



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FABIO BEZERRA SOUZA

**PSICO-ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPI-
TALAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Juazeiro do Norte
2020

FABIO BEZERRA SOUZA

PSICO-ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

FABIO BEZERRA SOUZA

PSICO-ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em:14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Francisco Francinete Leite Junior
Orientador

Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Avaliadora

Me. Moema Alves Macedo
Avaliadora

PSICO-ONCOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Fábio Bezerra Souza¹
Francisco Francinete Leite Júnior²

RESUMO

A psicologia hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem auxílio com qualidade aos sujeitos hospitalizados. O cuidado paliativo é categorizado como um método diferenciado, que busca uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida do paciente que enfrenta doenças que estão ameaçando a continuidade de sua vida. Estudar sobre a atuação do psicólogo frente aos cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer no âmbito social, pessoal e academicamente, possibilita reflexões, pois, é vista como uma preocupação social, temida pela população como uma enfermidade avassaladora. Com isso, buscou-se responder a seguinte pergunta: quais as contribuições da atuação do psicólogo hospitalar frente aos cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer? O estudo teve como objetivo geral analisar as contribuições exercidas pelo psicólogo no setor oncológico com pacientes em cuidados paliativos, e como objetivos específicos (I) compreender o papel do psicólogo hospitalar na perspectiva dos cuidados paliativos, (II) diferenciar o processo de luto e finitude, e posteriormente (III) analisar como as intervenções psicológicas contribuem para a ressignificação do processo de finitude. Pesquisa realizada entre os períodos de agosto a novembro de 2020, de caráter bibliográfico, narrativo e qualitativo, nas bases de dados SCIELO, BVS e PEPSIC, definido um marco temporal dos últimos 05 anos, no entanto, foi considerado a inclusão de artigos e livros que ultrapassaram o marco temporal, pois, são autores de referência para a temática da pesquisa, e idioma na língua portuguesa. O papel do psicólogo dentro do hospital frente aos cuidados paliativos deve ser pautado em um atendimento humanizado voltado ao paciente, a família e o próprio trabalho com a equipe multidisciplinar. O processo de luto é um grande desafio, pois, o indivíduo a vivencia de uma maneira subjetiva. O luto é marcado por cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. As intervenções psicológicas relacionadas ao luto têm o propósito de adaptar a família ao novo contexto da doença na vida do paciente. Constatou-se que todos os objetivos da pesquisa, foram atendidos, porque efetivamente em todo o decorrer da pesquisa todos os conteúdos extraídos dos artigos possibilitaram fazer uma relação entre a temática levantada. Ampliar a reprodução da pesquisa, nos possibilita visualizar como a psicologia hospitalar é ampla, principalmente em contexto de pandemia.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar. Atuação profissional. Câncer. Cuidados paliativos. Luto.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: fabiobezerra877@gmail.com

²Doutorando em Psicologia Clínica pela Unicap, Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: francinetenior@leaosampaio.edu.br

ABSTRACT

Hospital psychology is a set of scientific, educational and professional contributions that the various currents of psychology offer quality assistance to hospitalized subjects. Palliative care is categorized as a differentiated method, which seeks a perspective to improve the quality of life of the patient who faces diseases that are threatening the continuity of his life. Studying about the psychologist's performance in relation to palliative care in terminally ill patients with cancer in the social, personal and academic scope, allows for reflections, as it is seen as a social concern, feared by the population as an overwhelming illness. With that, we tried to answer the following question: what are the contributions of the hospital psychologist's performance in relation to palliative care in terminally ill patients with cancer? The general objective of the study was to analyze the contributions made by the psychologist in the oncology sector with patients in palliative care, and as specific objectives (I) to understand the role of the hospital psychologist in the perspective of palliative care, (II) to differentiate the grief process and finitude, and later (III) to analyze how psychological interventions contribute to the reframing of the finitude process. Research carried out between the periods of August to November 2020, of bibliographic, narrative and qualitative character, in the SCIELO, BVS and PEPSIC databases, defining a time frame of the last 05 years, however, the inclusion of articles and books was considered who exceeded the time frame, as they are reference authors for the research topic, and language in Portuguese. The role of the psychologist within the hospital in relation to palliative care must be based on humanized care aimed at the patient, the family and the work itself with the multidisciplinary team. The grieving process is a great challenge, because the individual experiences it in a subjective way. Grief is marked by five stages: denial, anger, bargaining, depression and acceptance. Psychological interventions related to grief aim to adapt the family to the new context of the disease in the patient's life. It was found that all the research objectives were met, because effectively throughout the research, all the contents extracted from the articles made it possible to make a relationship between the theme raised. Expanding the reproduction of the research allows us to see how broad hospital psychology is, especially in the context of a pandemic.

Keywords: Hospital Psychology. Professional performance. Cancer. Palliative care. Mourning.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente em nossa sociedade, o campo da psicologia não está somente delimitado ao atendimento em consultórios particulares, o fazer do psicólogo vêm ampliando-se cada vez mais com relação aos seus diversos campos de atuações, dentre elas podemos ressaltar os destaques relacionados ao âmbito da saúde, e nessa perspectiva, o saber do profissional de psicologia vem sendo valorizado e requisitado dentro das instituições hospitalares, pois, é este profissional que lidará com questões voltadas aos aspectos psicológicos do paciente e de seus familiares que implica no seu processo de saúde e doença (QUEIROZ et al., 2020).

A psicologia hospitalar é um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as várias correntes da psicologia oferecem auxílio com maior qualidade aos sujeitos que estão hospitalizados. O psicólogo hospitalar é o profissional que detém esses saberes e técnicas para aplicá-los de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de aprimorar a assistência integral do paciente hospitalizado (RODRÍGUEZ-MARÍN, 2003 apud CASTRO, 2004, p. 51).

A atuação do psicólogo no Brasil teve sua consolidação primeiramente na esfera privada com o intuito de uma prática psicoterápica clínica. Deste modo após a década de 60, a área da saúde pública abriu o espaço para o adentramento de diversos profissionais em diferentes segmentos, fazendo com que sua atuação em hospitais se tornasse então, um diferencial nesse novo método de atuação (MEIADO; FADINI, 2014).

