

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9443

CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA NO CAMPO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Psychological assistance for end-of-life patients under palliative care in the hospital environment: an integrative review

Atención paliativa en terminalidad: revisión integrativa en el campo de la psicología hospitalaria

Líllian Lisboa de Lucena^{1*}; Jaqueline Brito Vidal Batista²; Mariana de Sousa Dantas Rodrigues³; Mayara Limeira Freire⁴; Cleide Rejane Damaso de Araújo⁵; Ana Aline Lacet Zaccara⁶

Como citar este artigo:

Lucena LL, Batista JBV, Rodrigues MSD, et al. Cuidados Paliativos na Terminalidade: Revisão Integrativa no Campo da Psicologia Hospitalar. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1253-1259. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9443>

ABSTRACT

Objective: This study sought to analyze scientific publications on the psychologists' role in providing assistance for terminal patients under PC. **Methods:** This integrative review was carried out from June to August 2019 by searching online databases. The following *Descritores da Ciência da Saúde* (DeCS) [Health Science Descriptors] were used: Psychology, terminal patient, palliative care, terminal care, and review. These descriptors were combined using the Boolean operator "AND" with the purpose of refining search results. **Results:** The analysis of 15 publications allowed the emergence of two categories: "Forms of psychological interventions targeting patients and their relatives from the perspective of terminality" and "Benefits of the psychologist's action for the end-of-life patient under PC". **Conclusion:** The number of studies on the subject was scarce, which justifies the need for further research to extend the knowledge about psychological assistance for end-of-life patients under palliative care.

Descriptors: Psychology, Terminal patient, Palliative care, Terminal care, Review.

¹ Psicóloga. Especialista em Cuidados Paliativos. Psicóloga do Hospital Napoleão Laureano. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa – Paraíba - Brasil.

³ Psicóloga. Doutora em Saúde Pública pela FIOCRUZ. Professora do PPGENF/UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - NEPBCP, João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁴ Enfermeira. Nutricionista. Mestre em Enfermagem pela UPE/ UEPB. Doutoranda no programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/ UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos – NEPBCP/ UFPB. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁵ Psicóloga. Mestre em Psicologia Social pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UFPB. Professora da Faculdade Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão - FABEX. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade São Paulo (USP). Professora do Departamento de Enfermagem Clínica da UFPB. Membro do Núcleo de Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos – NEPBCP, João Pessoa – Paraíba – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar artigos publicados acerca da atuação do psicólogo voltada ao paciente terminal em cuidados paliativos. **Métodos:** revisão integrativa com coleta de dados, feita entre junho e agosto de 2019, em bibliotecas digitais e bases de dados. Foram utilizados os descritores (DeCS): Psicologia, Doente Terminal, Cuidados Paliativos, Assistência Terminal e Revisão, associados pelo operador “AND” com a finalidade de refinar os artigos para responder ao objetivo do estudo. **Resultados:** mediante análise de 15 publicações criaram-se duas categorias: formas de intervenção psicológica, direcionada ao paciente e à família, frente à terminalidade, e benefícios da atuação do psicólogo para o paciente em fim de vida no contexto dos cuidados paliativos. **Conclusão:** foi verificada a escassez de estudos sobre a temática, o que justifica a necessidade de novas pesquisas, que ampliem os conhecimentos acerca do atendimento psicológico aos pacientes em cuidados paliativos na terminalidade.

Descritores: Psicologia, Doente terminal, Cuidados paliativos, Assistência terminal, Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Analizar artículos publicados sobre el conocimiento producido sobre el papel del psicólogo del paciente terminal en cuidados paliativos. **Métodos:** revisión integral con recolección de datos, realizada entre junio y agosto de 2019, en bibliotecas digitales y bases de datos. Se utilizaron los descriptores (DeCS): Psicología, Enfermedad terminal, Cuidados paliativos, Cuidado Terminal y Revisión, asociados por el operador “Y” con el fin de refinar los artículos para cumplir con el objetivo del estudio. **Resultados:** mediante el análisis de 15 publicaciones se crearon dos categorías: formas de intervención psicológica, dirigidas al paciente y la familia, frente a la terminalidad, y los beneficios del desempeño del psicólogo para el paciente al final de la vida en el contexto de los cuidados paliativos. **Conclusión:** se verificó la escasez de estudios sobre el tema, lo que justifica la necesidad de realizar más investigaciones para ampliar el conocimiento sobre la atención psicológica a los pacientes con cuidados paliativos con enfermedades terminales.

