

O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer¹

The psychologist's role in the Palliative Care team along the cancer patient

Ana Paula de Queiroz Ferreira²

Leany Queiroz Ferreira Lopes²

Mônica Cristina Batista de Melo³

Núcleo de Saúde, Curso de Psicologia, Faculdade Maurício de Nassau

RESUMO

Cuidado Paliativo é a prática multiprofissional que busca oferecer ao paciente fora de possibilidade de cura um atendimento que integre todas as dimensões do ser, visando atingir uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família; considerando que as consequências causadas pelo adoecimento acarretam intenso sofrimento que afetam todos em volta do paciente. A presente pesquisa consistiu numa revisão da literatura publicada nos últimos cinco anos, com especial interesse em como se constitui a função do profissional de Psicologia inserido na equipe de Cuidados Paliativos junto ao paciente com diagnóstico de câncer; tendo como objetivo trazer elementos que contribuam para a compreensão da prática do psicólogo neste contexto. Como resultado desta análise, observou-se uma escassez de trabalhos que tratem especificamente do papel do psicólogo, enquanto integrante dessa equipe, bem como suas intervenções junto ao paciente e familiares; e em que tais intervenções se diferenciam da prática dos demais profissionais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Princípios; Câncer; Psicólogo; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Palliative Care is a multi professional practice that seeks to provide for the patient with no chance of healing a full service, which integrates all dimensions of being, in the purpose to achieve a better quality of life for both, patient and

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Maurício de Nassau.

² Discentes na Faculdade Maurício de Nassau, Núcleo de Saúde, Curso de Psicologia.

³ Mestre e Doutoranda em Saúde Materno Infantil. Psicóloga no Instituto Materno Infantil (IMIP). Docente na Faculdade Maurício de Nassau, Núcleo de Saúde, Curso de Psicologia.

family; considering that the consequences caused by illness brings intense suffering that affects not only the patient, but all close to them. This research is a literature review, published in the last five years, with special interest on the role of psychologists in the Palliative Care team along the cancer patient; aiming to bring elements that contributes for the practice of psychologists in this context. As a result of this analysis, it is observed a lack of thesis or materials that specifically speaks about the role of psychologists, as an integrant of this team, as well as how occurs theirs interventions for both patient and family; and yet, in what those interventions are different from the practice of others health professionals.

Keywords: Palliative care; Principles; Cancer; Psychologist; Quality of life.

Introdução

Com o avanço da medicina, a luta contra doenças potencialmente fatais e a própria morte tem se estendido cada vez mais, prolongando a vida (e por vezes o sofrimento!) de pacientes que já não apresentam possibilidade de cura. Essa nova realidade crescente, bem como o envelhecimento populacional que ocasiona o aumento das doenças crônicas, tem demandado uma busca de novas práticas pelos profissionais da área de saúde no intuito de melhorar a administração do período final de vida do doente, sendo o psicólogo um agente ativo. Esse novo modelo de atenção e cuidado com a vida e o individuo é conhecido como Cuidados Paliativos (Ferrai, Silva, Pagamine, Padilha & Gandolpho, 2008; Machado, 2009; Mendes, Lustosa & Andrade, 2009).

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo Cuidado Paliativo significa:

Aliviar os sintomas, a dor e o sofrimento em pacientes portadores de doenças crônicas, progressivas, avançadas, degenerativas, incuráveis ou doenças em estágio final. O cuidado visa ao paciente em sua globalidade de pessoa humana, na tentativa de oferecer foco e significado na qualidade de vida (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008, p.580).

A palavra paliativo é derivada do vocábulo latino *pallium*, que significa manto, cobertor, expressando um propósito de proteção contra as intempéries do caminho. Portanto, Cuidado Paliativo pode ser entendido como Cuidado de

Proteção, dentro de uma visão holística das várias dimensões do ser humano (Floriani & Schramm, 2007).

No antigo modelo médico havia a soberania da dimensão biológica para a equipe de saúde, atualmente buscam-se as dimensões do ser humano num cuidar (paliar) integral, envolvendo as dimensões psicológica, familiar, social e espiritual (Floriani & Schramm, 2008).