Ademais, percebe-se que a atuação do profissional de psicologia hospitalar voltado a pacientes em cuidados paliativos, familiares e equipe multiprofissional traz uma importante significação no seu processo de saúde. Com isso, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2002) categoriza que o cuidado paliativo (CP) é um método diferenciado, que busca uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida do paciente que enfrenta doenças que estão ameaçando a continuidade de sua vida. Por meio de uma avaliação adequada, o cuidado paliativo proporciona o bem-estar físico, no alívio de sintomas e dores, problemas de caráter psicossocial, e espiritual, e o bem-estar psíquico do paciente, esteja ele em ambiente hospitalar ou não, como também de seus familiares.

Sendo assim, a importância de estudar sobre a atuação do psicólogo frente aos cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer no âmbito social,

possibilita uma melhor reflexão sobre os aspectos ligados a temática, que atualmente em nossa sociedade é vista como uma preocupação social e temida pela maioria das pessoas como uma enfermidade avassaladora adoecendo o sujeito biologicamente, psiquicamente e socialmente.

Ademais, no que se refere aos aspectos pessoais posso citar a afinidade com o tema mediante uma experiência de estágio em psicologia na área hospitalar, e vivenciar a atuação do psicólogo, estando em contato direto com pacientes tanto na área geral do hospital, como também no setor oncológico, sendo mais específico neste último citado, experienciei atendimentos com pacientes em cuidados paliativos que me instigou no interesse em me aprofundar mais sobre a temática e realizar a pesquisa.

Sendo assim, compreende-se a importância da temática para o âmbito acadêmico, pois, existe ainda em nossa sociedade o receio da palavra câncer e as consequências que a enfermidade traz para o sujeito. Desse modo, podemos dialogar como a atuação do psicólogo frente os cuidados paliativos podem possibilitar ao paciente um melhor entendimento do seu estado de doença para que haja um equilíbrio biopsicossocial, fazendo uma intersecção em como o profissional pode amenizar o sofrimento familiar e auxiliar essa família no processo de luto e finitude.

Logo, o problema de pesquisa em questão é, quais as contribuições da atuação do psicólogo hospitalar frente aos cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer? tendo como objetivo geral, analisar as contribuições exercidas pelo psicólogo no setor oncológico com pacientes em cuidados paliativos, nos objetivos específicos, compreender o papel do psicólogo hospitalar na perspectiva dos cuidados paliativos, diferenciar o processo de luto e finitude, e posteriormente analisar como as intervenções psicológicas contribuem para a ressignificação do processo de finitude.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma metodologia de revisão bibliográfica narrativa, que segundo Dane (1990, apud CONFORTO, 2011, p. 01) é classificado como um método de pesquisa que existirá um limite do que se deseja pesquisar, afirmando que o primeiro passo para qualquer pesquisa científica, é delimitar tópicos chaves,

autores, palavras, periódicos. Quanto ao tipo de pesquisa, a mesma será de caráter qualitativo, pois, como afirma Gerhardt (2009) esse tipo de pesquisa não se preocupará com números ou estatísticas, mas, sim, com a compreensão de determinado grupo social e entre outros.

A pesquisa trata-se de uma revisão narrativa que conforme Elias et al., (2012) é um tipo de técnica que proporciona ao autor em realizar produções de artigos, sendo capazes em desempenhar interpretações de caráter crítico e amplo, no sentido de se ter permissões em assimilar o “estado da arte” a partir de uma perspectiva contextual ou teórica, dessa forma, as revisões narrativas não precisam estar ligados em indicar as procedências das referências buscadas na metodologia quanto aos critérios e seleções de artigos consultados.

Para subsidiar esta pesquisa serão utilizadas as bases de dados, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), e livros que entrem na temática. Foram utilizadas como critérios de inclusão, artigos científicos publicados no período dos últimos 05 anos, no entanto, foi considerado a inclusão de artigos e livros que ultrapassaram o marco temporal dos 05 anos, pois, são autores de referência para a temática da pesquisa, como também artigos e livros na língua portuguesa. Os critérios para exclusão dos artigos foram estar em outro idioma que não o português, publicados a mais de 05 anos, com exceção de artigos e livros que ultrapassam o marco temporal, mas por serem autores de referência e relevantes para a pesquisa foram inclusos, os artigos com duplicações, incompletos, sem acesso, ou com quebras de links, e que não abrangeram os quesitos referentes a temática proposta foram considerados como critério de exclusão.

Sendo assim, as buscas eletrônicas através das bases de dados foram realizadas entre agosto e novembro de 2020, utilizando as palavras chaves: psicologia hospitalar, cuidados paliativos, psico-oncologia, atuação do psicólogo, luto e câncer com o respectivo mecanismo de busca “and”, os artigos pesquisados nas bases de dados servirão de suporte para o embasamento dessa pesquisa bibliográfica abordando as seguintes temáticas, o contexto histórico de psicologia hospitalar e atuação profissional, conceito do que é o câncer, cuidados paliativos e luto.

Primeiramente, ao pesquisar na base de dados da SCIELO, obteve-se um total de 72 artigos, do quais, utilizando os descritores psicologia hospitalar “and”

cuidados paliativos foi obtido 01 artigos, buscando por psico-oncologia “and” cuidados paliativos foi encontrado 01 artigo, pesquisando por atuação do psicólogo “and” cuidados paliativos não foram achados artigos. Ademais, examinando os descritores cuidados paliativos “and” luto, foram conseguidos 18 artigos, dessa forma, ao utilizar cuidados paliativos “and” câncer o resultado foi de 52 artigos encontrados. Utilizando os descritores psico-oncologia “and” luto e atuação do psicólogo “and” luto, e psicologia hospitalar “and” atuação do psicólogo não foram achados nenhum artigo referente a temática.

Explorando a base de dados da BVS, foram obtidos um total de 212 artigos científicos, e empregando os descritores psicologia hospitalar, psico-oncologia e atuação do psicólogo “and” cuidados paliativos foram encontrados ao todo 21 artigos, sendo 15 da primeira combinação, 04 da segunda e 02 da terceira. Ademais, ao pesquisar os descritores cuidados paliativos “and” luto e câncer foram obtidos 38 artigos e 129 artigos respectivamente. Utilizando os descritores psico-oncologia “and” luto, foi encontrado 01 artigo, atuação do psicólogo “and” luto foram achados 06 artigos, e por último psicologia hospitalar “and” atuação do psicólogo foram obtidos um total de 17 artigos científicos.