Descriptorios: Psicología, Enfermo terminal, Cuidados paliativos, Cuidado terminal, Revisión.

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 36 milhões de mortes globais ocorrerão por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para quatro grupos: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer.¹ Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer subiu para 76 anos em 2017, sendo diferente entre homens e mulheres. Para os homens, ela subiu para 72,5 anos, enquanto a das mulheres passou para 79,6 anos.² Dessa forma, vidas mais longas estão relacionadas ao aumento da incidência de doenças crônicas.

Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CPs) surgem como uma filosofia de cuidar que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças incuráveis e em fase terminal. A OMS reconheceu em 1990 os CPs e em 2002 atualizou sua definição como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da

vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Esses cuidados requerem a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.³

Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. A terminalidade é definida quando se esgotam as possibilidades de tratamentos curativos. A partir daí, então, a assistência ao doente e à sua família tenta contemplar todas as etapas da doença terminal, proporcionando alívio do sofrimento, evitando medidas fúteis e dando ênfase no interesse do paciente, respeitando seus sentimentos, os desejos de seus familiares e a adequada comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde.¹

A equipe multiprofissional de saúde tem que lidar com a possibilidade de morte presente cotidianamente no contexto dos CPs, envolvendo, além do paciente, a família e a equipe de saúde, necessitando de um atendimento especializado à dimensão psicológica de todos os envolvidos. Considerando a importância da Psicologia em CPs voltada ao paciente terminal e a necessidade de estudos, os quais busquem ampliar a compreensão acerca da temática, emergiu o interesse em realizar uma investigação conduzida pela seguinte questão norteadora: Qual é o conhecimento produzido acerca da atuação do psicólogo direcionada ao paciente terminal em CPs?

Com base nesse panorama, o presente estudo tem o objetivo de analisar artigos científicos publicados sobre a atuação do psicólogo voltada ao paciente terminal em CPs.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para obtenção dos artigos analisados neste estudo, foram consultadas as bibliotecas digitais SCIELO e PubMed e bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECs, BDENF, INDEX PSIC. e COLEC SUS Br. Foram utilizados os descritores controlados do DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): Psicologia; Doente Terminal; Cuidados Paliativos para fazer cruzamento entre os termos, foi usado o operador booleano “AND” com a finalidade de refinar os artigos adequados para responder à questão norteadora. O rigor metodológico da revisão foi norteado com base na metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).⁴

As buscas ocorreram nos meses de junho, julho e agosto de 2019, utilizando os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra; no idioma português; publicados no período de 2009 a julho de 2019. A escolha deste período é decorrente da necessidade de evidenciar o conhecimento mais recente e atual sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa de extração dos resultados dos estudos foi baseada na metodologia PRISMA (figura 01), que proporcionou o estabelecimento de duas categorias temáticas, com a finalidade de analisar os dados obtidos nos artigos, comparativamente com a literatura.

Foram excluídas as teses, dissertações, editoriais e artigos repetidos em mais de uma base de dados bem como aqueles que após a leitura não se reportavam à temática em estudo.

