTA. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jun. 2011.

NUNES, Luana Viscardi. O papel do Psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ed. São Paulo: ANCP, 2012, p. 337-340.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Org.) **Acta Bioethica**. Santiago del Chile: OPS/OMS, 2006. p.231-42.

PIMENTA, S.; CAPELAS, M. L. V. A abordagem do luto em cuidados paliativos. **Cadernos de Saúde**, v. 11, n. 1, p. 5-18, 2 jan. 2019.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>

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 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S2177-093X2014000100005 & lng= pt\ nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100005&lng=pt&nrm=iso)>.

RODRIGUES, Karine Mendonça. **Princípios dos Cuidados Paliativos: Cuidados paliativos no Brasil**. 2018.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8. ed. - São Paulo : Casa do Psicólogo, 2016.

SILVA, Carla Souza Ramos da; LISBÔA ALMEIDA, Mariana; SILVA BRITO, Soraia; CAMPOS BAHIA MOSCON, Daniela. **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação**. Alguns dos desafios do psicólogo para a prática hospitalar , XVI SEPA-Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 31 de maio 2021.