Por último foi pesquisado na base de dados da PEPSIC, sendo encontrados 10 artigos científicos, empregando os descritores psicologia hospitalar, psico-oncologia e atuação do psicólogo “and” cuidados paliativos, com isso foram achados 01 artigo, 03 artigos e nenhum artigo respectivamente. Além disso, ao pesquisar pelos descritores cuidados paliativos “and” luto, foi obtido 01 artigo, ao utilizar cuidados paliativos “and” câncer o resultado foi de 04 artigos encontrados. Utilizando os descritores psico-oncologia “and” luto, não foram encontrados artigos, e com atuação do psicólogo “and” luto foi encontrado 01 artigo científico, psicologia hospitalar “and” atuação do psicólogo não foram obtidos artigos científicos.

Ademais, foram obtidos em todas as bases de dados SCIELO, BVS e PEPSIC um total de 294 artigos científicos, sendo assim, foi aplicado um dos critérios de exclusão citados anteriormente, possibilitando uma melhor eficácia nos dados encontrados, ou seja, os artigos científicos que se encontravam em duplicação, incompletos, sem acesso e com quebras de links, foram excluídos, totalizando em um achado de 147 artigos, que utilizando-se de outro critério de exclusão, em não se encaixar na temática proposta, desses 147 artigos foram

selecionados apenas 57 artigos que se encaixaram na temática para a realização da pesquisa.

3 PSICOLOGIA HOSPITALAR E ATUAÇÃO PROFISSIONAL: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO.

A psicologia hospitalar pode ser conceituada como um ramo da psicologia que é destinada ao acolhimento de pacientes acometidos por alterações orgânico-física, que estejam sendo responsáveis pelo seu desequilíbrio bio-psico-social. Sendo assim, uma psicologia dirigida a pacientes internados com um olhar voltado para questões emergenciais ocasionadas através da enfermidade ou hospitalização, no processo do adoecer e do sofrimento causado por estas, visando minimizar a dor emocional do paciente e de seus familiares (ALAMY, 2003).

A Psicologia hospitalar no Brasil vem ampliando o interesse dos psicólogos pela sua inserção nesse campo de atuação. Com isso, o aumento pelo interesse na área hospitalar se deve a emergência de compreender e intervir no progresso de saúde e doença conforme a sua dimensão psicossocial, ou seja, entender e fazer intervenções com indivíduos e grupos, que estão expostos e hospitalizados com determinada enfermidade e em estados de saúde inadequados (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

De acordo com Azevedo e Crepaldi (2016) o adentramento do profissional de psicologia dentro das instituições hospitalares iniciou-se entre os anos de 1952 e 1957, tendo como principal pioneira Mathilde Neder que atuava como colaboradora de uma clínica ortopédica e traumatológica fazendo acompanhamentos psicológicos pré-operatórios e pós-operatórios em crianças que eram submetidas a procedimentos cirúrgicos de coluna e também oferecendo assistência as suas famílias.

Segundo Queiroz et al., (2020) a prática do psicólogo hospitalar realizada no âmbito da saúde, especificamente no hospital, concentra-se em três bases dentro dessas instituições: os pacientes, os familiares e a própria equipe multiprofissional. Sendo assim, Miyazaki et al., (2011) ressalta que o psicólogo inserido dentro do contexto hospitalar não é responsável apenas pelo acolhimento do paciente, o sofrimento vivenciado pela família deve ser levado em consideração, para que

possibilite assim, uma melhor comunicação entre paciente, família e equipe de saúde.

Mediante isso, a Resolução do CFP (2001) nº 02/01, ressalta sobre a atuação do psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar que deve prestar serviços a instituições de saúde de nível secundário e terciário tendo como foco de atuação, o atendimento a pacientes, familiares, cuidadores, como os próprios membros que compõem a equipe multidisciplinar e possivelmente a equipe administrativa, estabelecendo assim, bem-estar integral dos sujeitos como um todo, tendo como atribuição essencial a avaliação de mudanças psíquicas de pacientes que passaram ou irão passar por procedimentos médicos, visando na promoção de saúde física e mental, intervindo no processo de adoecimento e hospitalização.

Ademais, Chiatonne (2003) salienta que o psicólogo hospitalar deve realizar o atendimento psicológico com os familiares e o próprio paciente, possibilitando dar um suporte psíquico e emocional, disponibilizando-se de orientações no seu processo de saúde/doença, sancionando suas dúvidas, trabalhando suas angústias e medos. Junto à família, o psicólogo deverá atuar de forma que o paciente possa se reorganizar psiquicamente, ajudando o paciente e o seus familiares, levando em consideração a importância afetiva que a família proporciona ao paciente hospitalizado.

No entanto, Chiatonne (2011) menciona que ainda é um desafio enorme para o profissional de psicologia introduzir-se em um contexto que se torna predominante o olhar biomédico, havendo limites institucionais regidos por regras, condutas e normas, além disso, o trabalho do psicólogo é muitas vezes deficiente no contexto hospitalar devido à ausência de uma estrutura física adequada, que acaba impossibilitando o espaço do cuidado do psicólogo.

Concomitantemente, Sebastiani (2011) afirma que em nossa contemporaneidade ainda é possível observar dentro das instituições hospitalares o modelo tradicional de atuação nesse contexto. Contudo, mesmo que se busque novas formas do fazer da psicologia, ainda é possível se deparar com situações que o profissional é delimitado a exercer seu trabalho em corredores e entre leitos, dificultando a prática do profissional.

No âmbito de atuação do psicólogo hospitalar, o acesso do profissional dentro de um modelo de atenção integral, implica nessa percepção do psicólogo em uma perspectiva ainda clínica, e não a um trabalho ligado a saúde do sujeito como um ser biopsicossocial, e quando o profissional de psicologia adentra ao hospital deve-

se compreender que é preciso se fazer não apenas psicologia, mas uma psicologia médica (MARCON; LUNA; LISBOA, 2002).

Posteriormente, Gorayde (2001) destaca que o paciente quando se encontra hospitalizado, torna-se diferente de um sujeito que busca o consultório, ou seja, o paciente traz uma demanda espontânea, o mesmo não possui quadros clássicos de psicopatologia, doença de ordem orgânica, agravada ou moderada, ele traz uma demanda psicológica específica e subjetiva, necessitando comunicar-se bem com seu médico, necessitando de informações e suporte psicológico.

Simonetti (2004) enfatiza a Psicologia Hospitalar como uma área que tem uma perspectiva de tratamento voltada aos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização, ou seja, a psicologia hospitalar evidencia que nesse campo de atuação leva-se em consideração o paciente como um todo e que não faz uma dicotomia entre as causas psicológicas e causas orgânicas.