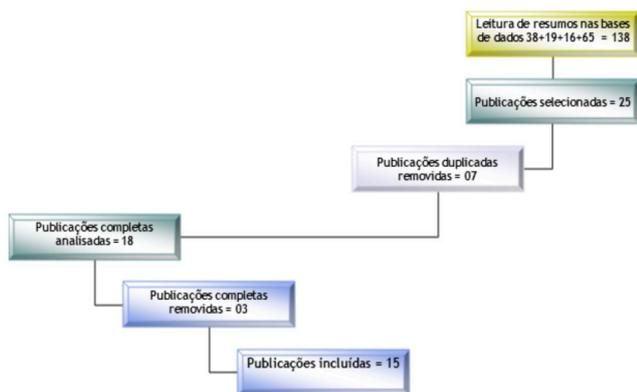


Figura 01 - Fluxograma PRISMA com o quantitativo de publicações identificadas nas fontes selecionadas para o estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Durante a coleta dos artigos a serem investigados, foram encontrados 138 artigos. Deste total, foram selecionados 25 que tinham relação com o tema abordado neste estudo. Dentre estes 25 artigos, 07 eram publicações duplicadas e, portanto, foram excluídas, restando apenas 18. Ainda dentre estas últimas, 03, após análise do estudo na íntegra, não abrangiam a temática; por isso, também foram excluídas, restando 15 artigos.

Para a extração de dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado instrumento contemplando os itens: modalidade do artigo, palavras-chave/descriptores, título do artigo, autores, idioma, objetivos, abordagem do estudo (qualitativo ou quantitativo), grupo/ população, local, resultados e conclusões. Os dados obtidos foram agrupados em gráficos e tabelas e interpretados com base na literatura.

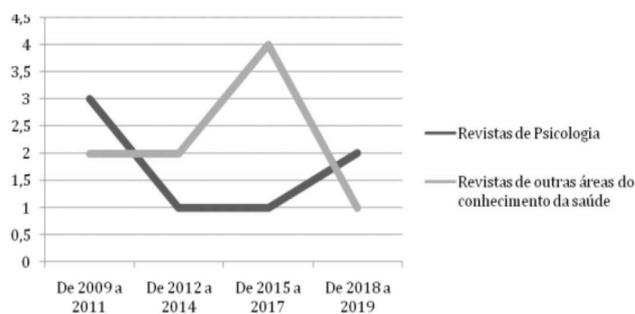


Gráfico 01 - Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação e à área de conhecimento da fonte (n = 15). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Com base nos dados do gráfico 01, foram analisados artigos em um espaço de tempo de 11 (onze) anos (2009-2019), em que se registrou um maior número de publicações referentes à temática desse estudo, no período de 2015 a 2017, em revistas da área da saúde, não sendo revistas específicas da área da psicologia.

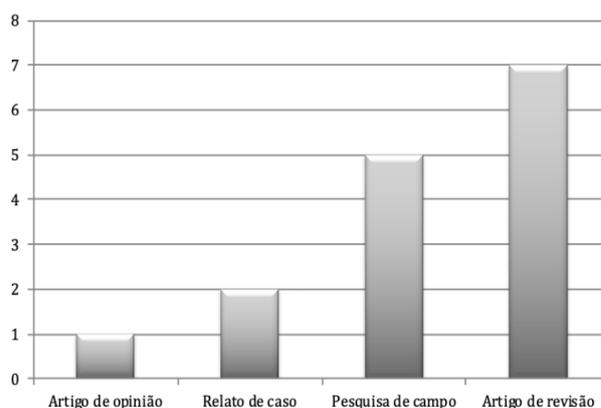


Figura 02 - Distribuição dos artigos quanto ao tipo de estudo (n=15). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

As fontes de publicação desses artigos estão circunscritas na área de conhecimento da Enfermagem e Psicologia, e os tipos de estudos são variados, havendo uma maior predominância de pesquisas bibliográficas e pesquisas de campo.

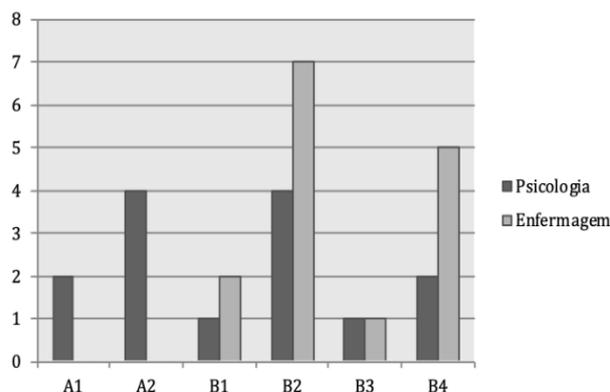


Figura 03 - Distribuição dos estudos de acordo com o Qualis (psicologia/enfermagem) da revista de publicação (n = 15). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

De acordo com o gráfico 03, identificou-se o Qualis (psicologia/ enfermagem) de periódicos em que os artigos selecionados foram publicados. A maior parte das publicações em periódicos da área de enfermagem obteve Qualis B2, ao passo que as publicações em revistas da área de conhecimento da psicologia apresentaram Qualis A2 e B2.

