

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

2019

Erislene Rayanne Moreira Cruz

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica Rainha do Sertão, Bolsista de Iniciação Científica pelo Programa de Iniciação Científica (PIC) da UNICATÓLICA de Quixadá/CE (Brasil)

Luana Mara Pinheiro Almeida

Pedagoga graduada pela Faculdade Kurios, Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Católica Rainha do Sertão de Quixadá/CE (Brasil)

E-mail de contato:

erislenerayanne@gmail.com

RESUMO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem direcionada para pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, a qual visa oferecer assistência em níveis físico, psíquico, social e espiritual por meio do trabalho de uma equipe multidisciplinar. Nessa perspectiva, o profissional psicólogo ocupa lugar na equipe de saúde encarregada dessa prática, visto que o papel do psicólogo é exercer compreensão, apoio e acolhimento das dores psíquicas e emocionais, como prevê a ciência psicológica. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo levantar informações acerca da atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais em cuidados paliativos. Para tanto, utilizou-se o método da revisão integrativa, com levantamento de artigos nas bases de dados em meio eletrônico SCIELO e PEPSIC. Os resultados alcançados apontam propostas de metodologias para o psicólogo em ações que contemplam a equipe multidisciplinar, o paciente e a família, o que confirma o quanto o psicólogo se faz necessário e possui seu espaço para a efetivação dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Psicologia, cuidados paliativos, processo de morte e morrer.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1. INTRODUÇÃO

Os avanços científicos nas últimas décadas foram significativos, principalmente na área da saúde, caso em que o conhecimento é ampliado com intuito de aumentar a expectativa e a qualidade de vida. Assim, os profissionais da área da saúde se questionam sobre o que fazer com relação a pacientes fora de terapêutica curativa, já que, por meio das medidas estabelecidas para salvar vidas a todo custo, os procedimentos médicos muitas vezes deixam de lado as práticas humanistas, as quais possibilitam suporte e maior assistência ao indivíduo acometido pela doença e para sua família.

Entretanto, é de suma importância dar as devidas condições de dignidade aos pacientes em procedimento de morte irrevogável a fim de encorajá-los a enfrentar de forma realista os limites da existência humana. Nessa perspectiva, surgem os cuidados paliativos (CP), denominação utilizada para conceituar um processo no qual uma equipe multiprofissional atua prestando assistência integral com pacientes que apresentam patologias fora de possibilidade de cura. Trata-se de uma prática que consiste em cuidar do ser doente nas esferas física, psíquica, social e espiritual, não apenas de sua doença.

A permissão para a morte de forma humanizada, sem recorrer a processos desnecessários de prolongamento da vida, traz de volta a dignidade do ser humano em seu momento epílogo, dando-lhe auxílio no enfrentamento da morte. Embora, a princípio, a abordagem dos cuidados paliativos tenha sido pouco difundida, atualmente nota-se que a ambiência hospitalar ressalva a sua relevância, uma vez que os estudos indicam que fatores emocionais são gatilhos no agravamento dos quadros clínicos. Toda a equipe de saúde desempenha um papel importante para que se alcancem bons resultados, inclusive o psicólogo.

Diante dos esforços para a manutenção da vida, ainda que uma sobrevida, do indivíduo adoecido com a morte anunciada e o sofrimento que invade a família, surge a problemática de qual seria o lugar do profissional psicólogo encarregado de resgatar a subjetividade de paciente e familiares. Destarte, é possível erigir as questões da presente pesquisa: No que a psicologia pode



contribuir para a prática de cuidados paliativos? Quais ações o psicólogo pode exercer na abordagem dos cuidados paliativos?

Este estudo é de natureza qualitativa, pois faz uso de método bibliográfico para uma revisão integrativa da literatura. Portanto, para um melhor entendimento do tema, realizou-se levantamento de artigos em bases de dados eletrônicas com o objetivo de levantar informações acerca da atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais em cuidados paliativos a partir da literatura acadêmica disponível.

