



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



CURSO DE PSICOLOGIA

HELOISA VIEIRA

**SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS
PALIATIVOS:
O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO.**

PARANAÍBA - MS

2023

HELOISA VIEIRA

**SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS
PALIATIVOS:
O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Paranaíba (UFMS/CPAR), como requisito para a conclusão do Estágio Obrigatório Básico IIB.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Maria Bonassi.

PARANAÍBA - MS

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

HELOISA VIEIRA

**SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS
PALIATIVOS:
O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como exigência do curso de Psicologia/Bacharelado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul do Câmpus de Paranaíba (UFMS/CPAR), como requisito para a conclusão do Estágio Obrigatório Básico IIB, sob a orientação da Profa Dra Silvia Maria Bonassi.

Resultado: _____

Paranaíba, MS, 08 de Novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Maria Bonassi
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Membro 1: Profa. Dra. Lucélia Elizabeth Paiva
Centro Universitário São Camilo - USC - SP

Membro 2: Profa. Dra. Ana Cláudia dos Santos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



ATA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
CURSO: PSICOLOGIA – BACHARELADO - CPAR/UFMS

A acadêmica **HELOISA VIEIRA**, RGA: 2020.0903.019-0, apresentou trabalho avaliativo da disciplina **Trabalho de Conclusão de Curso II**, com o título *“SAÚDE MENTAL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE AO SOFRIMENTO”* sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Maria Bonassi, SIAPE: 2511690, como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia - Bacharelado.

Conceito obtido: APR

Professora Orientadora: Dra. Silvia Maria Bonassi

Paranaíba, MS, 8 de novembro de 2023.

Dra. Silvia Maria Bonassi/UFMS/CPAR
Orientadora

Dra. Ana Cláudia dos Santos /UFMS/CPAR
Membra

Dra. Lucélia Elizabeth Paiva / USC- SP
Centro Universitário São Camilo
Membra

Observação: Efetuar adequações do texto conforme orientação e relatório da banca.

Conceito de Avaliação: APROVADO

APR – Aprovado

COND – Aprovação condicionada à reformulação

REP – Reprovado

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Silvia Maria Bonassi, Professora do Magistério Superior**, em 08/11/2023, às 21:22, conforme horário oficial de Mato

Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Lucélia Elizabeth Paiva, Usuário Externo**, em 08/11/2023, às 22:47, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Ana Claudia dos Santos, Professora do Magistério Superior**, em 09/11/2023, às 15:32, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4445959** e o código CRC **483C6E01**.

CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0105

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus avós (*in memoriam*), principalmente a minha avó por ser exemplo de mulher, força e resistência, por ter sido sempre meu lugar de cuidado e acolhimento, e pelo incentivo que sempre me deram com meus estudos e apoio às minhas escolhas.

À minha família e a todos que de uma maneira especial colaboraram para eu estar onde estou, serei eternamente grata a cada um.

Imensa gratidão à minha mãe por sempre me apoiar nos meus sonhos e objetivos, pelo incentivo e inspiração profissional, por estar ao meu lado desde o início da graduação e pelo acolhimento, principalmente nos dias difíceis durante o processo acadêmico. À minha irmã e grande amor, Helena, que é um dos maiores motivos pelo qual continuo me esforçando e dando o meu melhor todos os dias.

Agradeço imensamente às minhas amigas Gabriella, Marcela e Stefany, pelo companheirismo, por compartilharmos alegrias e tristezas, pela ajuda, carinho e amor proporcionado durante esses anos de graduação. Sem elas, essa caminhada não teria sido tão leve e afetuosa.

E por fim, um agradecimento importante à existência das universidades públicas, em especial à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que proporciona e desenvolve tanto conhecimento e aprendizado aos acadêmicos. Que continuemos lutando pela existência e permanência das universidades públicas, ciência e pesquisa, e pela presença cada vez maior de mulheres pretas dentro destas universidades e na ciência.

“O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida.”

CICELY SAUNDERS

RESUMO

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica narrativa, e descreve o sofrimento e desafios que são enfrentados pela equipe multiprofissional no campo dos cuidados paliativos, com a finalidade de apresentar as medidas de enfrentamento e intervenções que podem ser aplicadas através das habilidades e conhecimentos das(os) Psicólogas(os) na resolução desses desafios, visando a promoção de saúde. A psicologia como um campo de saber com vasto estudo sobre o luto, pode operar como forte aliado da equipe multiprofissional no melhor preparo para lidar com perdas, ao saber que quando atuando no processo de finitude dos pacientes, muitos profissionais enfrentam agravamentos psíquicos e na maioria das vezes, não conseguem visualizar alternativas de compartilhar o sofrimento e expor os sentimentos. Considerando a recente inclusão dos cuidados paliativos nas instituições hospitalares, os profissionais que atuam nessa área precisam de apoio para conseguirem lidar com as possíveis dificuldades, sofrimentos e com o processo de finitude dos pacientes. Dessa maneira, espera-se contribuir para a reflexão e continuação dos estudos e produção científica sobre o tema.

Palavras-Chave: cuidados paliativos, psicologia hospitalar, saúde mental.

ABSTRACT

This work describes the suffering and challenges faced by the multidisciplinary team in the field of palliative care, with the purpose of presenting coping measures and interventions that can be applied through the skills and knowledge of psychologists in resolving these challenges, aiming at health promotion. Psychology, as a field of knowledge with extensive study on grief, can operate as a strong ally of the multidisciplinary team in better preparing to deal with losses, knowing that when working in the process of patients' finitude, many professionals experience psychological distress and often cannot see alternatives to sharing the suffering and expressing their feelings. Considering the recent inclusion of palliative care in hospital institutions, professionals working in this area need support to cope with possible difficulties, suffering, and the process of patients' finitude. In this way, it is hoped to contribute to the reflection and continuation of studies and scientific production on the topic.

Key-words: palliative care, hospital psychology, mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	12
1.2 Hipóteses	13
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. METODOLOGIA	15
4. O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL E O PAPEL DO PSICÓLOGO	16
5. CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO E ORIGENS	20
6. FUNÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS	25
7. SOFRIMENTO PSÍQUICO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO	29
8. RESULTADOS E DISCUSSÕES	33
9. CONCLUSÃO	36
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

Após ingressar na faculdade de Psicologia e ter contato com os campos de trabalho apresentados, passei a me interessar pelas atividades relacionadas à Psicologia Hospitalar, suas funções e os objetivos que devem ser base para a prática profissional. Desenvolvi assim, a vontade de pesquisar sobre os cuidados paliativos e identificar os prazeres e desprazeres que este serviço pode causar na saúde física e na subjetividade da equipe multiprofissional deste campo de atuação e o papel da psicologia como medida de enfrentamento ao sofrimento. Foi através da teoria psicanalítica que me aproximei para poder identificar e compreender o funcionamento psíquico dos indivíduos e seus sofrimentos na fase terminal da vida. Esse viés também conceitua e explica questões que surgem durante a prática dos profissionais da área hospitalar quando se encontram trabalhando com pacientes terminais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), cuidados paliativos são definidos como:

“assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WHO, 2002).

Os especialistas estão devidamente treinados para aliviar e tratar a dor física daqueles que a experimentam, no entanto, nem sempre estão equipados para lidar com as angústias, aflições e sofrimentos emocionais que frequentemente surgem como consequência do sofrimento físico. Essa dinâmica de intercâmbio surge naturalmente no âmbito das interações humanas e, apesar das tentativas de evitá-la, ela persiste intrinsecamente. (Paiva, L., E. 2011, p. 14).

