

## ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR COM PACIENTES TERMINAIS: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

### ROLE OF HOSPITAL PSYCHOLOGISTS WITH TERMINAL PATIENTS: DIFFICULTIES AND COPING STRATEGIES

Julianna Rodrigues Beltrão<sup>1</sup>, Claudia Lucia Menegatti<sup>1</sup>, Cloves Antonio de Amissis Amorim<sup>1</sup>, Maria Eduarda Mota de Vasconcelos<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A morte de pacientes causa repercussões nos psicólogos hospitalares. **Objetivo:** analisar atuação do psicólogo hospitalar com pacientes terminais. **Método:** Amostra, por conveniência, de 10 profissionais. Utilizou-se questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, e o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus. Os dados foram analisados pela *word cloud - Epi Info for Windows*, versão 7.2.1.0, e métodos estatísticos. **Resultados:** A maioria era do sexo feminino, com idade média de 31 anos ( $\pm 4,4$ ) e tempo médio de atuação hospitalar de 7 anos ( $\pm 3,4$ ). As principais dificuldades na atuação com pacientes terminais foram: equipe, sofrimento, diagnóstico, família, negação. As estratégias de enfrentamento mais usadas são Resolução de Problemas (70,83%) e Suporte Social (66,11%). **Conclusão:** Os psicólogos hospitalares encontram desafios na atuação com pacientes terminais e utilizam estratégias de enfrentamento voltadas para o estímulo estressor da terminalidade.

**Palavras-chave:** Psicologia; Morte; Adaptação Psicológica; Psicologia Hospitalar

#### ABSTRACT

**Introduction:** The death of patients has repercussions on hospital psychologists. **Objective:** to analyze the role of hospital psychologists with terminal patients. **Method:** Sample, for convenience, of 10 professionals. A semi-structured questionnaire, developed by the researchers, and the Inventory of Coping Strategies by Folkman and Lazarus were used. Data were analyzed using word cloud - *Epi Info for Windows*, version 7.2.1.0, and statistical methods. **Results:** Most were female, with an average age of 31 years ( $\pm 4.4$ ) and an average hospital stay of 7 years ( $\pm 3.4$ ). The main difficulties in working with terminal patients were: staff, suffering, diagnosis, family, denial. The most used coping strategies are Problem Resolution (70.83%) and Social Support (66.11%). **Conclusion:** Hospital psychologists find challenges in working with terminally ill patients and use coping strategies aimed at stressing the terminality.

**Keywords:** Psychology; Death; Psychological Adaptation; Hospital Psychology

---

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica do Paraná.  
julianna.beltrao@hotmail.com / mariavasmota@outlook.com

## INTRODUÇÃO

A morte é uma etapa do processo de desenvolvimento humano e, por ser um fenômeno complexo, incontrollável e inevitável, com múltiplas dimensões, deve ser compreendida por intermédio de uma perspectiva multidisciplinar. O significado de tal acontecimento influencia diretamente no modo de ser do indivíduo, e varia de acordo com o período histórico e cultural (Combinato & Queiroz, 2006; Kovács, 1992; Werlang, Stenzel, Paranhos & Bossardi, 2012).

O psicólogo hospitalar diante da morte deve facilitar a expressão de sentimentos e a comunicação entre pacientes, familiares e a equipe. Para tal, é preciso que o profissional trabalhe a própria aceitação da morte e o impacto desta em sua estrutura psíquica (Mendes, Lustosa & Andrade, 2009; Tinoco, 1997; Torres & Guedes, 1987). Durante a graduação na área da saúde, para Santos, Miranda e Nogueira (2015), os profissionais são voltados às práticas curativas, isto é, técnicas que perpetuam a vida, reproduzindo a negação da morte presente na sociedade ocidental atualmente. Essa carência na formação e no suporte institucionalizado para lidar com situações de morte, reflete no trabalho oferecido a pacientes, familiares e a outros profissionais envolvidos no processo de adoecimento e de morrer (Tinoco, 1997).

O conjunto de estratégias, comportamentos ou pensamentos, utilizados por um indivíduo para adaptação e gerenciamento de demandas específicas, internas ou externas, geradas por circunstâncias adversas ou estressantes é denominado *coping*. A mobilização de esforços comportamentais e cognitivos depende da avaliação e interpretação da situação (Antoniazzi, Dell'aglio & Bandeira, 1998).