A validade desta pesquisa se corrobora na necessidade de entender de que forma o psicólogo pode desenvolver seu papel no contexto dos cuidados paliativos, dada a emergência de práticas renovadas pelos profissionais da área da saúde no intento de aprimorar o manejo do tempo restante de vida do paciente, sendo o profissional psicólogo um agente ativo e com a certeza de que mitigar o sofrimento humano é objeto primaz para a ação do psicólogo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O paciente terminal

O perfil do paciente terminal pode ser considerado como aquele que devido seu estado de saúde já tão debilitado, não se pode mais realizar nenhum tipo de tratamento curativo. A finitude aparenta ser a linha central de sentido nesse quadro. Esgotam-se as possíveis formas de resgatar as condições de saúde do indivíduo e a probabilidade da morte breve parece irrevogável e aguardada. O paciente torna-se “irremediável” e vai ao encontro da morte, sem que seja possível reverter esta realidade (Gutierrez, 2001).

De acordo com Mendes, Lustosa e Andrade (2009, p. 154), “A identificação do paciente terminal na prática, considerado sem esperança de cura terapêutica, ou com morte inevitável, é complexa e não envolve unicamente um raciocínio lógico”. Isso porque, ainda de acordo com as autoras, por mais que se tente chegar a um diagnóstico específico por meio de padrões investigativos, a falta de critérios definitivos sobre essa problemática faz com que a equipe se sinta muitas vezes insegura ao diagnosticar alguém como paciente terminal. “Um paciente é terminal em um contexto particular de possibilidades reais e de posições pessoais, sejam de seu médico, sua família e próprias.” (Gutierrez, 2001, p. 92).

Concebe-se, assim, que o paciente em estágio terminal indica o registro da perda do poder absoluto da equipe médica em efetivar a cura, uma vez que os anseios advindos frente a seu papel e à morte estão intimamente ligados a “exibição” de um trauma narcísico no autoritarismo médico (Batista & Schramm, 2004). Destaca-se também que o paciente fora de possibilidade terapêutica

de cura da sua condição patológica passa por um movimento de finitude chamado “processo de morte e morrer”, o qual foi descrito por Kübler-Ross (1996) em cinco estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Tais estágios não seguem ordem definida, podem se misturar ou serem concomitantes e o sentimento de esperança perpassa todos eles.

2.2 Cuidados paliativos

A palavra “paliativo” deriva do latim *pallium* e significa manto. Destina-se para o intuito dos cuidados paliativos: amenizar os sintomas, a dor e o sofrimento em indivíduos com doenças crônico-degenerativas ou em estágio terminal, enfocando o paciente em sua totalidade de ser e melhorar sua qualidade de vida (Pessini & Bertachini, 2005). Para o paciente que enfrenta uma doença ativa, progressiva e que ameaça a continuidade da vida, compete empregar os cuidados paliativos para propiciar ao indivíduo o máximo de conforto possível e dignidade até o momento de sua morte, abrangendo o ser em aspectos biopsicossociais (Burlá & Py, 2014).

Os cuidados paliativos foram definidos pela OMS em 1990 e redefinidos em 2002 como uma terapêutica que promove qualidade de vida ao paciente e sua família por prevenir e aliviar o sofrimento, além de contemplar identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outras questões de caráter físico, psicossocial e espiritual (OMS, 2002; Terra, 2013). No Brasil, os CP tiveram seu início em 1980, tornaram-se emergentes no final da década de 1990 e assistiram crescimento ainda mais significativo a partir do ano 2000 (Carvalho & Parsons, 2012; Gomes & Othero, 2016).

Reconhecer que não há mais os recursos para a cura e que o indivíduo se encaminha para a finitude, não significa dizer que não há mais nada a fazer. Pelo contrário, origina-se aí um leque de possibilidades de condutas que podem ser ofertadas ao paciente e sua família (Gutierrez, 2001). Para Arantes (2016, p. 44), “diante de uma doença grave e incurável, as pessoas entram em sofrimento desde o diagnóstico.”. Os cuidados paliativos ofertam, não somente a retirada de tratamentos inúteis, mas também uma realidade mais ampla e assistencial por uma equipe multidisciplinar que cuidará além dos sintomas físicos, os emocionais (Arantes, 2016). Elucida-se que os CP devem “proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou situação de crise” (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [CREMESP], 2008, p. 17).