Considerando que profissionais da saúde lidam diariamente com aspectos ligados à técnica profissional e ao relacionamento interpessoal, seja entre a equipe ou com os pacientes sob seus cuidados, é essencial que tenha uma atenção quanto seus aspectos psicossociais para que haja prevenção com relação ao adoecimento psíquico do indivíduo e para que possam ter um espaço de fala e escuta onde suas vivências serão compartilhadas e compreendidas pela equipe (Kernkraut *et al*, 2017).

Diante esse contexto, pretende-se desenvolver uma fundamentação teórica sobre “Saúde Mental da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos: o papel da psicologia frente o sofrimento”, com o objetivo de identificar o sofrimento da equipe multiprofissional no campo dos cuidados paliativos e descrever as atividades de acolhimento e práticas de

intervenções psicológicas, como medidas de enfrentamento diante os sofrimentos e desafios. Para esse fim, destaca-se o trabalho tríade do psicólogo, que envolve a equipe-paciente-família, que tem como intuito oferecer uma escuta, acolhimento e fazer com que estes entendam o processo de adoecimento, luto e perda.

O estudo foi dividido em 7 capítulos, assim, o primeiro tópico apresenta a Introdução, com subitem para a justificativa e hipóteses; o segundo tópico é composto pelos Objetivos, objetivo geral e específicos; e o terceiro descreve a Metodologia. O quarto capítulo apresenta o desenvolvimento textual, respectivamente “O surgimento da psicologia hospitalar no Brasil e o papel do psicólogo”; “Cuidados paliativos: conceito e origens”; “Função do psicólogo hospitalar nos cuidados paliativos”; e por fim, “O sofrimento psíquico da equipe multiprofissional e medidas de enfrentamento”.

Posterior a apresentação dos capítulos, foram descritos os Resultados e Discussões, finalizando com a Conclusão, Considerações Finais do estudo e as referências do trabalho.

A priori, serão apresentados com aprofundamento os capítulos citados acima.

1.1 Justificativa

O estudo e prática dos cuidados paliativos foram precocemente incluídos nas instituições hospitalares, integrando sua importância e das equipes multiprofissionais que atuam com os pacientes que necessitam desse tipo de atendimento; além da recente regulamentação da Psicologia Hospitalar, que teve suas práticas inseridas inicialmente na década de 1950. Por ser um campo de atuação recentemente inserido no Brasil e em escala de crescimento, a Psicologia Hospitalar está ligada à assistência, ao ensino e à pesquisa, que contribui amplamente para seu desenvolvimento e aprimoramento (CFP, 2019).

No estado do Mato Grosso do Sul/MS, onde está sendo realizada a pesquisa, foi possível notar uma estatística muito menor quando relacionada a outros estados brasileiros que oferecem serviços de cuidados paliativos nos hospitais. Assim, os exemplos bibliográficos que foram utilizados para desenvolvimento deste trabalho contam com uma grande produção em estados que não no Centro-Oeste. Surge então, uma perspectiva positiva de relevância deste trabalho para o estado do MS.

Segundo Oliveira (2021), a demanda de cuidados paliativos vem sendo crescente conforme o fator de envelhecimento da população mundial, aumento da incidência do câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, apontando ainda que, antes de ser decretada a pandemia de Covid-19 no ano de 2020, cerca de 56,8 milhões de pessoas precisavam desse

tipo de cuidado, e que grande parte era em virtude de doenças oncológicas, e que apesar desse número, recentemente um recorte de 12% dessa necessidade têm sido atendida.

Assim, torna-se de extrema importância a produção e gerência de pesquisas metodologicamente rigorosas que possam ser capazes de oferecer com evidência e qualidade na construção, a fim de criarem protocolos capazes de melhorar a prática do cuidado paliativo em todas as suas fases, além das formulações de políticas de saúde desse cenário.

1.2 Hipóteses

- Os profissionais da saúde que trabalham com Cuidados Paliativos, se sentem preparados para lidar com o processo de finitude desses pacientes?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Esse estudo tem como objetivo geral descrever intervenções psicológicas como medidas de enfrentamento diante o sofrimento da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos dentro da prática hospitalar.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais são os sofrimentos da equipe multiprofissional que atua diretamente nos cuidados paliativos dentro da prática hospitalar; e
- Apresentar as práticas psicológicas como medidas de enfrentamento ao sofrimento dos profissionais.

3. METODOLOGIA

Esta produção foi realizada por meio de revisão bibliográfica narrativa de literatura científica, com caráter qualitativo, sob o viés psicanalítico; para isso, foram feitas pesquisas a fim de encontrar escritos e trabalhos desenvolvidos com o objetivo proposto. Assim, as palavras chaves selecionadas para identificar as produções científicas que serão usadas neste projeto foram, psicologia hospitalar, cuidados paliativos e saúde mental.

A Revisão Narrativa (RN) é um modelo de pesquisa que não tem critérios específicos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, e a escolha dos estudos e interpretação dos dados depende e varia de acordo com a subjetividade do autor (UNESP, 2015). Esse método apresenta uma temática mais abrangente e diversificada, que dificilmente parte de uma questão específica onde a busca das fontes não é pré-determinada.

Os instrumentos utilizados para a busca foram: Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Portal de Periódicos Capes, Scielo (Scientific Electronic Library onLine), teses e dissertações de bibliotecas virtuais de universidades, e acervo de livro físico da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

4. O SURGIMENTO DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL E O PAPEL DO PSICÓLOGO

Na década de 1930, com a ideia de que os fatores psicológicos poderiam influenciar a saúde e a doença, foram fundados no Brasil, os primeiros serviços de Higiene Mental com a participação ativa dos psicólogos, com o intuito de promover alternativas quanto à internação psiquiátrica (CFP, 2019). Assim, os psicólogos inauguraram junto à Psiquiatria, o exercício profissional nas instituições de saúde mental do Brasil (Bruscato, Benedetti & Lopes, 2004, p. 27).

Um dos importantes nomes no desenvolvimento da Psicologia Hospitalar foi Mathilde Neder, uma psicóloga que se destacou pela sua atuação nos anos de 1952 e 1954, e iniciou seu trabalho como colaboradora no Instituto de Ortopedia e Traumatologia no Hospital das Clínicas da USP – HC, um evento que marcou o início da Psicologia hospitalar no Brasil. A emancipação e crescimento profissional na área de psicologia foi possível através do trabalho e das contribuições da doutora Mathilde, que teve seu papel destacado na Sociedade de Psicologia de São Paulo, na década de 1958, com participação ativa das discussões do projeto que resultou na regulamentação da profissão a partir da Lei nº 4.119, de 1962 (Neder, M., 2005).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019), o Brasil vivenciou na década de 1970, um crescimento significativo dos grandes hospitais públicos e dos setores privados. Surgindo, assim, a atividade de Psicologia no setor da saúde, que gradualmente passou a ser denominada de Psicologia Hospitalar, e a partir do seu crescimento obteve seu reconhecimento e foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especialidade, através da Resolução 014/2000 (CFP, 2000).

Avanços significativos marcaram o crescimento da Psicologia no hospital geral favorável à iniciativa de profissionais da área que buscaram determinar as práticas psicológicas. Surgiu então, no ano de 1977, o primeiro curso de Psicologia Hospitalar realizado no Brasil, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que foi amplamente produzido e ministrado por Bellkiss Romano (Azevedo, A.; Crepaldi, M., 2016).

A Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, levou à síntese das bases que implementaram o SUS (Sistema Único de Saúde), cujas ideias principais foram incorporadas na Constituição de 1988, onde ficou estabelecido que: "a saúde é direito inalienável de todo cidadão brasileiro e dever do Estado cumprir com esse requisito" (CFP, 2019). A partir dessa conferência, determinou-se que a saúde é condicionada por fatores como

alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990a).