Os Cuidados Paliativos tiveram sua origem no Reino Unido, na década de 1960, a partir da criação do St. Christopher Hospice, em Londres, pela médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, com a finalidade de organizar um corpo de conhecimentos que possibilitasse oferecer uma assistência mais humanizada tanto para pacientes quanto para seus amigos e familiares, no período que antecede a morte; surgindo como uma nova proposta terapêutica que pudesse ser associada à assistência biomédica tecnicista vigente (Kovács, 2008a; Silva, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu em 1990 os Cuidados Paliativos como uma modalidade de assistência, definindo que os cuidados paliativos são aqueles voltados à valorização da vida dos pacientes e de seus familiares ajudando-os a lidar com a doença na sua fase final, mediante a prevenção e alívio do sofrimento, identificado precocemente (Remedi, Mello, Menossi & Lima, 2009).

A filosofia dos Cuidados Paliativos tem como foco principal a busca pela melhor qualidade de vida para o paciente que se encontra num estágio avançado da doença; sem o intuito de prolongar a vida por meios artificiais (onde não haja diminuição da dor e do sofrimento) ou abreviá-la. O objetivo é oferecer ao paciente as condições que supram suas necessidades até o final de sua vida e dar suporte à família, cabendo aos profissionais de saúde buscar cada vez mais a competência para exercer os Cuidados Paliativos com amor e conhecimento na área (Amorim & Oliveira, 2010; Marta et al., 2010).

Logo que surgiu, os cuidados paliativos eram oferecidos aos pacientes com câncer. No passado, as possibilidades de tratamento eram quase que inexistentes, os doentes eram institucionalizados esperando o momento da morte; depois veio o desenvolvimento das práticas cirúrgicas oncológicas, no século XIX, abrindo novas possibilidades para o tratamento da doença e no final desse mesmo século e início do século XX surgiram também os tratamentos com quimioterápicos e radioterápicos. Desse modo, os avanços no tratamento do câncer foram se acentuando e conseqüentemente o tempo de sobrevida dos pacientes prolongou-se (Othero & Costa, 2007; Silva, 2010).

O câncer é uma doença que causa além da dor e de outros desconfortos físicos, impactos tanto de ordem psíquica como também social e econômica para o indivíduo e familiares. Devido ao estigma que a doença põe à vida em risco, os transtornos psíquicos são freqüentes, levando à diminuição da qualidade de vida (Graner, Junior & Rolim, 2010; Venegas & Alvarado; 2010).

Reconhecido como um problema de saúde pública responsável por 13% das mortes em todo o mundo e com tendência a aumentar essa estimativa, já que cada vez mais as pessoas vêm sendo expostas a fatores de riscos para a doença e considerando ainda o grande crescimento da população de idosos que terá o câncer como doença crônica. Isso leva a uma maior atenção com cuidados no final da vida, visto que, em todo o mundo mais pessoas estarão morrendo de doenças crônicas ou progressivas do que de condições agudas (Guimarães, 2010; Pereira & Reis, 2007; Silva, 2010).

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar as necessidades do paciente, suas prioridades e se este possui recursos disponíveis para lidar com a situação, dando também suporte à família e mantendo uma boa comunicação. Devem estar pautados na atenção e no respeito aos princípios bioéticos e na adequada e racional utilização dos recursos para definição dos cuidados prestados (Guimarães, 2010; Pereira & Reis, 2007).

O controle dos sintomas é de fundamental importância para que o indivíduo possa realizar atividades que possibilitem minimizar o sofrimento decorrente do adoecimento, pois o paciente com câncer tem a dor como um dos sintomas que mais interfere na sua qualidade de vida (QV), influenciando no humor, na mobilidade, no sono, na ingestão de alimentos e nas atividades da vida diária, além de outros sintomas como anorexia, depressão, dispnéia, constipação e ansiedade afetando as relações sociais, familiares e de trabalho (Graner et al., 2010; Peres, Arantes, Lessa & Caous, 2007; Silva, Lopes, Trindade & Yamanouchi, 2010).

Como a medicina paliativa se baseia numa perspectiva holística, que busca de forma integrada, identificar e minimizar problemas de ordem física, psicológica, social e espiritual; é essencial a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros espirituais, entre outros profissionais que prestem assistência ao paciente e a seus familiares com o objetivo de minimizar o sofrimento (Costa Filho, Costa, Gutierrez & Mesquita, 2008; Kruse, Vieira, Ambrosini, Niemeyer & Silva, 2007; Marta et al., 2010).