2.3 A atuação do psicólogo em cuidados paliativos

A equipe multidisciplinar – composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros profissionais da área de saúde – fica responsável por efetivar a proposta dos cuidados paliativos que expressa o ato de cuidar do paciente em sua totalidade, abrangendo aspectos físico, mental,

espiritual e social (Hermes & Lamarca, 2013). Esses profissionais qualificados para lidar com os medos, as angústias e os sofrimentos trazidos pelo paciente e pela família trabalham com respeito diante da realidade da finitude da vida e às necessidades do doente (Machado, Pessini & Hossne, 2007).

Integrando a equipe na atuação da área de CP, está a contribuição do psicólogo que se define no que concerne ao adoecimento como pertencente ao campo mental e das experiências e expressões da mesma, por meio do corpo. O psicólogo como membro de uma equipe que divide funções deve trabalhar para manter o equilíbrio nas relações com os outros profissionais e encontrar meios para uma comunicação clarificada que permita a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes (CREMESP, 2008).

A presença do psicólogo na terapêutica de estado terminal possibilitará que o profissional execute ações de “apoio, atenção, compreensão, suporte ao tratamento, clarificação dos sentimentos, esclarecimento sobre a doença e fortalecimento dos vínculos familiares” (Cantarelli, 2009, p. 139). Além disso, o significado atribuído ao sofrimento pode ser alcançado por meio da palavra, da linguagem, caso em que o psicólogo configura-se como ouvinte indispensável (Cantarelli, 2009).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa apresenta natureza qualitativa, com finalidade básica de ampliar o conhecimento acerca da temática. Nesse sentido, o estudo tenciona elaborar uma revisão integrativa da literatura científica sobre a atuação do psicólogo nos cuidados paliativos, logo, com o objetivo exploratório. Utilizou-se, para erigir a fundamentação do estudo, procedimento bibliográfico.

A revisão integrativa possibilita acesso a diversos estudos e combinação de dados, assim, constituindo o método mais amplo e uma compilação geral de informações sobre a área específica pesquisada (Mendes, Silveira & Galvão, 2008; Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) designam seis etapas para a revisão integrativa: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese do conhecimento.

3.2 Identificação das questões da pesquisa

As questões da pesquisa surgem acerca da atuação do profissional de psicologia na abordagem dos cuidados paliativos, assim, colocam-se os questionamentos: No que a psicologia pode contribuir para a prática de cuidados paliativos? Quais ações o psicólogo pode exercer na abordagem dos cuidados paliativos?

3.3 Estabelecimento da seleção de estudos

Na coleta de dados empregou-se levantamento de artigos científicos de periódicos *on-line* nas bases PEPSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e SCIELO (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha). Todavia, o uso desses buscadores é justificado pela facilidade e amplitude de acesso ao público, além de abrangerem um número considerável de publicações científicas. Os descritores utilizados foram: “Cuidados Paliativos e Psicologia”; “Cuidados Paliativos e Intervenção Psicológica”.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão para os artigos: disponíveis no meio eletrônico, no idioma português, que tratam da temática da psicologia nos cuidados paliativos e publicados nos anos de 2010 até 2019. Já os critérios de exclusão foram: resumos em anais, estudos de reflexão, publicações do tipo editoriais, estudos de caso, relatos de experiência e artigos que não estavam dentro da faixa temporal proposta.

A escolha dos critérios serviu para assegurar o entendimento da atuação do psicólogo na abordagem dos cuidados paliativos a partir de estudos da literatura apenas teórica, não empírica. Dessa forma, encontraram-se cinco artigos, um foi encontrado na base de dados SCIELO e quatro na PEPSIC.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A atuação do psicólogo nos cuidados paliativos

Para alcançar o objetivo da pesquisa, que é levantar informações acerca da atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais em cuidados paliativos, após a seleção, coleta de dados e análise dos dados, reúne-se o material dos estudos para relatar, de forma abrangente, como ocorre a prática do psicólogo na abordagem dos CP.