De acordo com Simonetti (2018): “a psicologia hospitalar é definida como um domínio dedicado à compreensão e ao tratamento dos aspectos psicológicos relacionados ao processo de adoecimento”. O trabalho do psicólogo hospitalar concentra-se em auxiliar o paciente durante o processo e o enfrentamento da doença. Originada a partir da interseção da psicossomática e da psicanálise, a psicologia hospitalar tem evoluído consideravelmente, expandindo tanto sua abordagem conceitual quanto sua prática clínica, culminando na criação de uma identidade própria e distinta” (Simonetti, 2018).

A atuação da(o) psicóloga(o) hospitalar foi formalmente regulamentada como uma especialidade que especifica que o profissional prestará serviços em contextos de saúde nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde (Brasília, 2007, p. 21).

Outros autores como Bruscato, Benedetti & Lopes (2004) define a Psicologia Hospitalar como:

“uma área de conhecimento que está sendo cada vez mais definida e dimensionada, inserindo aos poucos, a(o) psicóloga(o) nessa atividade de profissional da saúde. É considerado que tenha espaço para todos os aprendizados que se inter-relacionam e dialogam entre si para poder atender os usuários do Setor de Saúde de uma maneira resolutiva, ética e humanizada” (idem, 2004, p. 27).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) destaca a importância de incluir em sua formação temas cruciais para as(os) futuras(os) psicólogas(os), como Saúde Pública e Coletiva, Promoção e Educação em Saúde, Políticas Públicas em Saúde e o Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Esses conhecimentos são essenciais para capacitar esses profissionais a atuarem com base em sólidos fundamentos científicos e técnicas apropriadas. Isso coloca a responsabilidade nas universidades de abordarem essas questões e transmiti-las aos estudantes, preparando-os de forma abrangente para sua futura prática profissional (CFP, 2019, p. 17).

O trabalho do psicólogo hospitalar, conforme definido pelos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS), engloba várias responsabilidades, incluindo: (1) prestar atendimento integral ao paciente e sua família, considerando seu bem-estar biopsicossocial em todos os níveis de atenção à saúde; (2) desenvolver atividades de forma interdisciplinar, integrando os serviços de saúde em prol do paciente e de sua família; e (3)

contribuir para a compreensão e o tratamento dos aspectos psicológicos (psicogênicos) em diversas situações (Angerami-Camon *et al.*, 2010).

O foco da psicologia hospitalar é a subjetividade, envolve não apenas a dor do paciente, mas também as angústias da família, da equipe médica e dos profissionais de saúde. A prática da psicologia hospitalar inclui o uso de técnicas de escuta analítica e manejo situacional. Além de considerar individualmente essas pessoas, a psicologia hospitalar se concentra nas relações entre elas, desempenhando um papel importante como uma "psicologia de ligação". Essa função visa facilitar os relacionamentos entre pacientes, familiares e a equipe de saúde (Simonetti, 2018, p. 18).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização (PNH), uma iniciativa concebida em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa tem como objetivo colocar em prática os princípios do SUS de forma humanizada, promovendo a colaboração solidária entre gestores, profissionais de saúde e pacientes, buscando o aprimoramento no atendimento oferecido pelos profissionais de saúde aos indivíduos hospitalizados na rede SUS (Miname; Leduc, 2022).

Conforme ressaltado pelo Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 26), as(os) psicólogas(os) desempenham um papel fundamental na construção e implementação do PNH. Os princípios do programa estão alinhados com a base da prática cotidiana da psicologia, tornando esses profissionais referências capacitadas para compreender os indivíduos em suas diversas condições emocionais e formas de interação social. É importante destacar que, para uma prática profissional eficaz, as(os) psicólogas(os) devem atentar-se aos processos de humanização em todos os serviços em que atuam, uma vez que sua inserção no contexto hospitalar visa, em parte, integrar as equipes de saúde e humanizar os processos de trabalho e assistência (CFP, 2019).

A inserção da Psicologia no ambiente hospitalar é caracterizada pelo contexto de sofrimento que acompanha, em maior ou menor grau, as situações de crise e adoecimento. O adoecimento é entendido como um período de crise, desencadeando respostas emocionais, implicações e desdobramentos na vida do indivíduo, demandando cuidados e atenção centrados nessa pessoa enferma (CFP, 2019).

Simonetti (2018) destaca que "toda doença envolve elementos psicológicos, sendo permeada pela subjetividade, e, por isso, pode se beneficiar da intervenção da(o) psicóloga(o) hospitalar". A partir dessa perspectiva, no próximo capítulo, exploraremos a questão dos Cuidados Paliativos, abordando seu contexto histórico, fundamentos, fenômenos associados,

bem como as questões de adoecimento, finitude e sofrimento. Concluiremos discutindo o papel essencial da(o) psicóloga(o) hospitalar e as estratégias de colaboração com a equipe multiprofissional que se dedica especificamente a esse tipo de atendimento.

5. CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO E ORIGENS

A origem do termo "paliativo" remonta ao latim "pallium", que se relaciona ao manto usado pelos cavaleiros para proteger-se das tempestades. Essa noção de cuidados paliativos foi concebida com a intenção de proteger as pessoas, uma vez que, com o avanço da tecnologia, nossa cultura passou a dar prioridade à busca da cura física, negligenciando outros aspectos igualmente importantes que também necessitam de atenção (EduECE, 2020). Portanto, Cuidado Paliativo é uma proteção diante das dificuldades do processo de adoecimento.

A pioneira no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos foi Cicely Saunders, uma profissional de enfermagem, da medicina e da assistência social. Ela fundamentou esse trabalho a partir de seu próprio conceito de "Dor Total", que reconhece a multidimensionalidade da dor, onde a dor física está intrinsecamente relacionada e é influenciada por aspectos emocionais, sociais e espirituais (Saunders, 2003). As dores emocionais incluem modificações psicológicas, medo, oscilações de humor e perda de controle sobre a própria vida, bem como o luto antecipatório. As dores sociais estão ligadas ao isolamento, problemas de comunicação, alterações nos papéis sociais e desafios financeiros. Por fim, a dor espiritual aborda a "dor da alma", a perda de significado e propósito na vida, sentimentos de culpa e desesperança (Saunders, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o cuidado paliativo é uma abordagem adotada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente as doenças ameaçadoras à vida. Isso é alcançado por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação precisa e do tratamento de dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. São cuidados integrais ativos oferecidos aos indivíduos de todas as idades que enfrentam intenso sofrimento relacionado à sua saúde, especialmente àqueles que se encontram em estágios avançados da vida (IAHPC, 2017).

De acordo com a OMS (2002), os princípios que regem os cuidados paliativos são:

- a) Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;
- b) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- c) Não acelerar e nem adiar a morte;
- d) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- e) Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;

- f) Oferecer um suporte para que a família compreenda o processo de doença, se organize e enfrente o luto;
- g) Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- h) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- i) Instituir CP o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida;
- j) Incluir investigações diagnósticas necessárias para melhor compreensão e manejo das complicações clínicas que possam gerar sofrimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.84, tradução própria 1).

No Brasil, apesar do campo de trabalho e pesquisa em Cuidados Paliativos ser muito recente, surgindo no início na década de 1980 e com um forte crescimento a partir do ano 2000, percebe-se uma discussão bem mais expansiva nesse campo de atuação (SBGG, 2014). Os serviços organizados começaram a surgir na década de 1990, saltos importantes ocorreram em 1997 e 2005 com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), respectivamente, o que colaborou para a consolidação e regularização da assistência paliativa no país (ANCP, s.d.). O Conselho Federal de Medicina (Resolução n. 1.973, 2011) inclui o Cuidado Paliativo (CP) como área de atuação em 2011, importante reconhecimento conquistado pelo movimento (Edington *et al.*, 2021).