Assim, diante do acima exposto, a presente investigação pretendeu conhecer como o psicólogo pode oferecer assistência ao paciente com câncer, pautada nos princípios que regem a filosofia dos Cuidados Paliativos.

Sabendo-se, desde o início da pesquisa, que não há muitas referências que especifiquem o papel do psicólogo em um programa de cuidados paliativos, podendo-se ter como uma das prováveis causas o fato de que na Inglaterra, onde nasceu a filosofia dos cuidados paliativos, o psicólogo não se encontra inserido na equipe multidisciplinar (Bertan & Castro, 2009).

Desse modo, espera-se que o estudo sobre o referido tema ofereça alguns elementos que contribuam para o estabelecimento de diretrizes no campo psicológico desta disciplina chamada cuidados paliativos, bem como para o aprimoramento das práticas do profissional de psicologia como membro

integrante da equipe multiprofissional que dá o suporte necessário para se estabelecer, dentro do possível, a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de câncer, mantendo o equilíbrio nas suas relações com os outros profissionais e encontrando vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes.

A pesquisa consistiu numa revisão da literatura publicada no período de junho de 2006 a junho de 2011, tendo como temática a função do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer, realizada em base de dados como Google Acadêmico, SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde), Bireme, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PePSIC, Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), Revistas Científicas como *Mente e Cérebro* e *Psique & Vida*; bem como análises de Livros, Resumos e Trabalhos Publicados. Foram utilizadas quarenta e duas referências; sendo três manuais, três livros e trinta e seis artigos científicos, desses, apenas treze foram escritos por psicólogos e os demais por outros profissionais da área de saúde como médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. Os descritores utilizados como critérios para a pesquisa incluíram combinações entre câncer e cuidados paliativos, psicologia e paciente terminal e psico-oncologia. Os resultados estão apresentados nos tópicos a seguir.

O Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos

Para se definir a prática dos cuidados paliativos é fundamental que se tenha uma abordagem multidisciplinar que produza uma assistência harmônica, onde o foco é amenizar e controlar os sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual e não de buscar a cura de determinada doença. Trata-se de oferecer ao paciente qualidade de vida, enquanto vida houver (Oliveira & Silva, 2010).

É responsabilidade de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais da área de saúde proporcionar esse cuidado; capacitados para lidar com os medos, angústias e sofrimentos do paciente e da família, agindo com respeito frente à realidade da finitude humana e às necessidades do doente (Machado, Pessini & Hossne 2007).

A equipe multiprofissional deve unir esforços para oferecer um cuidado o mais abrangente possível, utilizando todos os recursos diagnósticos necessários para a melhor compreensão e manejo dos sintomas e tendo sempre em foco que a melhora da qualidade de vida pode influenciar positivamente no modo como o paciente lida com as questões relacionadas ao processo de adoecer (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2007; Juver, 2007; Souza & Carpigiani, 2010).

Como parte dessa equipe que atua na área de Cuidados Paliativos, a contribuição do profissional de Psicologia se define a partir de uma visão da doença como pertencente ao campo da mente e das vivências e expressões da mesma, pelo corpo. Atuando nessa área, o psicólogo também necessita manter o equilíbrio nas suas relações com os outros profissionais e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008).

Tomando como referência os princípios que regem a filosofia dos Cuidados Paliativos, poderiam ser considerados mais diretamente como norteadores da prática do psicólogo: a promoção do controle da dor e de outros sintomas estressantes; o trabalhar a questão da morte como um processo natural; o oferecimento de um sistema de suporte à família, que possibilite a exata compreensão do processo da doença em todas as fases; oferecer um sistema de suporte que permita ao paciente viver tão ativamente quanto possível, na busca constante para manter sua autonomia; integrar o aspecto clínico com os aspectos psicológico, familiar, social e espiritual ao trabalho; unir esforços de uma equipe multidisciplinar para oferecer o cuidado mais

abrangente possível; ter sempre em foco que a melhora da qualidade de vida pode influenciar positivamente no tempo que resta ao doente e que o cuidado deve ser iniciado precocemente (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2007; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008; Juver, 2007).