No campo da Psicologia, cuidados paliativos são uma variante na qual o psicólogo realiza um trabalho para facilitar o entendimento do paciente sobre o seu diagnóstico e perspectiva de

vida, buscando confortar suas angústias e atenuar as dores emocionais, considerando seu tempo frente à anuência da terminalidade de sua vida (Rezende, Gomes & Machado, 2014).

Por outro lado, a família é um ponto importante, e a assistência do psicólogo deve ser estendida aos familiares tendo em vista que estes também estão presentes no decurso do adoecimento e são determinantes na aceitação e enfrentamento do quadro de terminalidade. A atenção da equipe de saúde direcionada para atenuar o sofrimento do paciente de forma humanizada dentro da prática dos cuidados paliativos, que engloba a tarefa do psicólogo, deve oferecer atendimento ao indivíduo com precaução dinâmica e global efetuada com o intuito de obter uma melhor qualidade de vida para o paciente e sua família. Além de que, muitas vezes, a família sente medo frente ao desconhecido, culpa pela condição do doente e por estar num lugar de impotência técnica para auxiliá-lo (Rezende et al., 2014).

A Psicologia naturalmente busca desenvolver uma visão holística do indivíduo e seu modo de existir, o que explica sua contribuição para a área da saúde, especialmente para os CP (Porto & Lustosa, 2010). No processo de morte e morrer, o psicólogo é crucial para realizar essa compreensão global supracitada, manter a autonomia do paciente e integrar os aspectos clínico, psicológico, familiar, social e espiritual (Ferreira, Lopes & Melo, 2011; Domingues et al., 2013).

O sofrimento da tomada de realidade acerca da finitude não se principia na certeza da morte, antes está presente desde os procedimentos para realizar o diagnóstico e todo esse percurso perpassado pela dor emocional dá lugar privilegiado à tarefa do psicólogo (Domingues et al., 2013; Rezende et al., 2014). O psicólogo deve auxiliar a equipe multiprofissional na elaboração de como repassar as informações sobre o estado de saúde do paciente e ajudar a equipe a construir uma postura de respeito frente à condição do mesmo (Melo, Valero & Menezes, 2013).

Na tabela abaixo se caracterizam os estudos selecionados para análise, sendo cinco artigos que discorrem sobre a atuação do psicólogo dentro dos cuidados paliativos. Estão dispostas informações sobre os respectivos autores, ano da publicação, o objeto de estudo, o tipo de estudo e o local de realização.

Tabela 1

Apresentação dos estudos

Autores e ano de publicação	Objeto de estudo	Tipo de estudo	Local de estudo
Porto, G. & Lustosa, M. A. (2010).	Atuação do psicólogo na abordagem de cuidados paliativos.	Qualitativo	Rio de Janeiro
Ferreira, A. P. de Q., Lopes, L. Q. F., & Melo, M. C. B. de. (2011).	Atuação do psicólogo na abordagem de cuidados paliativos.	Qualitativo	Fortaleza
Domingues, G. R. et al. (2013).	Atuação do psicólogo na abordagem de cuidados paliativos.	Qualitativo	Cuiabá
Melo, A. C. de, Valero, F. F., & Menezes, M. (2013).	Atuação do psicólogo na abordagem de cuidados paliativos.	Qualitativo	Itajaí
Rezende, L. C. S., Gomes, C. S., & Machado, M. E. da C. (2014).	Atuação do psicólogo na abordagem de cuidados paliativos.	Qualitativo	Belo Horizonte

Reuniram-se estudos de natureza qualitativa com um objeto comum entre eles, possibilitando formular a discussão sobre o trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos. A partir disso, evidencia-se que a prática da Psicologia nos cuidados paliativos é muito próxima da psicologia hospitalar e uma pode estar inserida dentro da outra. Nessas publicações são discutidas as atividades que o psicólogo pode desempenhar nos cuidados paliativos e sua importância dentro dessa atenção integral.