As estatísticas do Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil, mostram um aumento significativo de 7,9% nos serviços paliativos de 2018 para 2019. De acordo com a Agência Nacional dos Cuidados Paliativos (ANCP, 2020), em 2018 o Brasil contava com 177 serviços de Cuidados Paliativos e, em 2019, foram mais de 190. Esse aumento de quase 8% é muito significativo, mas é insuficiente para colocar o país no grupo de nações com melhor nível de cobertura em Cuidados Paliativos. Além da distribuição desigual, é possível observar a pequena quantidade de leitos à disposição dos moradores de todas as regiões: a região Norte aparece com 0,00125 leito por mil habitantes, seguida pelo Nordeste com 0,00210 e pelo Sul com 0,00340. O Sudeste tem 0,00518 e o Centro-Oeste possui 0,00528.

Considerando a população de 210,1 milhões de habitantes, verifica-se que há, em média, um serviço de Cuidados Paliativos para cada 1,1 milhão de habitantes, sendo essa proporção de um serviço para cada 1,33 milhão de usuários do SUS e de aproximadamente um serviço para cada 496 mil usuários do sistema de saúde suplementar (ANCP, 2020).

Com o avanço da tecnologia e melhoria no desenvolvimento científico, a expectativa de vida da população tende a melhorar significativamente, porém, o envelhecimento populacional envolve uma série de doenças crônicas e suas consequências no cuidar. O envelhecimento da população avança com mais rapidez nos países em desenvolvimento, principalmente naqueles que apresentam uma grande população jovem. Na década de 1950, o mundo possuía uma estatística de 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, já em 2012, o número de idosos ultrapassou 800 milhões (Rosa & Rodrigues, 2018, p. 76).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU, 2012), é esperado que esse número chegue a 1 bilhão em cerca de 10 anos e que até 2050, chegue a 2 bilhões de pessoas, segundo esses dados, estima-se que o suporte em cuidados paliativos seja um serviço de saúde com muito mais ascensão nos próximos anos.

Atualmente já soma cerca de 40 iniciativas no tratamento de Cuidados Paliativos no Brasil, um número pequeno quando se leva em conta a extensão geográfica e as necessidades do país. Com isso, passa a ser de extrema importância a responsabilidade em firmar um compromisso para ajudar a construir e melhorar esse tipo de tratamento, com a finalidade de que todos que futuramente necessitem desse trabalho, possam se beneficiar de uma prática de qualidade (Matsumoto, 2009, p.12).

Qualquer paciente que enfrente uma doença grave, representando uma ameaça à continuidade da vida e que manifeste sintomas de sofrimento, abrangendo aspectos físicos, emocionais, sociais e/ou espirituais, pode se beneficiar do cuidado prestado por uma equipe de Cuidados Paliativos, a intervenção tem início no momento em que o diagnóstico revela uma doença incurável que coloca a vida em risco (Rodrigues *et al.*, 2017, p. 10).

As condições que mais levam os pacientes a necessitar de cuidados paliativos são: câncer, HIV, doenças neurológicas progressivas, insuficiência cardíaca grave e insuficiência renal avançada. Dentro dessa abordagem, atua uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos e orientadores espirituais, entre outros profissionais capacitados para a prática dos cuidados paliativos (Rodrigues *et al.*, 2017, p. 10).

Cuidados Paliativos já foi mencionado e comparado à eutanásia, que é o ato em que um indivíduo, em situação de sofrimento constante por um mal ou doença incurável, escolhe cessar a própria vida. Porém, no Brasil esse tipo de serviço é crime. Os CP se situam em caminho oposto ao da eutanásia, em que compreende todas as opções terapêuticas para o conforto, controle dos sintomas e o suporte necessários para melhorar a vivência dos

pacientes e de sua doença. A ortotanásia, é um outro tipo de tratamento que corresponde em não prolongar artificialmente o processo da morte, ela é praticada pelos médicos em conjunto dos tratamentos paliativos, respeitando o direito à autonomia do paciente, amenizando o sofrimento e dando-lhe o direito a sua morte digna (Rodrigues *et al.*, 2017, p. 16).

Os cuidados paliativos no Brasil possuem respaldo legal no Código Penal, onde foi revisto em 2010 sendo regulamentado a ortotanásia (Teixeira, K., 2020). Segundo a Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, fica decretado no art. 136-A do Código Penal, que:

“Não constitui crime, no âmbito dos cuidados paliativos aplicados a paciente terminal, deixar de fazer uso de meios desproporcionais e extraordinários, em situação de morte iminente é inevitável, desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão” (Teixeira, K., 2020, p. 14).

O surgimento de resoluções éticas e técnicas sobre Cuidados Paliativos (CPs) reflete o crescimento dessa abordagem do atendimento, mas ainda há disparidades quanto às políticas públicas. Diferente dos países onde os CPs estão mais desenvolvidos, o Brasil, até novembro de 2018, não contava com nenhuma política que estruturasse ou orientasse especificamente no desenvolvimento da área e mesmo na atualidade há diferenças quando comparados os níveis estadual e federal (ANCP, 2020).

A Resolução nº 41 de 31 de Outubro de 2018, é um avanço recente relacionado ao SUS em conjunto com a Associação Nacional dos Cuidados Paliativos, e dezenas de profissionais e instituições que são lideranças nacionais e internacionais em Cuidados Paliativos. Tal Resolução dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, estabelecendo que os serviços deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados pela Rede de Atenção à Saúde (ANCP, 2020).

A resolução estabelece ainda, a oferta de educação permanente em Cuidados Paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS, a promoção da disseminação de informações sobre os Cuidados Paliativos na sociedade, a oferta de medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes e o desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo que abrange toda a linha de cuidado em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados (ANCP, 2020).

Diante dessas considerações, torna-se evidente que é uma responsabilidade do profissional de saúde, especialmente da psicóloga ou do psicólogo atuando no ambiente

hospitalar, prestar atenção aos desdobramentos que ocorrem com o paciente e seus familiares no contexto da deterioração da saúde. Isso implica em identificar as reações emocionais que frequentemente surgem diante do processo de adoecimento, tais como negação, passividade, regressão e inconformismo, visto que, os Cuidados Paliativos em todos os níveis de assistência têm como objetivo primordial aliviar o sofrimento (OMS, 2017).

Com essa compreensão, o próximo capítulo abordará a função desempenhada pelo psicólogo hospitalar no contexto dos Cuidados Paliativos, explorando suas competências, habilidades e atitudes necessárias para uma atuação especializada.

6. FUNÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2022), a prática da psicologia no âmbito dos Cuidados Paliativos é recente e está em crescente construção. Para o exercício da profissão nesta área, é extremamente importante que o profissional tenha atenção aos aspectos éticos e formativos, além de adquirir competências e desenvolver habilidades específicas, já que os cuidados paliativos estão presentes nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, e depende das ações interativas com as diversas especialidades profissionais (Aceti; Teixeira & Braz, 2022).

Do ponto de vista da psicanálise, a doença e o contexto que a envolve serão interpretados pelo doente frente seus sintomas de afetos e crenças, conscientes e inconscientes. Assim, o(a) psicólogo(a) pode aplicar estratégias e intervenções de escuta clínica ao paciente, com o objetivo de ajudá-lo a reconhecer e transformar seu modo de olhar para os aspectos que o levam ao sofrimento (Nunes, L. V., 2009, p. 219).

No âmbito dos cuidados paliativos, além dos cuidados físicos, os profissionais da saúde responsáveis precisam aprender a cuidar também dos aspectos emocionais. O paciente se encontra com a necessidade de um suporte profissional adequado para se sentir acolhido e seguro a enfrentar com dignidade o momento da morte. Assim, surge o papel da psicologia dentro dessa especificidade hospitalar, tendo como função compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão completa do que está se passando com o paciente e o ajudar no enfrentamento desse processo (Porto & Lustosa, 2010, p. 92).