O psicólogo deve estar atento em detectar os conteúdos envolvidos na queixa, no sintoma e na patologia, permitindo assim uma atenção integral e a identificação de desordens psíquicas que geram sofrimento, estresse e também aos mecanismos de defesa negativos que costumam surgir; isso favorece a reorganização da vivência de doença e o uso de recursos adaptativos no sentido de manter o paciente participativo no processo de tratamento (Othero & Costa, 2007).

Segundo Sampaio e Löhr:

(...) A psicologia é uma das profissões da saúde cuja inclusão em equipes de acompanhamento de pacientes com câncer é regulamentada por lei. A Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 14 de outubro de 1998, determina que toda equipe responsável pelo tratamento de pessoas com câncer tenha, entre seus profissionais, um psicólogo (Sampaio & Löhr, 2008, p.56).

Mesmo com todas as discussões e esclarecimentos a respeito da doença, o câncer ainda remete, em grande parte das pessoas, a idéia de morte; ter esse diagnóstico significa muitas vezes estar condenado à morte; percepção que está relacionada à grande dificuldade as pessoas sentem em aderir ao tratamento e de lutar para garantir uma melhor qualidade de vida ao mesmo tempo em que convivem com a doença (Avanci, Goés, Carolindo & Cruz Netto, 2009).

Atuando no tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer, o psicólogo se empenha por minimizar os efeitos causados pela doença, de modo a facilitar a reintegração desse paciente à sociedade e a uma rotina mais próxima possível da que se tinha antes do diagnóstico. Desse modo, evita-se o

surgimento de complicações de ordem psicológica que possam interferir no campo profissional, afetivo e social tanto do sujeito em tratamento quanto na de seus familiares (Sampaio & Löhr, 2008).

Dar assistência a esse paciente envolve, sobretudo, integrar as várias dimensões do ser, isto inclui também o aspecto espiritual. Estudos mostram que as questões referentes à espiritualidade representam para o paciente oncológico, em sua maioria, uma fonte de conforto, fé em Deus e suporte para enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de contribuição na adesão ao tratamento (Fornazari & Ferreira, 2010). Portanto, para o psicólogo é fundamental perceber o fenômeno religioso como um recurso que possibilite buscar alternativas para reforçar o suporte emocional do paciente, proporcionando entre outras coisas, sentido à vida e ao sofrimento humano presente no processo de adoecimento (Silva, 2010). É o que Barbosa e Freitas chamam de “Psicologia da Religião” (Barbosa & Freitas, 2009, p.2).

Trabalhar a questão da morte como um processo natural, requer que se tenha estabelecido entre o paciente e o psicólogo um vínculo de confiança, pois as fantasias acerca deste tema e do desejo de imortalidade é o ponto primordial para a ressignificação da intensa experiência que é o processo de terminalidade da vida, que a partir do diagnóstico da doença se torna ainda mais presente; por isso o fazer psicológico na perspectiva dos cuidados paliativos solicita do profissional especial atenção a linguagem simbólica e ao não dito (Incontri & Santos, 2007; Kovács, 2008b).

Além da intervenção técnica, também devem estar presentes no trabalho do psicólogo a empatia e a escuta acolhedora verbal e não-verbal, permitindo que o paciente possa confrontar com seus conteúdos internos, suas angústias e sentimentos em geral, para que a partir daí inicie o processo de aceitação, elaboração e superação no que diz respeito ao adoecimento. A escuta permite ao psicólogo identificar as reais demandas do paciente (Othero & Costa, 2007).

A questão da boa comunicação, ou seja, a comunicação interpessoal envolve compreensão, percepção e transmissão de mensagens, por meio da linguagem verbal e não-verbal. O psicólogo neste contexto atua para alargar o canal de comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar, para que se permita: identificar as necessidades do paciente e da família, visando aumentar seu bem-estar; conhecer os temores e anseios do paciente, buscando oferecer medidas de apoio pautadas em seus valores culturais e espirituais; mediar oportunidades para que sejam tratados assuntos pendentes como despedidas, agradecimentos e reconciliações; facilitar a relação entre profissional de saúde, paciente e familiares (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009).