4.2 Metodologias para o psicólogo na abordagem dos cuidados paliativos apresentadas nos estudos pesquisados

No material levantado, observa-se o quanto o profissional psicólogo angaria deferência e espaço para as suas ações nos cuidados paliativos. Considerando os CP como um movimento que ainda luta pelo seu lugar nos procedimentos efetuados dentro de hospitais, casas de repouso ou nos lares de moribundos, o psicólogo já possui sua posição reservada na equipe multiprofissional para estar presente no estabelecimento futuro de diretrizes pautadas em cuidados paliativos nas instituições de atenção ao paciente em fim de vida.

Salienta-se que efetivar a prática dos CP pode começar pelo trabalho do psicólogo e, a partir deste, os demais profissionais da equipe se envolverem nessa prática. A demanda real de práticas



renovadas pelos profissionais da área de saúde, no intento de aprimorar o manejo do tempo restante de vida do paciente, coloca o profissional psicólogo como agente ativo.

Dentre as ações que o psicólogo pode exercer em CP estão: a compreensão dos fenômenos intrínsecos das relações; o conhecimento das reações do paciente; a orientação de familiares e profissionais; a atuação promovendo o movimento de humanização hospitalar; a avaliação e diagnóstico do paciente; avaliação do contexto familiar que inclui o cuidador principal do paciente; enfatizar a utilidade das habilidades de enfrentamento trabalhando as mesmas; trabalhar a elaboração da informação sobre seu estado de saúde; manejar a aproximação sociofamiliar, entre outras atribuições. Para favorecer o entendimento das atividades que o psicólogo pode realizar, estão elencadas na tabela abaixo a compilação das metodologias propostas nos estudos analisados.

Tabela 2

Descrição da atuação do psicólogo na abordagem dos cuidados paliativos oriunda da literatura

Metodologias propostas	Descrições
1. Facilitação do relacionamento e comunicação entre equipe, paciente e família	Inserido na equipe multidisciplinar, o psicólogo trabalhará para que haja uma melhor relação entre equipe-equipe, equipe-paciente e equipe-família (Domingues et al., 2013). Essa tarefa é possibilitada por meio do desenvolvimento de uma boa comunicação entre todos, a qual “envolve compreensão, percepção e transmissão de mensagens, por meio da linguagem verbal e não-verbal” (Ferreira et al., 2011, p. 94). Nesse contexto, a Psicologia funciona “como elo entre o profissional e a unidade de cuidados” (Posto & Lustosa, p. 89).
2. Suporte no processo de morte e morrer	Em busca da qualidade de vida para o paciente ciente de sua finitude, a intervenção psicológica se dá por meio de apoio, acolhimento e compreensão (Rezende et al., 2014). É tarefa do psicólogo escutar, falar e observar, sobretudo, escutar (Domingues et al., 2013). Tais ações são focadas para que o indivíduo possa desenvolver aceitação diante do processo de morte e morrer desde o diagnóstico, com a visão da morte como algo natural (Porto & Lustosa, 2010; Ferreira et al., 2011).
3. Escuta da família e fortalecimento dos vínculos	“Como a equipe está necessariamente envolvida na evolução da doença do paciente, ela também precisa de cuidados do psicólogo.” (Rezende et al., 2014, p. 34). Entende-se que a dignidade pregada para a prática dos CP somente pode existir de fato se ela engloba a equipe responsável pelos cuidados (Porto & LUSTOSA, 2010). Logo, não é raro que o psicólogo realize atendimento dos profissionais que trabalham com a medicina paliativa, sendo sua competência se informar sobre as atividades desses profissionais para melhor intervir (Domingues et al., 2013)