De acordo com Porto e Lustosa (2010, p. 92), cabe a(o) psicóloga(o) também ofertar à família e a equipe de saúde aportes para que estes entendam o momento de fase final da vida. Sua função parte de um princípio de educar os participantes desse cenário de dor e sofrimento, e sobre a melhor maneira de resolver e expressar as emoções. O trabalho do psicólogo nos cuidados paliativos fica entre dois limites opostos, em que um lado está a convicção de não abreviar a vida, e de outro, a visão de não prolongar o sofrimento e a morte. Assim, fica como objetivo claro a facilitação do processo de cuidar paliativamente, dar qualidade de vida na morte, e propiciar ao paciente e a família uma possibilidade de escuta (Porto & Lustosa, 2010, p. 92).

Um dos desafios do psicólogo que atua dentro dos serviços de cuidados paliativos, é lidar com a morte interdita. Aspectos como, promover a autonomia e zelar pelo protagonismo do sujeito em relação ao próprio morrer, estão ligados com a promoção da dignidade da pessoa frente ao morrer, são pontos essenciais para a Boa morte; compreender os desejos da

pessoa em final de vida juntamente com sua família é de extrema importância, e diante desse contexto, o psicólogo lidará não apenas com as fantasias e desejos de imortalidade, mas também com o anseio coletivo da família e paciente (Pozzada J. P.; Santos M. A.; Santos D. B., 2022).

Amparar e acolher o paciente no momento da decisão onde ele se despede da vida é um trabalho singular, portanto, o psicólogo paliativista tem seu papel fundamental em ajudar esse paciente a se “retirar do palco da vida e fechar a cortina no último ato de sua existência”. Assim, o processo de morrer, se for acompanhado devidamente pela equipe de saúde, pode ter sua dramaticidade reduzida com a inclusão de sentimentos positivos que repercutem a uma possibilidade de se dignificar o final da vida e partir em paz (Pozzada J. P.; Santos M. A.; Santos D. B., 2022).

A psicologia, como um campo de saber com vasto estudo sobre luto, pode operar como forte aliado da equipe multiprofissional no melhor preparo para lidar com perdas. O estresse vivido por pacientes e familiares nos processos de adoecimento, hospitalização e morte é considerado por alguns profissionais como maior desafio, sendo necessário um maior preparo para lidar com essas situações, assim como suporte e lugares de fala, para que possam expor as suas emoções e dificuldades de maneira livre (Edington *et al.*, 2021).

Ao estudar sobre cuidados paliativos, entende-se que para o conceito de suas competências há que se considerar três elementos estruturantes: Conhecimento (saber): ligado a informações que a pessoa armazena e lança mão quando necessário; Habilidade (saber fazer): uso que se faz desse conhecimento de forma adequada em uma tarefa; e Atitudes (saber ser): se refere aos aspectos sociais e afetivos necessários ao saber fazer.

Baseados no quadro de Aceti, Teixeira & Braz (2022), e atendendo aos objetivos deste trabalho, relaciono agora alguns quesitos julgados relevante apontar deste texto¹:

¹ RECOMENDAÇÕES DE COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES DO PSICÓLOGO(A) PALIATIVISTA » 2022 » www.paliativo.org.br.

CONHECIMENTO (saber)	HABILIDADES (saber fazer/como)	ATITUDES (saber ser)
<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer do ponto de vista teórico e prático o que são Cuidados Paliativos, princípios, critérios de indicação dos pacientes e possibilidade de atuação. ● Conhecer, na perspectiva do ciclo vital, os principais grupos diagnósticos e evolução do adoecimento, assim como respectivos sintomas associados. ● Apreender o conceito de dor total. ● Conhecer conceitos e estratégias de abordagem de sofrimento emocional e existencial no processo de adoecimento. ● Conhecer os fundamentos e instrumentos para abordagem familiar. ● Dominar principais modelos teóricos e técnicas de abordagem e assistência ao luto. ● Conhecer as características, abordagem e estratégias facilitadoras do cuidado no processo de morte e do morrer. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Saber manejar sintomas refratários de sofrimento emocional/existencial ao longo do processo de adoecimento, incluindo os cuidados de fim da vida. ● Ser capaz de intervir no processo de luto, instrumentalizando a equipe para estes cuidados. ● Fazer a compreensão do paciente e/ou família sobre o diagnóstico e sintomas advindos da doença e/ou tratamento, incentivando ao esclarecimento de dúvidas com equipe de saúde. ● Favorecer a construção de significados do paciente e familiar sobre o processo de adoecimento e perdas associadas, assim como estratégias de enfrentamento adaptativas. ● Identificar sintomas de estresse do cuidador, trabalhando estratégias que minimizem esses sintomas. ● Prevenir e intervir na claudicação familiar-emocional. ● Ter habilidades de identificar demanda e realizar atendimentos compartilhados com outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Manter continuamente uma atitude crítico-reflexiva e de autocuidado. ● Manter espaços para autoconhecimento e supervisão para manejo de casos, com intuito de reconhecimento de limites e identificar demandas de atualização. ● Favorecer comunicação, integração e senso de pertencimento na criação e sustentação de equipes. ● Buscar continuamente formação e desenvolvimento pessoal/profissional. ● Ter competência para compartilhar conhecimentos, dúvidas e opiniões com diferentes áreas do saber e articular estes saberes em prol da construção de um plano de cuidado centrado na pessoa. ● Compreender o quanto a percepção e atuação do outro profissional pode favorecer a sua própria atuação.

O conhecimento parte de grande relevância ao ser incorporado ao conjunto de indicadores que permitem limitar o trabalho da Psicologia na prática paliativista e no campo da terminalidade. Quando se considera a formação para esse trabalho com saúde mental do psicólogo enquanto parte da equipe de saúde, as estratégias e intervenções devem ser aplicadas por esses profissionais com o objetivo de superar as dificuldades encontradas no manejo dos aspectos emocionais e comportamentais tanto dos pacientes, quanto de seus familiares (Pozzada J. P. *et al*, 2022).

Conforme delineado anteriormente, a atuação do psicólogo nos Cuidados Paliativos requer uma base de conhecimento abrangente e competências técnicas, éticas e pessoais que não apenas permeiam, mas enriqueçam a assistência humanizada. Isso envolve a capacidade de colaborar de forma interprofissional, desempenhando um papel crucial na mediação e fortalecimento do trabalho em equipe, além de contribuir para a elaboração de políticas públicas e privadas relacionadas a um setor em constante expansão, tanto no cenário nacional quanto internacional (Aceti; Teixeira & Braz, 2022).

Portanto, cabe também às instituições de ensino superior abordar essas questões em sua formação, antes mesmo de os futuros profissionais entrarem no campo de atuação. Dessa forma, eles poderão se sentir adequadamente preparados para uma prática profissional eficaz e terão a confiança necessária para aplicar seus conhecimentos e habilidades com segurança e excelência.

Partindo desse ponto de vista, será abordado adiante quais são os sofrimentos psíquicos da equipe multiprofissional que atua nos Cuidados Paliativos e quais medidas de enfrentamento podem ser aplicadas e utilizadas para prevenção e tratamento desse sofrimento, dado que a prática desses profissionais abarca uma carga horária exaustiva e o sofrimento de quem é cuidado acaba refletindo sobre a maioria dos trabalhadores da equipe e também na qualidade do serviço.