Tabela 01 – Distribuição dos estudos de acordo com a titulação do primeiro autor dos artigos selecionados, base de dados das publicações e principais palavras-chaves/ descritores desses artigos (n = 15). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Variável	Categoria	Artigos analisados N = 15
Autores	Graduados	03
	Especialistas	04
	Mestres	01
	Doutores	06
	Pós-doutores	01
Base de dados	Index Psicologia	06
	BDEF	03
	Lilacs	12
	MEDLINE	02
	Colec. SUS	01
Palavras-chave/ descritores	Paciente terminal	02
	Cuidados paliativos	11
	Psicólogo hospitalar	04
	Morte	06
	Equipe Interdisciplinar	02

Com relação à titulação do primeiro autor dos artigos estudados, observou-se que estes, em sua maior parte, têm o título de doutorado, segundo Currículo Lattes, de onde foram extraídas essas informações. Já nas bases de dados de publicação, ressaltando que há artigos publicados em mais de uma base de dados, a maior parte dos artigos se encontra na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), que se trata de uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. As palavras-chave/ descritores mais evidenciados foram Cuidados Paliativos (11), o que cumpre os critérios de inclusão selecionados, visto que Cuidados Paliativos e Psicologia são os que mais se evidenciam nesta análise.

Este estudo permitiu traçar um panorama sobre a importância da Psicologia no campo dos cuidados paliativos destinados à assistência ao paciente terminal. Para fins de análise e discussão dos artigos identificados, foram criadas duas categorias: 1) Formas de intervenção psicológica, direcionadas ao paciente e à família, frente à terminalidade; e 2) Benefícios da atuação do psicólogo para o paciente em fim de vida no contexto dos cuidados paliativos.

Formas de intervenção psicológica direcionadas ao paciente e à família frente à terminalidade

A atuação do psicólogo em CPs envolve a relação que inicia desde o diagnóstico e evolução da doença no paciente terminal. Tem seu escopo voltado para a percepção do

paciente e elaboração de um cuidado cujas avaliações e condutas serão realizadas de forma humanizada.⁵

O trabalho do profissional da área de psicologia consiste em prestar um suporte psíquico em situações que geram estresse, depressão, sofrimento, além de fornecer apoio emocional à família e aos profissionais envolvidos na situação. Deve-se, principalmente, permitir à família conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras do paciente em fase final de vida ter sua autonomia respeitada.^{6,7}

Esse profissional tem como papel identificar maneiras de troca entre paciente, família e a unidade de cuidados, objetivando a promoção de uma boa adesão à assistência proposta. O papel da equipe de CPs é prestar um novo direcionamento aos critérios concernentes à qualidade, ao valor e ao significado da vida. Nesse momento, a ação do psicólogo é de suma importância, uma vez que este trabalha com o subjetivo e, por conseguinte, dá condições ao doente de lidar com essa situação e redescobrir o sentido da vida no momento vivenciado por ele.⁸

Destarte, o investimento clínico é baseado em intervenções por psicólogos, pois essas podem gerar efeitos salutares relacionados à adesão ao tratamento e tomada de decisão, favorecendo o bem-estar mental e físico das pessoas em CPs.⁹ Cabe destacar que a atuação do psicólogo clínico pode ir além da assistência no cenário hospitalar, uma vez que permite a participação no âmbito comunitário ou domiciliar, de acordo com os objetivos do tratamento paliativista. A atuação dos psicólogos no contexto de atenção primária visa à prevenção e ao tratamento de doenças agudas e crônicas, além da promoção de comportamentos saudáveis a fim de maximizar a qualidade de vida, independentemente do prognóstico do paciente.¹⁰