Com base no cognitivismo, Folkman e Lazarus dividem as respostas diante de uma demanda em duas categorias, de acordo com a função e o foco: no problema ou na emoção. A primeira constitui-se na ação direta, internamente ou externamente, na situação, buscando alterar a relação indivíduo-ambiente. Já a segunda, concebe-se no esforço para regular o estado emocional, somático ou sentimental, resultante da situação (Antoniazzi et al., 1998; Moraes, 2012).

Diante da atuação de psicólogos hospitalares, um fator que permanece em evidência é a ocorrência da morte dos pacientes. Esse acontecimento provoca diversos sentimentos e dificuldades em todos os envolvidos, inclusive nos profissionais, o que exige a utilização de estratégias de enfrentamento para o manejo da situação. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a atuação do psicólogo hospitalar em casos com pacientes terminais.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal composto pela análise de entrevistas realizadas com psicólogos que trabalham em hospitais, nos quais existem ocorrência e contato com a morte.

### *Participantes*

Participaram 10 psicólogos hospitalares da cidade de Curitiba-PR. A composição ocorreu a partir de uma amostra por conveniência. Foram incluídos apenas psicólogos que mantêm um vínculo oficial com o hospital que atuam, sendo critérios de exclusão: não ser psicólogo (caso de capelães e psiquiatras); ser estagiário; ou ser residente.

### *Instrumentos*

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores, com questões sócio demográficas e relativas ao contexto e atuação hospitalar relativas a situações de morte.

Aplicou-se também o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, adaptado para o português por Savóia, Santana e Meias (1996), composto por 66 itens, que avaliam as estratégias através de oito fatores. As questões são respondidas de acordo com a intensidade que cada estratégia mencionada foi utilizada, em determinada situação, na Escala Likert de quatro pontos: (0) não usei esta estratégia; (1) usei um pouco; (2) usei bastante; e (3) usei em grande quantidade.

### *Procedimentos*

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CAAE Nº 62020216.8.0000.0020). Após aprovação no CEP e autorização do hospital, foram agendadas entrevistas com os profissionais. As entrevistas ocorreram individualmente, em uma única vez, com duração média de 1 hora, na própria instituição de trabalho do profissional. Todos os participantes do estudo receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da aplicação dos instrumentos propostos.

Os dados coletados no questionário foram transpostos para uma tabela do Excel, versão 2011. Dessa forma, foram analisadas as informações sociodemográficas dos participantes do estudo.

Para a criação da *word cloud* das dificuldades prevalentes dos psicólogos hospitalares diante da atuação com pacientes terminais foi utilizado o aplicativo Epi Info for Windows, versão 7.2.1.0, desenvolvido pelo *Centers of Disease Control and Prevention (CDC)*, módulo *Visual Dashboard (Centers for Disease Control and Prevention, 2017)*. Na formulação da *word cloud* foram removidas as palavras indesejadas, denominadas *stop word's*, que incluem pronomes, preposições, conjunções e outras. Nessa situação foram excluídos os seguintes termos: a; o; com; já; eles; as; então; os; na; se; deles; isso; para; após; ela; parece; da; que; mas; estar; vezes; quando; fica; sobre; do; mais; também; da; e; tem; muito; não; dificuldade; e difícil.

Os participantes foram solicitados a responder o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (Savóia et al., 1996) conforme a seguinte situação “*ações junto aos pacientes terminais, seus familiares e equipe*”. As respostas foram transferidas para uma tabela do Excel, versão 2011, e posteriormente, os fatores foram computados com base nos seguintes fatores e itens: *Confronto* (07, 17, 28, 34, 40 e 47); *Afastamento* (06, 10, 13, 16, 21, 41 e 44); *Autocontrole* (14, 15, 35, 43 e 54); *Suporte Social* (08, 18, 22, 31, 42 e 45); *Aceitação de Responsabilidades* (09, 25, 29, 48, 51, 52 e 62); *Fuga-Esquiva* (58 e 59); *Resolução de Problemas* (01, 26, 46 e 49);

e *Reavaliação Positiva* (20, 23, 30, 36, 38, 39, 56, 60 e 63). Os demais itens não agrupados nos fatores são considerados “itens de distração” e não integraram a correção.

## RESULTADOS

### Caracterização da Amostra

Com base nos dados sociodemográficos e de atuação profissional apresentados na Tabela 1, notou-se a predominância do sexo feminino (80%) e a idade média de 31 anos ( $\pm 4,4$ ). Percebe-se também que o tempo médio de graduação foi de 8 anos ( $\pm 3,8$ ) e que a maioria dos profissionais já atuava na área hospitalar antes da formação em graduação ou iniciou logo após, pois a média do tempo de atuação hospitalar foi de 7 anos ( $\pm 3,4$ ).