Dessa forma, Vieira e Waischunng (2018) ressalta que o foco da atuação do profissional de psicologia hospitalar não é direcionado exclusivamente ao paciente que está internado, entretanto, deve ser voltado também aos seus cuidadores, familiares e a própria equipe multidisciplinar. Sendo assim, Moretto (2002) ressalta que o psicólogo neste contexto voltará o seu olhar para os aspectos psicológicos da doença, visto que toda doença se encontra repleta de subjetividade, e para tanto pode se beneficiar do trabalho da psicologia hospitalar.

Ademais, Neme (2010) ressalta que a atuação do psicólogo hospitalar na oncologia, passou a ser requisitada pelos médicos oncologistas dentro do setor oncológico primeiramente no intuito de auxiliar os mesmos na transmissão e comunicação do diagnóstico da enfermidade. Sendo assim, Pio e Andrade (2020) enfatizam que diante de um diagnóstico de câncer, o psicólogo no setor oncológico deve dar suporte psicoterapêutico, psicossocial ao paciente e aos familiares, uma vez que os mesmos conseguindo se reestabelecer psicologicamente e emocionalmente, posteriormente, possam encontrar estratégias para uma melhor qualidade de vida e enfrentamento da doença.

As intervenções em psico-oncologia não são pautadas em um modelo clínico ou médico que visam a patologia da doença, a psico-oncologia visa um modelo educacional, ou seja, o profissional deve colocar a priori todas as mudanças de comportamentos, fatores estressores, variáveis psicossociais e ambientais, ou seja,

fatores psicológicos que possam estar em consonância com seu estado de doença, e que implique na sua reabilitação emocional que estejam acontecendo com o indivíduo, com a família e que possam interferir no seu processo de saúde (COSTA JÚNIOR, 2001).

4 “AQUELA DOENÇA COM C”: TIPOS, CAUSAS, E O TRABALHO DA PSICO-ONCOLOGIA.

A oncologia é a ciência que estuda como o câncer irá se instalar e progredir no corpo do paciente acometido com a doença. Assim como, quais as possíveis modalidades que o sujeito tem de tratamento, os profissionais que estão envolvidos nos aspectos dos processos clínicos no estabelecimento de cura é o oncologista clínico, cirurgião oncológico, radioterapeuta, psicólogo, e entre outros que participam dessa equipe multidisciplinar (YAMAGUSHI, 1994).

De acordo com Carvalho (2002) o termo câncer é empregado para delinear um grupo de doenças que se distinguem por uma anomalia nas células sadias e na sua divisão que se torna excessiva. Existem inúmeros tipos de câncer, o denominado carcinoma, que aparece nos tecidos epiteliais, o sarcoma, que surge nas estruturas dos tecidos conjuntivos, tais como músculos ou ossos, a leucemia, que se origina na medula óssea e afeta o sangue, o câncer que acomete a pele chamado melanoma, e entre muitos outros.

Conforme Hugues (1987) todos os tipos de câncer mencionados anteriormente, não possui uma causa única, mas sim possui uma etiologia ampla, e para que a doença se manifeste, além da pré-disposição genética que o sujeito tem, deve-se considerar todos os fatores ambientais, como o excesso de sol, o fumo, agentes que também estejam relacionados a produtos químicos industriais, substâncias alimentícias, radiações, e acredita-se também que fatores relacionados ao psicológico do indivíduo esteja contribuindo para o aparecimento de tal enfermidade.

Dentre os tipos de tratamentos utilizados contra o câncer existe a quimioterapia, a radioterapia e a imunoterapia. A radioterapia tem como finalidade aplicar no paciente que está com muitas neoplasias malignas, doses de radiação, a máxima possível, tendo como alvo, o controle do tumor e com o propósito de minimizar os prejuízos aos tecidos normais circunvizinhos, a radioterapia pode ser feita de maneira isolada ou até mesmo associada a um processo cirúrgico ou quimioterápico (PEREZ, 1999).

Ademais, Paula Junior e Zanini (2011) os efeitos colaterais que a radioterapia ocasiona no paciente, se inicia a partir da segunda ou terceira semana após o início do tratamento, porém, depende muito da sensibilidade e área do corpo que será afetada. Na medida que a radioterapia vai se tornando mais frequente na rotina do paciente, o mesmo pode apresentar uma série de sintomas dentre eles estão os vômitos, tonturas, quedas de cabelo, náuseas, dores de cabeça, sensação de fraqueza, diarreia, e entre outros.

Mediante aos sintomas que o paciente sofre após as sessões de radioterapia, surgem emoções de caráter negativo que o paciente apresenta em relação ao procedimento, demonstrando sentimentos de se sentir impotente, tristeza, medo, ansiedade e insegurança. Esses tipos de emoções e sentimentos de caráter negativo apresentado pelos pacientes, em maioria das vezes estão correlacionadas com a idade, a família, a religião, experiências passadas, e o próprio preconceito cultural em relação ao câncer (GARCIA; KOSMINSKY, 1999).

Conforme Lorencetti e Simonetti (2005), por mais que o paciente tenha sintomas relacionados ao procedimento de radioterapia, efeitos e sentimentos de caráter negativo, alguns pacientes acometidos com o câncer, demonstram um nível satisfatório de bem-estar e qualidade de vida, trazendo muito a concepção de enfrentamento e superação que é vivenciada pelo paciente frente a um processo de doença e a um tratamento agressivo.

A quimioterapia tem como objetivo primordial destruir as células malignas que desenvolvem o tumor, e esse tipo de tratamento consiste em atuar de forma metódica, no qual os medicamentos que estão atuando no organismo haja de maneira agressiva nas células do paciente, estejam elas sadias ou cancerosas, produzindo efeitos colaterais que se tornam bastante desagradáveis e comprometedores. (SCHEIN, et al., 2006).

Segundo Rodrigues e Polidori (2012) os efeitos colaterais do tratamento da quimioterapia, não são diferentes da radioterapia, variando apenas do organismo e da resistência que o sujeito é exposto a esses tratamentos. Mediante a forma de tratamento que é usada, pode-se acarretar no paciente uma série de sintomatologias, dentre elas, as náuseas e vômitos são mais frequentes e persistentes devido ao processo invasivo da quimioterapia, dessa forma, acarreta em mudanças relacionadas à aparência, ao desempenho do sujeito em suas funções rotineiras, na alteração de sua imagem corporal, vindo a repercutir de maneira negativa, ou seja, os sintomas relacionados a quimioterapia afeta de maneira física, psicológica e social os pacientes que são acometidos pela enfermidade.