7. SOFRIMENTO PSÍQUICO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), o Brasil vivencia um milhão de óbitos por ano, deste 650 mil são devidos às doenças crônicas e cerca de 70% dessas mortes acontecem de maneira institucionalizada em hospitais com maior quantidade de cuidados à saúde durante todo o ciclo de vida. O profissional de enfermagem é essencial na equipe de cuidados à saúde durante todo o ciclo de vida, envolvendo técnicas e serviços humanizados (Guimarães & Magni, 2020). Porém, como apresentado nos capítulos anteriores, na sua formação quanto aos cuidados ao fim da vida, o enfoque no preparo deve ir além da técnica.

O sujeito é constituído por meio do outro; a constituição do aparelho psíquico é realizada pela mãe na relação mãe-bebê. Para que haja reconhecimento do Eu, é necessário o Outro na relação. A partir desse conceito, observa-se que o grupo precede o sujeito, pois a experiência do grupo traz a própria castração a partir do momento em que você é dependente do Outro. A relação com o Outro constitui o fundamento da identidade individual e social, são relações dinâmicas e se modificam com o tempo ou com acontecimentos (Kernkraut *et al*, 2017, p. 197).

Segundo Schiavon *et al* (2016), ao tornar-se profissional da saúde e conviver com doenças ameaçadoras da vida no eixo familiar, o indivíduo contribui na tomada de decisões terapêuticas, mas não foge de passar por sofrimentos ao conhecer prognósticos, podendo se sentir preocupado ao enfrentar o diagnóstico de uma doença que ameace a vida dos pacientes.

Gomes e Othero (2016) apontam para uma intensidade da luta pela busca de cura das doenças e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde que leva a uma cultura de negação da morte, o que pode acarretar no esquecimento das intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, sem a garantia da cura; assim a morte passa a ser negada e vista como um fracasso pelos profissionais de saúde.

Conforme Leão e Lopes (2020), o conhecimento sobre o morrer é uma construção social, por isso o morrer será vivenciado de uma forma individual dependendo do lugar que cada indivíduo ocupa dentro de sua cultura e da sua posição na organização familiar e social. O processo de morrer está presente no cotidiano dos serviços de saúde, em especial naqueles de alta complexidade, entretanto, a discussão é escassa nos currículos profissionais, o que faz surgir a extrema necessidade de inclusão da temática nos currículos e formações da área da

saúde, para que esse processo passe a ser compreendido como algo que faz parte natural da vida (Leão & Lopes, 2020).

Segundo De Paula *et al* (2020), durante o processo de morte e morrer, alguns desafios são enfrentados pelos profissionais de saúde. Isso se dá pelo despreparo causado durante o curso de formação ou até mesmo pela insistência das instituições acadêmicas em reproduzir os modelos de cuidados centralizados na dinâmica paradoxal da medicina, do modelo tecnicista e reducionista, que acaba por gerar um sofrimento físico e psicológico nestes profissionais durante o enfrentamento da terminalidade dos pacientes.

Na área da saúde, os trabalhadores estão expostos a riscos biológicos, químicos, físicos e psicossociais devido ao tipo de trabalho realizado e à condição de saúde da população a qual assiste. No Brasil, a saúde é um direito universal e um dever do Estado, no âmbito desse direito, encontra-se a saúde do trabalhador, e a partir de 2003, as diretrizes políticas nacionais começaram a ser implementadas e dentre as estabelecidas estão a atenção integral à saúde dos trabalhadores e o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos (Kernkraut *et al*, 2017, p. 196).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde do trabalhador é determinada não somente pelos riscos do ambiente de trabalho, mas também por fatores individuais e sociais e pelo acesso ao serviço de saúde. Assim, a OMS propõe um modelo para um ambiente de trabalho saudável que consiste em ter a atenção voltada para os riscos físicos e psicossociais a que estão expostos os trabalhadores, para a promoção, suporte de comportamentos saudáveis e para determinantes ambientais e sociais em um sentido mais amplo (Kernkraut *et al*, 2017, p. 195).

A aplicação dos cuidados paliativos constitui em uma série de desafios, tanto para as instituições como para os profissionais, na medida em que surge ser necessário um aprimoramento contínuo na experiência de sua prática, que considere a dignidade humana como um desafio, visto que, perante a proximidade da finitude, deve-se considerar a dimensão físico-biológica, levando em conta aspectos biopsicossociais e a singularidade de cada indivíduo para que sua autonomia seja valorizada (Melo, 2017).

De acordo com Vanzella (2016), quando os profissionais da saúde não vivenciam a possível salvação dos pacientes, estes passam a experimentar sua própria finitude, o que acaba se tornando algo doloroso. Essa situação por que passam os profissionais cuidadores dentro do seu ambiente de trabalho, pode desencadear uma sobrecarga que se manifesta através de sintomas físicos e psicológicos, gerando o adoecimento do profissional, como a Síndrome de Burnout.

Surge então, alguns mecanismos de defesa como a negação e o distanciamento, que pode levar o profissional a reprimir suas emoções. Sem o contato com esses sentimentos e emoções, o profissional não conseguirá ter acesso aos recursos criativos e necessários, resultando no adoecimento. Cabe então, ao psicólogo hospitalar voltar seu olhar para estes profissionais, para assim promover a saúde de uma maneira geral, para sensibilizá-los e conscientizá-los quanto à importância do autocuidado (Vanzella, 2016).

De acordo com Melo (2017), sendo um mecanismo de defesa ou não, pode-se perceber um distanciamento da equipe de saúde sobre as situações de finitude dos pacientes. Porém, quando se trata de cuidados paliativos, a morte é algo que não deve ser negada. A fim disso, as organizações de serviços de saúde devem incluir condições humanas, sociopolíticas e materiais que possam gerar um trabalho mais especializado, tanto para quem o executa, quanto para quem o recebe, construindo assim, uma identidade dos profissionais paliativistas que possa constituir numa busca de humanização no processo de morrer.

Dornfeld (2018) aponta que através do surgimento de emoções negativas e da falta de um ambiente acolhedor e de escuta para que os profissionais possam se expressar, acaba gerando um sofrimento em diversos níveis de profundidade, inclusive de dimensão existencial, o que faz com estes indivíduos repensem e questionem sua prática. Esses aspectos colaboram com a dificuldade desses profissionais em lidar com seus próprios sentimentos e valores na medida em que os vínculos são estabelecidos e a presença da dor e do sofrimento são prolongados.

Rufatto (2021) propõe dispositivos de trabalho com a equipe multiprofissional dentro das instituições para profissionais em sofrimento. Ele cita alguns cuidados necessários para a efetivação das intervenções, como reunião da equipe multiprofissional, que é um dos espaços mais importantes para a elaboração e manutenção dos projetos desenvolvidos pela equipe. Além de ser eficaz para o cuidado desses profissionais, as reuniões estabelecem vínculos e aumentam a capacidade de acolhimento, aplacando conflitos entre a demanda exigida (Rufatto, 2021).

A forma de organização dos ambientes hospitalares, e a inexistência de espaços de cuidados podem potencializar a vivência de sentimentos na equipe de saúde dos mais variados tipos. Abrir espaços para suprir a demanda de sofrimento desses profissionais pode facilitar no processo de expressar os sentimentos e emoções, além de promover alívio e sensação de acolhimento através da escuta e compreensão; podendo assim, gerar uma melhora no desempenho e bem-estar no ambiente de trabalho (Vanzella, 2016).

Diante os desafios e sofrimentos enfrentados pelos profissionais que atuam nos cuidados paliativos, é importante ressaltar que as instituições de ensino podem e devem propor o desenvolvimento de programas de formação diversificada e contínua de uma maneira que possa favorecer e promover um processo de mudança e inovação para estes indivíduos. Além de que, este processo deve ser entendido como um meio de acompanhar e apoiar os profissionais de saúde no sentido de cuidar da dor do cuidador, construindo um espaço acolhedor desde o processo de formação acadêmica (Vanzella, 2016).

8. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a realização da escrita deste trabalho, foram encontrados Quarenta e três (43) referências de acordo com as palavras-chaves descritas no início. Destas, estão distribuídas entre cinco cartilhas em formato pdf; treze artigos em formato eletrônico; cinco teses e dissertações; nove livros físicos; três livros eletrônicos (e-books), e oito sites com dados sobre legislações e definições específicas, conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 1 - Resultados de busca

Fonte de busca	Scielo	Pepsic	Repositório Público	
Teses	0	0	2	
Dissertações	0	0	3	
Livros físicos	0	0	9	
Artigos	4	2	7	
Cartilhas <i>online</i>	0	0	5	
Sites e legislações	0	0	8	
<i>E-books</i>	0	0	3	
Total	4	2	37	= 43

Foi possível notar que, após o período de pandemia, houve um amplo número significativo de publicação científica na área da saúde, o que contribuiu para que pudessem ser encontrado mais artigos sobre as práticas hospitalares, o papel e os desafios da equipe multiprofissional, e sobre cuidado paliativo. Porém, no leste do Centro-Oeste sul-matogrossense, onde a pesquisa foi realizada, o número de dados e biografias sobre o tema abordado é bem vago e escasso.

Foi possível identificar que a demanda de Cuidados Paliativos está sendo cada vez maior conforme o aumento nos números de doenças crônicas e aos resquícios implicados pelo Covid-19. Passa então, a ser de extrema importância que os profissionais e instituições se responsabilizem em criar melhorias nas condições e qualificações práticas, para que possam

oferecer a esses pacientes uma boa qualidade de serviço e para que alcance toda a população que necessita de tais cuidados.

Conforme apresentado, a Psicologia Hospitalar tem como objetivo a subjetividade dos pacientes, da família e também da equipe que atua dentro da instituição. De tal forma, cabe à(ao) Psicóloga(o) hospitalar intervir e utilizar de mecanismos que possam ser capazes de atuar no contexto de sofrimento e adoecimento dos pacientes e do coletivo, para que o processo seja menos doloroso, com a devida atenção aos seus aspectos biopsicossociais.

O trabalho do profissional de Psicologia dentro das organizações hospitalares deve também, enfatizar e conscientizar os demais membros da equipe multiprofissional sobre a expressão dos seus sentimentos, a promoção e prevenção de saúde, e a facilitação da comunicação. Através da troca de experiências, é esperado que se garanta um acolhimento preciso e necessário para que os profissionais da saúde mantenham suas atividades no nível exigido pela instituição, e para que o sofrimento não implique no serviço oferecido aos pacientes.

A partir deste estudo, foi possível identificar dados que demonstram como a prática profissional do enfermeiro fica enfraquecida com o processo de morte dos pacientes, e que essa questão é um dos grandes desafios encontrados durante o curso da profissão, pois esgota a energia desse profissional e retira a pulsão de vida que o levou a escolher e ir para essa área.

Quando percebem o sofrimento como um resultado de sua prática profissional e as experiências vividas no cotidiano hospitalar, os profissionais geralmente acabam por utilizar algum tipo de mecanismos de defesa que possa esconder ou cobrir esse sofrimento, tal como a negação, o que, segundo Freud (1925, p.253):

“é um modo de tomar notícia do recalçado”, quer dizer, cancela-se o recalque, embora não se aceite o recalçado. Isso significa que é através da marca da negação que “o pensar libera-se das restrições do recalque” (idem, p.254).

Assim, conforme visto por Melo (2017), pontua-se a necessidade de abrir mais espaços para a abordagem do tema da morte nos currículos dos cursos de graduação, considerando que é um processo natural do desenvolvimento humano e faz parte do cotidiano hospitalar. Como também é de igual importância para a qualificação das demais áreas da saúde, a preparação desses profissionais para atuarem de forma integrada, interdisciplinarmente, como desafio de uma concepção de saúde na qual trabalhar o processo

de morte signifique a vida; daí a extrema necessidade de oferecer um serviço de qualidade e humanizado, já que o processo de hospitalização e caminho para a finitude destes pacientes já é algo doloroso e estressante.

Conforme apresentado por Kernkraut *et al.* (2017), vale ressaltar a importância de se implementar espaços que possam oferecer atendimento psicológico à equipe multiprofissional com foco específico no sofrimento psíquico destes, que é resultado de suas atividades laborais. As possibilidades de participação em grupo com os demais profissionais da instituição, faz com que o ambiente de trabalho se torne mais saudável e acolhedor, dando abertura e atenção à subjetividade de cada trabalhador.

Fazer com que os membros da equipe tenham espaço de fala e expressem seus sentimentos e emoções quanto às dificuldades experienciadas dentro do ambiente que é adoecedor, dá a possibilidade do compartilhamento das dificuldades e proporciona uma construção de novas direções que promova a satisfação dos indivíduos e do grupo de trabalho.

Identifica-se então, a necessidade de estudos mais amplos, que possam estender esta reflexão a outros grupos que apresentem realidades e experiências diferentes e cujas discussões e trocas possam contribuir para uma melhor compreensão e implementação dos conceitos aqui apresentados.

9. CONCLUSÃO

Com a pesquisa, foi possível observar que o âmbito acadêmico tem sido apresentado como um dos mais abrangentes e possível foco para a discussão e aprofundamento dos aspectos da morte dos pacientes, o que gera sofrimento mental para os profissionais que atuam no contexto hospitalar com pacientes terminais. Além de ser uma possível ferramenta para o melhor desenvolvimento das habilidades e competências da formação desses indivíduos, refletir sobre esse processo natural da vida pode gerar um preparo para que esses profissionais saibam identificar o que lhes causa sofrimento nas suas funções laborais e como poder lidar com esses desafios.

A Psicologia como ciência e profissão, deve ser um forte aliado durante o processo de sensibilização e humanização dos profissionais da saúde que atuam com os pacientes terminais e vivenciam frequentemente a finitude destes. Criar um espaço de suporte, acolhimento, de promoção e prevenção de saúde para tais esses profissionais é de extrema importância, visto que, com essas intervenções eles terão uma maneira mais humanizada de expor suas emoções e sentimentos, sentindo-se amparados dentro do ambiente de trabalho.

Cabe ainda, conforme De Paula *et al* (2020), uma reflexão acerca da educação continuada, como uma busca de aprendizados e qualificações no âmbito acadêmico, profissional e pessoal, e a educação permanente, como instrumentos de mudanças nas relações entre o indivíduo e sua profissão. Tudo isso a partir de uma postura crítica e científica que possa ser relevante no auxílio da transformação dos cenários de formação e na melhora da prestação dos serviços.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que, apesar de sua relevância para o âmbito da saúde do trabalhador, este é um estudo limitado e introdutório, e fixa a atenção para os futuros estudos darem continuidade na pesquisa, aumentando os dados bibliográficos nesta área, e para que criem métodos que tenha como objetivo analisar com mais propriedade os desafios e como surgem os sofrimentos dos profissionais da saúde que atuam na prática hospitalar, não só relacionados aos Cuidados Paliativos e questão de finitude dos pacientes, mas também aos outros aspectos da vivência hospitalar que é geradora de sofrimento psíquico. Pois, conseguindo identificar os sofrimentos e barreiras da profissão, as instituições podem criar espaços de acolhimento, de promoção e prevenção de saúde, que possam garantir a saúde mental dos profissionais, e conseqüentemente, a qualidade na formação dos serviços.