O oferecimento de um sistema de suporte à família que facilite a compreensão do processo da doença em todas as fases visa diminuir o impacto que os sintomas psicológicos do doente causam a mesma (Menezes, Passareli, Santos & Valle, 2007). Uma boa comunicação com a equipe de saúde e o máximo de informações sobre o tratamento e os cuidados específicos ao paciente, são aspectos inclusos nesse sistema de suporte à família oferecido pelo psicólogo, visto que a falta de informações sobre a condição do paciente é um dos fatores que causa maior estresse e desencadeia a ansiedade familiar (Kohlsdorf, 2010; Rezende et al, 2010; Rodrigues & Zago, 2009).

A autonomia individual é um dos valores centrais na fundamentação dos cuidados paliativos na busca de um modelo bioético. Por conseguinte, é fundamental que nos cuidados destinados ao paciente oncológico, o psicólogo promova junto à equipe e aos familiares o respeito aos direitos desse paciente de fazer suas próprias escolhas, oferecendo informações claras sobre a doença e sua evolução e respeitando seus limites de compreensão e tolerância emocional; o que favorece a competência do mesmo para o exercício de sua autonomia para fazer as escolhas necessárias a sua vida e ao seu tratamento, mantendo assim sua dignidade. Portanto, decisões fundamentais devem ser

discutidas com o doente ou seu representante legal, sendo respeitada sua vontade (Araújo & Linch, 2011; Oliveira & Silva, 2010). O princípio da autonomia evita os abusos potenciais de um julgamento unilateral, por isso trabalha-se com o desejo do paciente em primeiro lugar, não com a vontade do médico, deixando para traz o modelo médico paternalista (Morais, 2010).

Considerações Finais

O psicólogo que integra uma equipe de Cuidados Paliativos precisa de formação profissional na área, na busca de estratégias para ajudar o paciente no enfrentamento e elaboração das experiências emocionais intensas vivenciadas na fase de terminalidade da vida. Tendo cuidado para não ocupar o lugar de mais um elemento invasivo no processo de tratamento, mas de facilitador no processo de integração do paciente, da família e da equipe multidisciplinar, mantendo como foco o doente (não a doença) e a melhora na qualidade de vida do paciente (não o prolongamento infrutífero do seu sofrimento).

Um dos objetivos primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico (que inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos), num compartilhar de cumplicidade e favorecendo a ressignificação desta experiência que é o adoecer.

A realização da pesquisa apresentou um nível considerável de dificuldade, visto que, apesar do aumento gradual de trabalhos sobre os aspectos psicossociais do paciente com câncer, os temas essenciais são pouco avaliados e pesquisados. No caso da atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, mais precisamente no cuidado ao paciente oncológico, ainda são poucos os trabalhos que discutem o assunto de forma mais detalhada e específica.

O presente estudo destaca a importância do psicólogo integrado à equipe de Cuidados Paliativos, o quanto a atuação desse profissional promove a melhora da qualidade de vida de pacientes que se encontram em tratamento de uma doença tão agressiva como o câncer, reduzindo os agentes estressores que geram sofrimento e angústia, devido às mudanças que o tratamento provoca na rotina diária não só desses pacientes, mas também de seus familiares.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2007). Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- _____. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.
- Amorim, W. W.; Oliveira, M. (2010). Cuidados no final da vida. Revista saúde Coletiva, 43 (7), 198.
- Araújo, D.; Linch, G. F. C. (2011). Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. Revista de Enfermagem, UFSM, 1(2), 238-245, Mai/Ago.
- Avanci, B. S.; Goés, F. G. B.; Carolindo, F. M.; Cruz Netto, N. P.(2009). Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: A ótica do cuidar em enfermagem. Esc Anna Nery Revista de Enfermagem, 13 (4), 708-16, Out./Dez.
- Barbosa, K. A.; Freitas, M. H. (2009). Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. Revista Kairós, 12(1), 113-134, São Paulo, Jan.
- Bertan, F. C.; Castro, E. K. (2009). Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. PSICO, PUCRS, 40 (3), 366-372, Porto Alegre, Jul./Set.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008). Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP.
- Costa Filho, R. C.; Costa, J. L. F; Gutierrez, F. L. da R.; Mesquita, A. F. de. (2008). Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 20 (1), 88-92, São Paulo, Jan./Mar.
- Ferrai, C. M. M.; Silva, L.; Paganine, M. C.; Padilha, K. G.; Gandolpho, M.A. (2008). Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo; 2(1), 99-104.