A intervenção psicológica possibilita o reconhecimento da morte, no qual pode haver espaço para expressão de sentimentos de pacientes, familiares e profissionais.¹¹ Em especial, a escuta qualificada do paciente terminal permite que o psicólogo atue decifrando respostas do paciente aos familiares e na educação de expectativas. A tarefa do psicólogo é a de acolhimento e humanização, em que o método utilizado compreende a escuta e a fala que conduzem o paciente e a família a novas percepções e sensações.¹²

Nesse contexto, para ter um conhecimento da real demanda do paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal, seja em linguagem verbal ou não, é importante firmar uma relação de confiança com o paciente em fim de vida.⁶

A direção do tratamento psicológico é a de se constituir um lugar para a escuta e um suporte ativo, testemunhando o ponto-limite da existência e acompanhando o paciente no processo de elaboração psíquica das suas questões subjetivas. Trata-se da construção da cristalização da história do sujeito. É, pois, um trabalho de mobilização

e fortalecimento dos recursos subjetivos do paciente, na busca de um saber próprio para lidar com a iminência da morte.¹³

Ao refletir sobre esta temática, mais do que intencionar ampliar a consciência sobre finitude e torná-la mais integrada à condição existencial, é permitir que, a partir desse olhar mais aproximado, possa ser estabelecida uma relação de maior clareza sobre o que a vida representa, ou pode vir a representar. Assim, acolher a dimensão espiritual como parte integrante das necessidades do paciente e de sua família é um importante exercício de empatia da equipe de CPs, pois traz conforto e autoriza o paciente a compartilhar a sua compreensão acerca do sentido que ele atribui à doença e à morte.¹

Além disso, o psicólogo deve ter a percepção do fundamento religioso que envolve o paciente, como alternativa para reforçar o suporte emocional, proporcionando-o entender o sentido da sua vida, do seu sofrimento e do seu adoecimento, o que é considerado por alguns autores como a psicologia da religião.⁶

A análise psicológica deve considerar não apenas a dimensão espiritual, mas também os aspectos históricos e dinâmicos na constituição do fenômeno da morte. Os objetos não são estáveis ou fixos; eles têm uma história de desenvolvimento e podem se transformar. Analisar, por exemplo, o significado de morte atribuído por nossa cultura atualmente não é suficiente para a compreensão desse fenômeno. É preciso compreender os diferentes significados atribuídos pela cultura ocidental moderna ao longo da história e as determinações desses significados.¹⁴

Pensar no processo de morrer envolve, para além da dimensão clínica, o cuidado com todos os aspectos que possibilitam dignidade e conforto para quem vivencia o processo de finitude e para aqueles que precisam continuar vivendo, ou seja, a família enlutada pela perda e os profissionais de saúde, ao exercitar frequentemente as perdas. O trabalho do psicólogo deve se apoiar no bom emprego dos princípios norteadores dos CPs: comunicação clara e cuidadosa, atuação interdisciplinar, alívio do sofrimento e suporte à família durante todas as etapas do acompanhamento, inclusive no luto.¹

Para essa fase do atendimento psicológico, são indicados: o ensino de novas habilidades de controle e manejo da dor e do estresse, o treinamento de familiares para ajudar o paciente a expressar suas necessidades e pensamentos, a motivação dos familiares no cuidado progressivo que favorece o processo de luto, o aumento de atividades agradáveis e apoio comunitário que favoreçam os cuidados domiciliares, buscando tornar o processo de morte o mais confortável possível.¹⁵

A atuação dos psicólogos voltada a pacientes terminais em CPs se concentra na comunicação com paciente e família e na valorização da dimensão espiritual de forma a permitir a ressignificação da doença e da morte.