Costa Júnior (2001) enfatiza que a psico-oncologia ao longo dos anos vem se tornando uma ferramenta importante no que se refere a promoção de uma melhor qualidade de vida a pacientes hospitalizados. Mediante isso, Neme (2010) dá ênfase a psico-oncologia como uma área ampla de atuação e de estudos, que possuem objetivos como a prevenção de uma assistência integral ao paciente oncológico e os seus familiares, prevenção do câncer, a formação de profissionais de saúde na perspectiva do câncer, e a produção de pesquisas que possibilitem conhecimentos que levem a novos olhares e caminhos.

Dessa forma, a enorme contribuição que psico-oncologia trouxe possibilitou novas formas de se trabalhar com o paciente oncológico como em setores de quimioterapia, a radioterapia e imunoterapia, a psico-oncologia foi ganhando seu espaço dentro das instituições hospitalares, possibilitando também ter um conhecimento mais profundo do ser humano e a desenvolver maneiras distintas de se trabalhar com o sujeito que se encontra em tratamento (CARVALHO, 1996).

Portanto, Gimines (2000) destaca que, o psicólogo ao atuar no setor oncológico busca manter o bem-estar físico e psíquico, analisando e visando compreender quais os fatores emocionais estão influenciando no processo de saúde do paciente, mediante aos danos que o câncer e os seus tratamentos trazem para o mesmo, ou seja, o psicólogo em sua atuação deve levar o paciente a compreender o significado do adoecer, para que possibilite ressignificações desse processo. Dessa forma, Santos e Sebastiani (1996) ressalta que na medida que o paciente vai estabelecendo um suporte emocional através do psicólogo, a família vai se tornando aliado, sendo uma peça fundamental não só do paciente, como também de toda a equipe multiprofissional.

5 CUIDADOS PALIATIVOS E AS DIMENSÕES DE LUTO E PERDAS

Observa-se cotidianamente o grande crescimento populacional. Com isso, a incidência do aparecimento de doenças como o câncer e demais enfermidades que possui um estigma forte em nossa sociedade vem crescendo concomitantemente. No entanto, o crescimento da tecnologia principalmente no século XX aliado a medicina terapêutica passou a transformar doenças que antes eram mortais, em enfermidades crônicas aumentando assim longevidade do sujeito. Entretanto, mesmo com todas as descobertas e recursos, a morte por mais que seja vista como um tabu é ainda uma certeza para todos (MONTEIRO, 1997).

De acordo com Pessini (1996) nos hospitais existem diversos pacientes que encontram-se sem um prognóstico de cura, e em maioria das vezes há uma inadequação na assistência que é prestada aos mesmos, pois, o foco é na tentativa de curar, e os métodos tornam-se invasivos e insuficientes para o paciente, sendo desnecessário em maioria das vezes, ignorando o sofrimento do sujeito, pois, o foco principal é o combate da enfermidade, o sintoma central que é a dor não é levado em consideração, em outras palavras, deve haver uma reflexão diante da conduta dos profissionais de saúde no processo da morte do paciente para que o mesmo possa ter uma melhor qualidade de vida e possa morrer em paz com dignidade.

Com isso, Hermes et al., (2013) ressalta que os cuidados paliativos são definidos como ações exercidas por uma equipe multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes, e em sua definição etimológica o termo paliativo é originário do latim e refere-se a proteção, portanto, pode-se compreender que o termo cuidados paliativos diz respeito aos cuidados exercidos no sentido ofertar uma proteção para aqueles sujeitos em que a medicina convencional, que visa a cura, já não é mais eficaz.

Assim, a Organização Mundial da Saúde (2002) definiu os cuidados paliativos como sendo as ações voltadas para promoção da qualidade de vida amenizando dor, sintomas psicológicos e psicossociais. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2009) diferencia o conceito de "paliativo" e "hospice", salientando que o segundo termo se refere a instituições que eram mantidas por cristãos para hospedar e cuidar de viajantes.

Posteriormente, Nunes (2009) enfatiza que Cicely Saunders desenvolveu na década de 1960 a noção de dor total, e isso implica diretamente na atuação do psicólogo dentro do hospital atuando diretamente nos cuidados paliativos, pois, o conceito é descrito como não só o reconhecimento da causa orgânica da doença, o emocional, o social e o espiritual devem ser considerados nesse aspecto de dor total.

Sendo assim, Matsumoto (2009) aponta que a fundação do St. Christopher Hospice fundado pela inglesa com formação humanista e médica Cicely Saunders demarca a introdução de um movimento denominado como Hospice contemporâneo, ou seja, uma filosofia de cuidado que visa não a cura, mas a redução de sintomas e do sofrimento psicológico. Sendo assim, compreendendo a definição de "paliativo" e a definição histórica para o termo "hospice" evidencia que a

ideia de Cicely Saunders ao fundar o St. Christopher Hospice era de proporcionar aos pacientes terminais uma vivência de cuidado que abarcasse diversos contextos de sua vida focando não apenas na doença, mas no sujeito como um todo.

Em suma Rodrigues (2004, p. 02) aponta os princípios dos cuidados paliativos estabelecidos pela OMS em 1986, e revisados em 2002:

Reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto.

Conforme Arantes (2009) os cuidados paliativos são destinados a pacientes cujo o seu prognóstico de doença, se encontra em estado grave, incurável e que ameaça diretamente a perspectiva de continuidade de vida, ou seja, existem critérios que devem ser levados em consideração para a recomendação de cuidados paliativos aos pacientes, sendo assim, aqueles que foram utilizados de todas formas de tratamento que a medicina dispõe hoje e não obteve melhoras e que demonstram grande sofrimento de dor, deve ser designado aos cuidados paliativos para que haja manutenção de conforto e alívio de sua dor.

Ademais, Rodrigues (2012) enfatiza três modelos assistenciais voltados aos cuidados paliativos, o hospitalar, ambulatorial e o domiciliar, no entanto, o domiciliar traz um diferencial, pois, permite um acolhimento do paciente próximo de seus familiares, no conforto de seu lar, abstendo-se da obrigatoriedade da rotina hospitalar. O Ministério da Saúde (2013) lançou a portaria nº 963/2013 que define o modelo domiciliar a ser complementar do modelo ambulatorial e hospitalar já existente ou substitutiva, o tratamento e a reabilitação das doenças dos pacientes devem ser atuações em conjunto na promoção de saúde, sendo essas exercidas em domicílio, garantindo a continuidade dos cuidados prestados e integrada a rede de atenção à saúde.