4. Atendimento da equipe multidisciplinar	“Como a equipe está necessariamente envolvida na evolução da doença do paciente, ela também precisa de cuidados do psicólogo.” (Rezende et al., 2014, p. 34). Entende-se que a dignidade pregada para a prática dos CP somente pode existir de fato se ela engloba a equipe responsável pelos cuidados (Porto & Lustosa, 2010). Logo, não é raro que o psicólogo realize atendimento dos profissionais que trabalham com a medicina paliativa, sendo sua competência se informar sobre as atividades desses profissionais para melhor intervir (Domingues et al., 2013)
5. Avaliação psicológica	Na avaliação psicológica, recomenda-se que o psicólogo busque proximidade com toda a equipe responsável pelos CP e, assim, colha as informações necessárias acerca do paciente e familiares para exercer a avaliação, podendo usar entrevistas semiestruturadas, a Escala de Avaliação Psicossocial (Full d’Avaluació Psicossocial) e o HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale); e como critério diagnóstico, recomenda-se o DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Melo et al., 2013).

Tendo em vista as metodologias elencadas e toda a fundamentação que os estudos analisados proporcionaram para a construção desta pesquisa, é forçoso reconhecer que a função do psicólogo na abordagem dos cuidados paliativos está definida pela literatura e, portanto, configura-se como imprescindível. O profissional psicólogo exerce atribuições com a equipe, o paciente, a família, abarcando as mais distintas dimensões do cuidado à subjetividade e contribuindo para a efetivação da melhoria na qualidade de vida de todos os envolvidos na prática dos CP.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações acerca da literatura científica apresentada neste trabalho, conclui-se que é de extrema importância a inserção do psicólogo na equipe multiprofissional que oferece os cuidados paliativos, pois busca aliviar a dor emocional das pessoas envolvidas nesse processo, incluindo a equipe de saúde, o paciente e a família, também diligenciando qualidade de vida e melhor aceitação da realidade de finitude. O papel do psicólogo no contexto dos CP é justamente lidar com os aspectos emocionais relacionados ao adoecimento e resgatar a subjetividade, sendo, de acordo com a literatura, uma função bem definida dentro das atividades interdisciplinares.

A Psicologia, também como área da saúde, tem contribuído significativamente nesse campo de atuação de cuidados à saúde, e seus resultados têm resgatado o indivíduo além da sua condição física. Para mais que isso, faz-se a ressalva aos profissionais psicólogos de sempre renovarem-se em conhecimento e prática nas suas atribuições, já que este estudo não é definitivo e é patente que devem existir outras pesquisas sobre este assunto que ganha notoriedade na sociedade que interdita o tema da morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arantes, A. C. Q. (2016). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.
- Batista, R. S., & Schramm, F. R. (2004). Eutanásia: Pelas veredas da morte e da autonomia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 31-41. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19821.pdf>. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100004>
- Burlá, C., & Py, L. (2004). Cuidados paliativos: Ciência e proteção ao fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(6), 1-3. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n6/pt_0102-311X-csp-30-6-1139.pdf. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>
- Cantarelli, A. P. S. (2009). Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(2), 137-147. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso
- Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Orgs.). (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (2a ed.) São Paulo: s. n.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2008). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: CREMESP.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
- Gutierrez, P. L. (2001). O que é o paciente terminal? *Revista Associação Médica Brasileira*, 47(2), 85-109. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v47n2/a10v47n2.pdf>. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. Recuperado

de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes* (7a ed.). (P. Meneses, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Machado, K. D. G., Pessini, L., & Hossne, W. S. (2007). A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: Um olhar da bioética. *Revista Bioethikos*, 1(1), 34-42. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf

Mendes, J. A., Lustosa, M. A., & Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 151-173. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Organização Mundial de Saúde. (2002). *Definição de cuidados paliativos*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Pessini, L., & Bertachini, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde*, São Paulo, 29(4), 491-509. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein*, 8(1), 102-106. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134

Terra, N. L. (2013). Cuidados paliativos e envelhecimento humano: Aspectos clínicos e bioéticos. *Revista da Sociedade Rio-Grandense de Bioética*, 1(1), 12-14. Recuperado de <file:///C:/Users/erisl/Downloads/15-59-1-PB.pdf>. doi: 10.18308/2318-9983.2013v1n1.15