Benefícios da atuação do psicólogo para o paciente em fim de vida no contexto dos Cuidados Paliativos

O psicólogo, diante da terminalidade humana, busca a melhoria da qualidade de vida do paciente, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte. A atuação do psicólogo é importante tanto na prevenção dessas condições, quanto nas diversas etapas do tratamento, desde o seu diagnóstico.⁶

Contrariando o senso comum, que correlaciona doenças ameaçadoras de vida a implicações puramente negativas, estudo evidenciou que, mesmo após o diagnóstico, pacientes podem apresentar elevado grau de satisfação e bem-estar em seu processo de vida. Nessa perspectiva, verifica-se a importância da assistência psicológica como uma estratégia capaz de reduzir a angústia e melhorar o enfrentamento da doença, especialmente, em pacientes com câncer avançado que recebem CPs.^{16,17}

Uma das características do trabalho do psicólogo hospitalar refere-se ao atendimento aos usuários e aos seus familiares, especialmente em casos de terminalidade e morte. A inserção do psicólogo no contexto dos CPs tem como finalidade favorecer o relacionamento do paciente e família com a equipe multiprofissional em todos os âmbitos de suas demandas na instituição hospitalar.¹⁸

O atendimento psicológico pode ajudar os pacientes a quebrarem o silêncio e falarem mais sobre a doença, fornecendo as informações necessárias ao tratamento, que muitas vezes é negado pela própria família. Esta, muitas vezes, considera melhor manter o paciente sem a informação. Esse posicionamento da família é denominado em CPs como conspiração do silêncio. O psicólogo pode contribuir para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a elaboração de um processo que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto.^{6,15}

Além disso, a partir de sua escuta qualificada, o psicólogo permite que os sujeitos possam dizer e ressignificar seus sentimentos em face da morte, reflexões que se tornam inevitáveis quando há proximidade do falecimento.¹⁹

O apoio psicossocial no momento da terminalidade é fundamental, uma vez que a morte envolve tabus e estigmas que abarcam elementos que amedrontam o ser. A atuação da psicologia voltada a pacientes terminais tem produzido resultados reconhecidos, por meio do aumento da sobrevida e da qualidade de vida e fortalecimento psicológico para enfrentar a terminalidade. Outrossim, os psicólogos devem estar atentos às emoções positivas e aos sentidos que proporcionam o bem-estar em indivíduos que vivenciam situações ameaçadoras de vida, visto que os mesmos podem manifestar expressões de gratidão, compaixão, perdão, conforto espiritual e crescimento pós-traumático.¹⁰

Por essas e tantas outras questões, entende-se a psicologia hospitalar como uma ferramenta em CPs necessária ao

proporcionar a humanização do morrer. Vale destacar a psicologia em CPs como um resgate do humanismo perdido nas modernas ações da saúde. A atenção à saúde é repleta de tecnologias e eficácia curativas, mas, muitas vezes, sem significado no que diz respeito à empatia, ao amor, à afetividade, ao calor humano e, portanto, incapazes de eficácia integral no consolo ao sofrimento do indivíduo.⁸

Diante do exposto, torna-se evidente a importância de o psicólogo acolher e estar atento às condições físicas, mentais, espirituais e sociais dos pacientes em fase final de vida, amenizando o sofrimento, ansiedade e tristeza. Fica claro que sua atuação facilita o processo de cuidar, e com o auxílio da equipe multiprofissional em CPs permite oferecer qualidade de vida na iminência de morte, reduzindo a angústia e melhorando o enfrentamento da doença, além de propiciar ao paciente e aos seus familiares uma possibilidade de escuta de suas necessidades.

CONCLUSÕES

As doenças que ameaçam a vida vêm acompanhadas de grandes transformações. É, pois, importante que o psicólogo compreenda essas mudanças, ouça o que o paciente tem a dizer, considerando o cuidado com o ser humano e, não somente, com a doença.

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a psicologia hospitalar é uma importante ferramenta em CPs ao proporcionar a humanização do morrer e melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam a terminalidade. O trabalho do Psicólogo Hospitalar dentro da equipe de CPs deve ser pautado na empatia, no amor e na afetividade, além de uma escuta qualificada, dirimindo ao máximo a conspiração do silêncio.

O desenvolvimento deste estudo teve como limitação a carência de publicações sobre CPs aplicados ao campo da Psicologia. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de novos estudos, a fim de ampliar o conhecimento acerca das formas de atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, bem como os benefícios da atuação desse profissional para com os pacientes em fim de vida.