Segundo a OMS (2014, apud ATTY; TOMAZELLI, 2018) ressaltam que para o paciente tenha uma melhor qualidade de vida, bem-estar, conforto, e dignidade humana, é necessário que o mesmo receba todas as informações necessárias referentes ao seu estado de saúde, como também o seu papel no tratamento que

será recebido, com isso, o cuidado paliativo deve ser exclusivamente voltado ao paciente no intuito de compreender o sujeito em suas dimensões biopsicossocioespirituais. Dessa forma, a família, e a equipe multidisciplinar, desempenham um papel de extrema relevância, pois, havendo um diálogo saudável, auxilia o paciente em seu tratamento.

Nunes (2009) menciona a importância do acompanhamento psicológico voltado ao paciente que encontra-se em cuidados paliativos, sem perspectiva de cura e aos seus familiares, para que seja iniciado de imediato após o recebimento da notícia, pois, requer do psicólogo uma preparação para manejar possíveis situações que necessite de atendimentos grupais, seja voltado ao paciente e seus familiares, como também entre a equipe de saúde, dessa forma, vale ressaltar que os cuidados paliativos não é somente uma assistência a pessoas no final de sua vida, o paciente e a própria família pode ser acompanhada por anos pela equipe multidisciplinar.

Saporetti et al., (2012) salientam a importância do papel do psicólogo dentro do hospital frente aos cuidados paliativos que deve ser pautada em um atendimento humanizado voltado ao paciente, a família e o próprio trabalho com a equipe multidisciplinar. Dessa forma, no que se refere à vivência da família do paciente em cuidados paliativos, é importante que esses familiares possam verbalizar e dar significado, através da fala, ao pesar que estão sentindo bem como ao significado da morte para os mesmos, devendo-se inclusive permitir que os familiares possam expressar através do choro todas as suas angústias e medos, já que o período de luto que se tem pela frente é longo.

Posteriormente, Ramos (2016) enfatiza que discorrer sobre o processo de luto é um grande desafio, pois, o indivíduo a vivencia de uma maneira subjetiva. Além disso, deve-se levar em consideração o contexto cultural que o sujeito está inserido, como também, as condições que a perda influencia na maneira que a pessoa enfrentará o luto. Sendo assim, Lima e Buys (2008) ressaltam que os indivíduos ao esquivar-se em expressar suas emoções em relação a morte e ao luto, não os fortalecem, em grande maioria, apenas reduz as possibilidades que o mesmo tem de se reestabelecer em uma maneira adequada e saudável com suas questões.

Mediante isso, Kübler-Ross (2008) destaca cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, que o indivíduo passará quando recebe uma notícia, seja no início da enfermidade, na fase terminal da doença, ou até

mesmo com o falecimento de um ente querido. O primeiro deles é a negação, em outras palavras, é uma reação que o sujeito não aceita a notícia recebida como uma verdade, que não é possível ter acontecido com o mesmo, e esse tipo de comportamento acontece quando o paciente ou familiar é comunicado abruptamente da situação ocorrida.

O segundo estágio do luto é a raiva, ou seja, é quando o paciente ou a família expressa um tipo de sentimento no qual ele vai ser direcionado a um local em específico, seja a equipe multiprofissional por não ter conseguido salvar o seu ente querido que faleceu, ou em relação ao paciente que mediante a notícia que recebeu de seu diagnóstico, volta sua raiva a si mesmo por não ter sido eficaz em reverter seu quadro clínico ou até mesmo, entrando em um campo mais religioso, direcionar sua raiva a figura de Deus e levantar questionamentos como: “‘Por que, meu Deus?’ ‘Por que você fez isso comigo?’” (KÜBLER-ROSS E KLESLLER, 2005 apud NETTO, 2015, p. 02).

Ademais, o terceiro estágio do luto é caracterizado pela barganha, em outros termos, a barganha é demarcada pelo sujeito que inicia demonstrando comportamentos que irão mudar atitudes que antes aconteciam de uma determinada maneira e que serão modificados. Além disso, geralmente o indivíduo se sente culpado por perceber que conseguiria levar em conta que poderia ter mudado ações para chegar a situação atual, no entanto, a barganha costuma ser considerada um sentimento que altera o sujeito constantemente e frequentemente, isto é, o familiar que está no processo de luto pode em um momento suplicar a Deus para que seu ente querido não morra, e em seguida, pedir que a morte seja indolor e sem sofrimento (KÜBLER-ROSS, 2008)

O quarto estágio do luto consiste na depressão, com isso, Kübler-Ross (2008) salienta a importância de não patologizar a palavra a um estado que precisa de uma intervenção medicamentosa, melhor dizendo, a mesma deve ser compreendida como algo natural mediante ao contexto da perda do seu um familiar, no entanto, a medicação só precisará ser prescrita apenas em grandes circunstâncias, e a mesma deve ser atrelada a psicoterapia para que assim o sujeito consiga se reestabelecer.

O quinto e último estágio é o da aceitação, que se caracteriza pela aceitação do enlutado em relação ao falecido que não encontra-se fisicamente presente, ou seja, o mesmo percebe a falta e compreende que as coisas mudaram, no entanto, é importante salientar que mesmo que o sujeito tenha tido a concepção de aceitação

assimilada, não quer dizer que está tudo bem com o enlutado, a aceitação apenas possibilita o sujeito visualizar sob uma nova perspectiva o luto, e possa encontrar possibilidades de ressignificar a situação e se adaptar as novas maneiras de conviver sem o ente querido (KÜBLER-ROSS, 2008).

Sendo assim, Takahashi et al., (2008) enfatizam o grande desafio que é falar sobre morte, especificamente no contexto hospitalar, no sentido dos cuidadores, equipe multiprofissional e família que estão cuidando dos pacientes e suas enfermidades, vivenciando diariamente. Dessa forma, Breen e O'Connor (2013, apud HAYASIDA et al., 2014) salientam sobre a importância que as intervenções terapêuticas exercem de maneira significativa para um melhor estabelecimento psíquico dos cuidados prestados a família, ao paciente, e a própria equipe multiprofissional que estão inclusos no processo de morte e luto.