- Floriani, C. A.; Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Caderno Saúde Pública*, 23 (9), 2272-2080, Rio de Janeiro, Set.
- _____. (2008). Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva* 13(Sup 2), 2123 - 2132.
- Fornazari, S. A.; Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (2), 265-272, Brasília, Abr/Jun.
- Graner, K. G.; Junior, A., L., C.; Rolim, G. S. (2010). Dor em oncologia intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas em Psicologia*, 18 (2), 345-355.
- Guimarães, C. A. (2010). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Dissertação de Mestrado, PUC, Campinas.
- Incontri, D.; Santos, F. S. (2007). A arte de morrer: visões plurais. Bragança Paulista, SP: Comenius.
- Juver, J. (2007). Cuidados Paliativos no hospital geral. *Revista Prática Hospitalar*, Ano IX (53), 192-194, Set./Out.
- Kohlsdorf, M. (2010). Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. *Psicologia em Revista*, 16 (2), 271-294, Belo Horizonte, Ago.
- Kovács, M. J. (2008a). Educação para a morte: temas e reflexões. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2008b). Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kruse, M. H. L.; Vieira, R. W.; Ambrosini, L.; Niemeyer, F.; Silva, F. P. (2007). Cuidados paliativos: uma experiência. *Revista HCPA*, 27(2), 49-52.
- 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. *BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo*; 1(1), 34-42.
- Marta, G. N.; Hanna, S. A.; Silva, J. L. (2010). Cuidados paliativos e ortotanásia. *Diagn Tratamento*, 15(2), 58-60.
- Mendes, J. A.; Lustosa, M. A.; Andrade, M. C. M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12 (1), 151-173, Jun.
- Menezes, C. N. B.; Passareli, P. M.; Santos, M. A. dos.; Valle, E. R. M. do. (2007). Câncer infantil: organização familiar e doença. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, vol. VII (1), 191-210 Fortaleza, Mar..
- Morais, I. M. (2010). Autonomia pessoal e morte. *Revista Bioética*, 18(2): 289-309,

- Oliveira, A. C. de.; Silva, M. J. P. (2010). Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paul Enferm*, 23(2), 212-217, São Paulo.
- Othero, M. B.; Costa, D. G. (2007). Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia. *Revista prática Hospitalar*, Ano IX (52), 157-160, Jul./ Ago.
- Pereira, M. T.; Reis, T. C. S. dos. (2007). A não-ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(2), 225-229.
- Peres, M. F. P.; Arantes, A. C. de L. Q.; Lessa, P. S.; Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34 (sup. 1); 82-87, São Paulo.
- Remedi, P. P.; Mello, D. F.; Menossi, M. J.; Lima, R. A. G. (2009). Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (1), 107-112, Brasília, Fev.
- Rezende, V. L.; Derchain, S.; Botega, N. J.; Sarian, L. O.; Vial, D. L.; Moraes, S. S. et al. (2010). Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo *General Comfort Questionnaire*. *Paidéia*, 20 (46), 229-2337, Mai/Ago.
- Rodrigues, I. G.; Zago, M. M. F. (2009). Cuidados Paliativos: Realidade ou utopia? *Ciência Cuidado Saúde*, 8, 136-141.
- Sampaio, A. S.; Löhr, S. S. (2008). Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. *RUBS*, 1 (3), 52-60, Curitiba, Set./Dez.
- Silva, K. S. da. (2010). Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silva, P. B.; Lopes, M.; Trindade, L. C. T.; Yamanouchi, C. N. (2010). Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor*, 11(4), 282-288, São Paulo, Out./Dez.
- Souza, K. C.; Carpigiani, B. (2010). Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(1), 97-108.
- Tello, V. B.; Brito, R. M. (2007). Aspectos psicológicos en el servicio de cuidados paliativos. *Enseñanza e investigación em psicología*, v.12, n.2, p. 343-357, Jul./Dez.
- Venegas, M. E.; Alvarado, O. S. (2010). Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (4), 04-08, Jul/Ago.