REFERÊNCIAS

1. Silva SMA. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2016 [acesso em 16 jul 2019]; 62 (3): 253-257. Disponível: <http://www.l.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/08-artigo-opiniao-os-cuidados-ao-fim-da-vida-no-contexto-dos-cuidados-paliativos.pdf>.
2. IBGE: expectativa de vida do brasileiro cresce e mortalidade infantil cai. 2018 [acesso em 25 jul 2019]; Disponível: <<http://atarde.uol.com.br/brasil/noticias/2015425-ibge-expectativa-de-vida-do-brasileiro-cresce-e-mortalidade-infantil-cai>>.
3. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva; 2002.
4. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol serv saúde*. 2015 [acesso em 30 jul 2019]; 24 (2): 335-342. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>>.

5. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev SBPH*. 2009 [acesso em 12 ago 2019]; 12 (1): 151-173. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf>>.
6. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2013 [acesso em 12 ago 2019]; 18 (9): 2577-2588. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en>.
7. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Rev gaúch enferm*. 2018 [acesso em 12 ago 2019]; 39: 2017-0111. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0111.pdf>>.
8. Porto G, Lustosa M A. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. *Rev SBPH*. 2010 [acesso em 12 ago 2019]; 13 (1): 76-93. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt>.
9. Park CL, Pustejovsky JE, Trevino K, Sherman AC, Esposito C, Berendsen M, et al. Effects of psychosocial interventions on meaning and purpose in adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Cancer*. 2019 [acesso em 12 ago 2019]; 125:2383-2393. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.32078>>.
10. Kasl-Godley JE, King DA, Quill TE. Opportunities for psychologists in palliative care: working with patients and families across the disease continuum. *Am Psychol*. 2014 [acesso em 12 ago 2019]; 69: 364-376. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24820686>>.
11. Rodrigues IG; Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciênc cuid saúde*. 2012 [acesso em 30 jul 2019]; 11(supl): 31-38. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050>>.
12. Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Baldoio EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol hosp*. 2013 [acesso 27 jul 2019]; 11 (1), 02-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>.
13. Castro-Arantes J. Os feitos não morrem: psicanálise e cuidados ao fim da vida. *Ágora (Rio J. Online)*. 2016; [acesso em 30 jul 2019]; 19 (3): 637-662. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000300637&lng=en&nrm=iso>.
14. Combinato DS, Martin STF. Necessidades da vida na morte. *Interface (Botucatu, Online)*. 2017 [acesso 27 jul 2019]; 21 (63): 869-880. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400869&lng=en>.
15. Rodrigues LA; Cazeta FL; Ligeiro F. Autonomia do paciente em cuidados paliativos e a intervenção do psicólogo: um olhar bioético. *CuidArte Enferm*. 2015 [acesso 27 jul 2019]; 9 (2): 131-141. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=pt&nextAction=lnk&exprSearch=27674&indexSearch=ID>>.
16. Comin LT, Panka M, Beltrame V, Steffani JA, Bonamigo EL. Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. *Rev bioét (Impr)*. 2017 [acesso 27 jul 2019]; 25 (2): 392-401. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200392&lng=en>.
17. Ann-Yi S, Tanco K, Carmack CL, Liu DD, Bansal S, Williams J, et al. Introducing psychology services to advanced cancer patients: a randomized double-blind trial. *Psycho-oncol (Chichester)*. 2019 [acesso 27 jul 2019]; 1-9. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.5177>>.
18. Schmidt B, Gabarra LM, Gonçalves JR. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto, Online)*. 2011 [acesso em 12 ago 2019]; 21 (50): 423-430. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305423785015>>.
19. Oliveira DSA, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. *Psicol ciênc prof*. 2019 [acesso em 12 ago 2019]; 39. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100105&lng=en&nrm=iso>.

Recebido em: 28/12/2019
Revisões requeridas: 22/11/2019
Aprovado em: 06/02/2020
Publicado em: 18/09/2020

***Autor Correspondente:**

Lillian Lisboa de Lucena
Rua Giacomo Porto, nº 99, apt 1501
Miramar, João Pessoa , PB, Brasil
E-mail: lillianlisboa@hotmail.com
CEP: 58.032-110