Além disso, Pereira e Lopes (2005) mencionam que o paciente possuir condições adequadas em seu ambiente familiar, é de extrema importância, pois, interfere significativamente na capacidade do paciente reagir ao seu estado de doença de maneira satisfatória, ou seja, famílias que possuem um equilíbrio e harmonia, sem conflitos entre os mesmos, demonstram maneiras de resiliência e enfrentamento para lidar com a doença, e posteriormente o luto, comparando-se a famílias desligadas com conflitos constantes. No entanto, é necessário que haja incentivo para que a família possua uma melhor comunicação e torne-se aliada na vida do paciente para que o mesmo não sinta um sentimento de rejeição.

Landeiro (2011) enfatiza que as intervenções psicológicas relacionadas ao luto têm o propósito de adaptar a família ao novo contexto da doença na vida do paciente, em outras palavras, oferecer suporte social e emocional a todos envolvidos nesse processo é de extrema importância. Dessa forma, Pereira e Lopes (2005) salientam que o familiar necessita de apoio psicológico, e acolhe-lo nesse momento é a melhor maneira possível de compreenderem todos os sentimentos sentidos naquele momento, são reações naturais referente ao processo de luto.

Portanto, embora se tenha conhecimento sobre a morte, isto é, a certeza da finitude do ser humano, ainda é vista como um tabu, associada a diversos termos e sentimentos que representam algo ruim, uma conotação negativa fazendo com que esse conteúdo seja negado, evitado, e muitas vezes reprimido. Contudo, é esperado que os profissionais de saúde, que estão em contato mais direto e constante com a morte, se distanciem e evitem tais pensamentos e tentem lidar com suas questões

emocionais, não interferindo no tratamento do paciente, trabalhando com ética e dignidade, respeitando a todos nas suas idiossincrasias e nas suas singularidades (KOVÁCS, 1992).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”
- Cicely Saunders (1967).

Quando a pesquisa foi iniciada constatou-se que é de extrema importância estudar sobre a psico-oncologia e as contribuições da atuação do psicólogo hospitalar frente aos cuidados paliativos, pois, nota-se que o câncer é uma enfermidade vista pela sociedade como algo avassalador e mediante a esse aspecto estigmatizante, e as consequências que a doença causa, foi possível dialogar sobre a atuação do psicólogo hospitalar frente aos cuidados paliativos possibilitando uma melhor compreensão no auxílio a pacientes e familiares no processo de luto.

Compreender o papel do psicólogo hospitalar na perspectiva dos cuidados paliativos, sendo pacientes que não possuem uma perspectiva de cura necessitando de cuidado e atendimento humanizado, nos implica em buscar nas fontes de pesquisa, aspectos voltados a assistência prestada a pacientes, família, e equipe multiprofissional, no entanto, percebeu-se que existe dificuldades no atendimento do psicólogo hospitalar com relação a inadequação de setting terapêutico, e o adentrar em uma instituição hospitalar onde o olhar biomédico ainda prevalece.

Mediante ao que foi extraído da bibliografia na pesquisa, conseguiu-se demonstrar que a conduta dos profissionais de saúde implicados nesse processo de cuidados paliativos é desafiador, principalmente sobre o processo de luto e finitude com isso, foi possível falar sobre o processo de luto, e como cada pessoa a vivencia, mediante a sua cultura, como também frisar os estágios do luto para que

se possa compreender quais as reações que cada familiar, paciente e expressam mediante a este processo de luto e como o profissional de psicologia pode contribuir em suas intervenções terapêuticas.

Diante disso, constatou-se que todos os objetivos da pesquisa, foram atendidos, porque efetivamente em todo o decorrer da pesquisa todos os conteúdos extraídos dos artigos possibilitaram fazer uma relação entre a temática levantada com os dados achados, fortalecendo assim a problemática levantada no início da pesquisa. No entanto, uma das possibilidades que a pesquisa conseguiria ter um melhor avanço, seria uma pesquisa de campo quanti e quali com psicólogos hospitalares, pacientes e familiares, para analisar melhor a percepção e subjetivação de cada um e compará-las a teoria.

Sendo assim, como mencionado anteriormente, sobre as possibilidades de ampliar a reprodução da pesquisa, é de extrema importância visualizar como a psicologia hospitalar é ampla, possuindo inúmeros temas que necessitam ser abordados, o cuidado paliativo é apenas uma delas, mediante ao contexto que estamos vivenciando com o vírus Covid-19, podemos ressaltar o enriquecimento de pesquisas atrelado ao trabalho do psicólogo no hospital com familiares que perderam entes queridos, e equipe multiprofissional que estão lidando com o processo de morte diariamente causados pela pandemia.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 1ª edição, 2009. Disponível em:

https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf Acesso em 21 de outubro de 2020.

ALAMY, S. **Ensaio de Psicologia Hospitalar: A ausculta da alma**. Belo Horizonte: S/editora, 2003, 251 p.

ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 de setembro de 2020.

ARANTES, A. C. de L. Q. Indicações de cuidados paliativos. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**, Rio de Janeiro: Diagraphic; 1ª edição, 2009. Disponível em:

https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf Acesso em 24 de outubro de 2020.

ATTY, A. T. de M; TOMAZELLI, J. G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 225-236, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100225&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de outubro de 2020.

AZEVEDO, A. V. S; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Rev. Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 4, out-dez, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v33n4/0103-166X-estpsi-33-04-00573.pdf>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html. Acesso em 26 de outubro de 2020.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, pág. 151-166, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 de outubro de 2020

CARVALHO, M. M. M. J. de. Psico-oncologia e o programa Simonton. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-77, abr. 1996. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 de outubro de 2020.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, setembro, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de agosto de 2020.

CHIATTONE, H. B. de C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org) **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2ª Edição, São Paulo – SP: Cengage Learning, 2011, p. 143-229.

CHIATTONE, H. B. de C. Prática Hospitalar. In: **Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar**, 08, 2003, São Paulo. Anais, São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003, p. 20-32.

CONFORTO, E. C; AMARAL, D. C; SILVA, S. L. da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática**: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. Trabalho apresentado, v. 8, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edivandro_Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Developmento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf Acesso em 29 de agosto de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 02 de 2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP nº 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais. **Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf. Acesso em 08 de setembro de 2020.

COSTA JUNIOR, Á. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. Cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 36-

43, jun. 2001. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=pt&nrm=iso Acesso em 25 de novembro de 2020.

ELIAS, C. de S. R. et al. Quando chega o fim?: uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 48-53, abr. 2012. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 31 de agosto de 2020.