REFERÊNCIAS

- ACETI, D.; TEIXEIRA, H. A., & BRAZ, M. S. **Recomendações de competências, habilidade e atitudes do psicólogo(a) paliativista**. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. 18 p.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto *et al.* **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 106 p.
- ARAUJO, Monica Martins Trovó de. **Comunicação em cuidados paliativos: proposta educacional para profissionais de saúde**. 2011. 260 p. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. DOI:10.11606/T.7.2011.tde-31052011-123633. Acesso em: 18 set. 2023.
- AZEVEDO, A. V. DOS S.; CREPALDI, M. A.. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573–585, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: 28 set. 2023.
- DOS SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L., & GUIRRO, U. B. P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2020. *E-book*. 55 p. ISBN 978-65-990595-0-6. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compresse.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.
- BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Ministério da Saúde**: Brasília, DF, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso: 21 set. 2023.
- BRUSCATO, Wilze Laura. A psicologia no hospital da misericórdia: um modelo de atuação. *In*: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C., & LOPES, R. S. A. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma história antiga**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. *E-book*. p. 17-31. ISBN: 85-7396-403-0. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=plkploewiY0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=true.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução Administrativa/ Financeira nº 14, de 20 de dezembro de 2000. Institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. **CFP**: Brasília, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2001/10/resolucao2001_14.pdf. Acesso: 20 set. 2023.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 015/2007, de 19 de setembro de 2007. Dispõe sobre o credenciamento de cursos de Residência em Psicologia na área de Saúde e revoga a Resolução CFP nº 009/2000. **Brasília**: Autor. 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_15.pdf. Acesso: 20 set. 2023.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. **CFP**: Brasília, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso: 20 set. 2023.

DE PAULA, G. S. *et al.* A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus / Nursing in front of the death and dying process: a reflection in times of Coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18977>. Acesso em: 23 set. 2023.

DORNFELD, Raquel Lima. **Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte**: influência da espiritualidade. 2017. 87 p. Dissertação (Mestrado em atenção à saúde). Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Uberaba, 2017. DOI: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/542>. Acesso em: 21 set. 2023.

EDINGTON, R. N., AGUIAR, C. V. N., & SILVA, E. E. C. (2021). A Psicóloga no Contexto de Cuidados Paliativos: Principais Desafios: . **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 398–406, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3835. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3835..> Acesso em: 19 set. 2023.

FREUD, Sigmund. (1998) Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu. *In*: FREUD, Sigmund. (1925) “**La negación**”, v. XIX, 1925. p.249-258.

GALRIÇA NETO, I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. *In*: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p. 1-42.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B.. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, nº 88, p. 155–166, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. Acesso: 20 set. 2023.

GUIMARAES, Tamara Borox; MAGNI, Cristiana. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. **Mudanças**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 43-48, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso: 18 set. 2023.

IAHPC - International Association For Hospice and Palliative Care. Global Consensus based palliative care definition. The International Association for Hospice and Palliative Care. **Houston, Texas**, 2018. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>. Acesso: 20 set. 2023.

KERNKRAUT, Ana Merzel. Atuação com a equipe de saúde. *In*: KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lucia Martins da; GIBELLO, Juliana. **O psicólogo no hospital: Da prática assistencial à gestão de serviços**. São Paulo: Blucher, 2017. cap. 12, p. 195-213. ISBN 978-85-212-1189-1.

LEÃO I. S.; LOPES F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Revista Saúde & Ciência online**, v.9 , n. 3, (setembro a dezembro de 2020). p. 64-82. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464>. Acesso: 23 set. 2023.

LOPES, Fernanda Gomes. **Cuidados paliativos: construindo um diálogo sobre o cuidado** [recurso eletrônico]/Fernanda Gomes Lopes, Maria Juliana Vieira Lima, Carla Bezerra Lopes de Almeida. Fortaleza: EdUECE, 2020. *E-book*. ISBN: 978-65-86445-15-2. Disponível em: <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2013/07/Cartilha-Escutha-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso: 18 set. 2023.

NEDER, MATHILDE. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 332–332, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PF597wjRqTrtLnryMRSgvZc/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2023.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. 14-19. *In Manual de cuidados paliativos*/Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p. ISBN 978-85-89718-27-1.

NUNES, Luana Viscardi. Papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos. 2009, p. 218-220. *In Manual de cuidados paliativos*/Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p. ISBN 978-85-89718-27-1.

MELO, Myriam de Oliveira. **Equipe multiprofissional e cuidados paliativos: Interfaces para promoção da saúde na atenção básica**. 2017. 81 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - PPGPS) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

MINAME, S. C.; LEDUC, V. R. O impacto da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos: Uma revisão de literatura / The impact of humanized care in palliative care patients: A literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 835–842, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-072. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42735>. Acesso em: 19 oct. 2023.

OLIVEIRA, L. C. de. Pesquisa em Cuidado Paliativo no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 3, p. e-031934, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1934. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1934>. Acesso em: 19 set. 2023.

ONU - Organização das Nações Unidas. Envelhecimento no século 21: celebração e desafio. Nova York: **Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)**, 2012. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/envelhecimento-no-s%C3%A9culo-xxi-celebra%C3%A7%C3%A3o-e-desafio>. Acesso: 20 set. 2023.

PAIVA, Lucélia Elizabeth. **A arte de falar da morte: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores**. 2008. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Acesso em: 19 set. 2023.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2023.

POZZADA, J. P.; SANTOS, M. A. DOS .; SANTOS, D. B.. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210581, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210581>. Acesso: 20 set. 2023.

RODRIGUES, Amanda Barbosa *et al.* Cartilha do Serviço de Cuidados Paliativos. **São Carlos Hospital**, 2017. Disponível em: https://issuu.com/hospitalsaocarlos/docs/cartilha_cuidados_paliativos_aprova. Acesso: 03 jul. 2023.

ROSA, E. I. D; RODRIGUES, G. E. A. Psicólogo e Equipe Multiprofissional nos Cuidados Paliativos. *In*: BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.; BAPTISTA, A. S. D. **Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos**. 3ª. ed. [S. l.]: Guanabara koogan, 2018. cap. 5, p. 76-89.

RUFATTO, Amaury Tadeu. Grupo nas instituições. *In*: SANTEIRO, Tales Vilela; FERNANDES, Beatriz Silveiro; FERNANDES, Waldemar Jose. **Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: teoria, prática e pesquisa**. 1. ed. Londrina: Clínica Psicológica, 2021. cap. 23, p. 461-482. ISBN 978-65-994588-0-4. 614 p.

SAUNDERS C, Baines M, Dunlop R. Living with Dying – A Guide to Palliative Care. 3th ed. Oxford: **Oxford University Press**; 2003. p.46-58.

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar sobre cuidados paliativos**. SBGG. Brasil, 2014. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso: 20 set. 2023.

SCHIAVON, A. B. et al.. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. e55080, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.55080>. Acesso: 17 set. 2023.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**./Alfredo Simonetti. 8ª edição - São Paulo: Artesã Editora LTDA. ISBN13: 9788588009820. 2018. 200 p.

TEIXEIRA, Karen Strong Ferreira. Cartilha de Cuidados Paliativos. **Niterói**, 2020. 16 p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585794/2/CARTILHA%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20.pdf>. Acesso: 20 set. 2023.

UNESP - Universidade Estadual Paulista (org.). Tipos de revisão de literatura. **Botucatu**, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 7 maio 2023.

VANZELLA, Catarina Bezerra de Medeiros SILVA, Aline Agostinho daMENEZES, Thálita. **Proposta de intervenção:** cuidando da equipe de saúde no contexto hospitalar. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicologia Clínica Hospitalar. Recife, 2016. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/748>. Acesso em: 18 set. 2023.

WHO - World Health Organization. **Geneva:** WHO, 2002. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso: 20 set. 2023.

WHO - World Health Organization, **Geneva:** WHO, 2020. Definition of Palliative Care. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso: 20 set. 2023.