GARCIA, I; KOSMINSKY, F. C. Aspectos Psicossociais do Paciente em Radioterapia. In: SALVAJOLI, J. V; SOUHAMI, L; FARIA, S. L. (Org) **Radioterapia em Oncologia**, Rio de Janeiro: Medsi, p. 267-273, 1999.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**, coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em 31 de agosto de 2020.

GIMENES, M. G. G. **A mulher e o câncer**. Campinas - SP: Editora livro pleno, 2ª edição, 2000.

GORAYED. R. A Prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO. M. L; CABALLO. V. (Org.) **Psicologia Clínica e da Saúde**. Granada: Editora UEL, 2001. P. 263-278.

HAYASIDA, N. M. de A. et al. Morte e luto: competências dos profissionais. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 112-121, dez. 2014. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 de novembro de 2020.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, set. 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 de outubro de 2020.

HUGUES, J. **Câncer e emoção: prelúdios psicológicos e razões ao câncer**. Nova Iorque. 1987. Disponível em:
https://primo.csu.edu.au/discovery/fulldisplay?docid=alma990003457810402357&context=L&vid=61CSU_INST:61CSU&lang=en&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=any,contains,0471911879&offset=0. Acesso em 06 de outubro de 2020.

KOVÁCS, M. J. Profissionais de Saúde diante da Morte. In: _____. KOVÁCS, M. J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 9ª edição, 2008, p. 304.

LANDEIRO, E. Significações, reações familiares, avaliação, apoio a doença e luto. **Portal dos psicólogos**, Portugal, 2011. Disponível em:
<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0593.pdf>. Acesso em 14 de novembro de 2020.

LORENCETTI, A; SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 944-950, 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 de outubro de 2020.

LIMA, V. R; BUYS, R. Educação para a morte na formação de profissionais de saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro – RJ, v. 60, n. 3, p. 52-63, 2008. Disponível em:

<https://biblat.unam.mx/hevila/Arquivosbrasileirosdepsicologia/2008/vol60/no3/6.pdf>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

MARCON, C; LUNA, I. J; LISBOA, M. L. O psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 28-35, mar. 2004. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 14 de setembro de 2020.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos, princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Disponível em:

https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf Acesso em 23 de outubro de 2020.

MEIADO, A. C; FADINI, J. P. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo Investigativo, **recifija – revista científica das faculdades integradas de Jaú/ São Paulo – SP**, 2014. Disponível em: <http://www.fundacaojau.edu.br/revista11/artigos/7.pdf> Acesso em 24 de agosto de 2020.

MIYAZAKI, M. C. O. S. et al. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In: RANGÉ, Bernard (Org.) **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. p. 568-580.

MONTEIRO, M. G. F. **Transição demográfica e seus efeitos sobre a saúde da população**. In: BARATA, R. B. et al. **Equidade e Saúde: Contribuições da Epidemiologia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1997.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1ª edição, 2002, p. 209.

NEME, C. M. B. Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática. In: _____. NEME, C. M. B. (Org) **Psico-oncologia: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Summus, 2010.

NETTO, J. V. G. As fases do luto de acordo com Elizabeth Kübler-Ross. Anais eletrônicos, **IX EPCC – Encontro internacional de produção científica Unicesumar**, Paraná – PR, nov, n. 9, p. 4-8, 2015. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/Jose_Valdeci_Grigoleto_Netto_2.pdf. Acesso em 12 de novembro de 2020

NUNES, L. V. O papel do psicólogo na equipe. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**, Rio de Janeiro: Diagraphic; 1ª edição, 2009. Disponível em: https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf Acesso em 22 de outubro de 2020.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Definição de cuidados paliativos**. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em 26 de agosto de 2020.

PAULA JUNIOR, W. de; ZANINI, D. S. Resiliência e Coping: estudo teórico sobre pacientes oncológicos em tratamento radioterápico. **Rev. Estudos vida e saúde**, Goiânia, v. 38, n. 01/03, p. 197-212, 2011. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1922/1207>. Acesso em 10 de outubro de 2020.

PEREIRA, M da G; LOPES, C. **O doente oncológico e sua família**. Lisboa: Climepsi editores, 2ª edição, 2005, p.146

PEREZ, C. A. Perspectivas futuras em radioterapia (para o século XXI) In: SALVAJOLI, J. V; SOUHAMI, L; FARIA, S. L. (Org) **Radioterapia em Oncologia**, Rio de Janeiro: Medsi, p. 19-34, 1999.

PESSINI, L. Distanásia: Até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**, São Paulo, p. 31-43, 1996. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/394/357. Acesso em 19 de outubro de 2020.

PIO, E. S. S; ANDRADE, M. C. M. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 93-99, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2259/1376>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

QUEIROZ, L. L. G. et al. A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 57-63, abril de 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922020000100057&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de agosto de 2020.

RAMOS, V. O processo de Luto. **Portal do psicólogo**, 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>. Acesso em 09 de novembro de 2020.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados Paliativos: Análise de conceito**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082004-101459/publico/mestrado.pdf>. Acesso em 23 de outubro de 2020.

RODRIGUES, L. F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em cuidados paliativos. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Ampliado e atualizado, Rio de Janeiro: Diagraphic; 2ª edição, 2012.

RODRIGUES, F. S. S; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares **Revista Brasileira de Cancerologia** Porto Alegre, 2012, p. 619-627. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf. Acesso em 14 de outubro de 2020.

SANTOS, C. SEBASTIANI, R. **Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica**. In: ANGERAMI-CAMON, V. et al. (Org) E a psicologia entrou no hospital. São Paulo – SP: Editora Cengage do Brasil, 1ª edição, 1996.

SAPORETTI, L. A. et al. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Ampliado e atualizado, Rio de Janeiro: Diagraphic; 2ª edição, 2012.

SCHEIN, C. F. et al. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. **Rev. Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/907>. Acesso em 13 de outubro de 2020.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde numa Perspectiva Latino-americana. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org) **Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica**. 2ª Edição, São Paulo – SP: Cengage Learning, 2011, p. 271-298.

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

TAKAHASHI, C. B. Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. **Arquivos ciências da saúde**, 2008, São José do Rio Preto – SP, 15(3) 132-138. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-522544>. Acesso em 13 de novembro de 2020.

VIEIRA, A. G; WAISCHUNNG, C. D. A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a08.pdf>. Acesso em 22 de setembro de 2020.

YAMAGUSHI, N. O câncer na visão da oncologia. In: CARVALHO, M. M. (Org.) **Introdução à psico-oncologia**. Campinas - SP: Editora livro pleno, 4ª edição, 1994.