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos dos participantes (n=10)

<b>Dados Sociodemográficos</b>				
<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>		
Masculino	2	20		
Feminino	8	80		
<b>Categorias (anos)</b>	<b>Mínima</b>	<b>Máxima</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Idade	24	37	31,2	4,4
Tempo de Graduação	3	14	8,1	3,8
Tempo de Atuação Área	3	14	7	3,4

### Word Cloud

A partir da *word cloud* (Figura 1) é possível notar que as principais dificuldades dos psicólogos hospitalares diante da terminalidade envolvem a equipe, processo; sofrimento e família. Além disso, encontrou-se como palavras-chave: história; aceitar; perda; demanda; lidar; negação; sofrimento; diagnóstico; falta; paciente; identificação; fala; a morte e morrer.



**Figura 1** - *Word cloud* Dificuldades Dos Participantes Diante Pacientes Terminais (n=10)

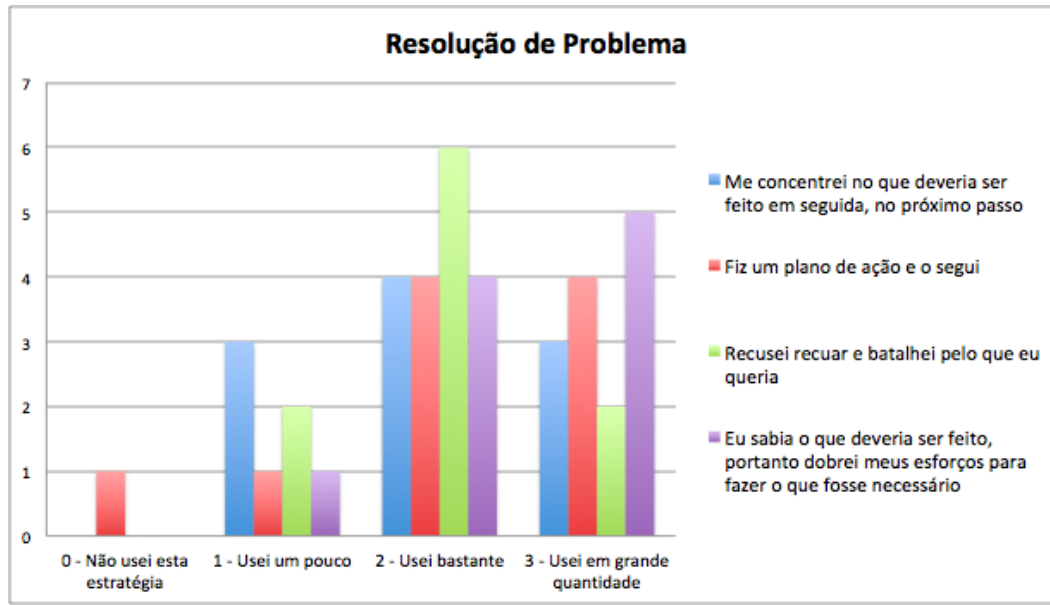
### Estratégias de Enfrentamento (*Coping*)

Por meio dos dados demonstrados na Tabela 2, nota-se que a média percentual mais alta dos fatores de *coping* encontram-se nas estratégias Resolução de Problemas (70,8%) e Suporte Social (66,1%), sendo esses os mais assinalados no Inventário e, portanto, os mais usados pelos participantes da amostra. Já os fatores Afastamento (19,5%) e Fuga-Esquiva (21,7%) obtiveram as menores médias percentuais.

**Tabela 2** - Estratégias de Enfrentamento Utilizadas Pelos Participantes

Fator	Número Itens	Pontuação Máxima	Resultados (% da pontuação máxima)				
			Média	Desvio Padrão	Mediana	Mín.	Máx.
Confronto	6	18	28.9	12.5	27.8	16.7	50.0
Afastamento	7	21	19.5	7.9	21.4	9.5	33.3
Autocontrole	5	15	28.9	12.5	27.8	16.7	50.0
Suporte Social	6	18	66.1	13.7	69.4	38.9	77.8
Aceitação Responsabilidade	7	21	51.0	10.5	52.4	33.3	66.7
Fuga-Esquiva	2	6	21.7	13.7	25.0	0.0	33.3
Resolução de Problemas	4	12	70.8	13.7	75.0	50.0	83.3
Reavaliação Positiva	9	27	55.2	16.4	55.6	25.9	85.2

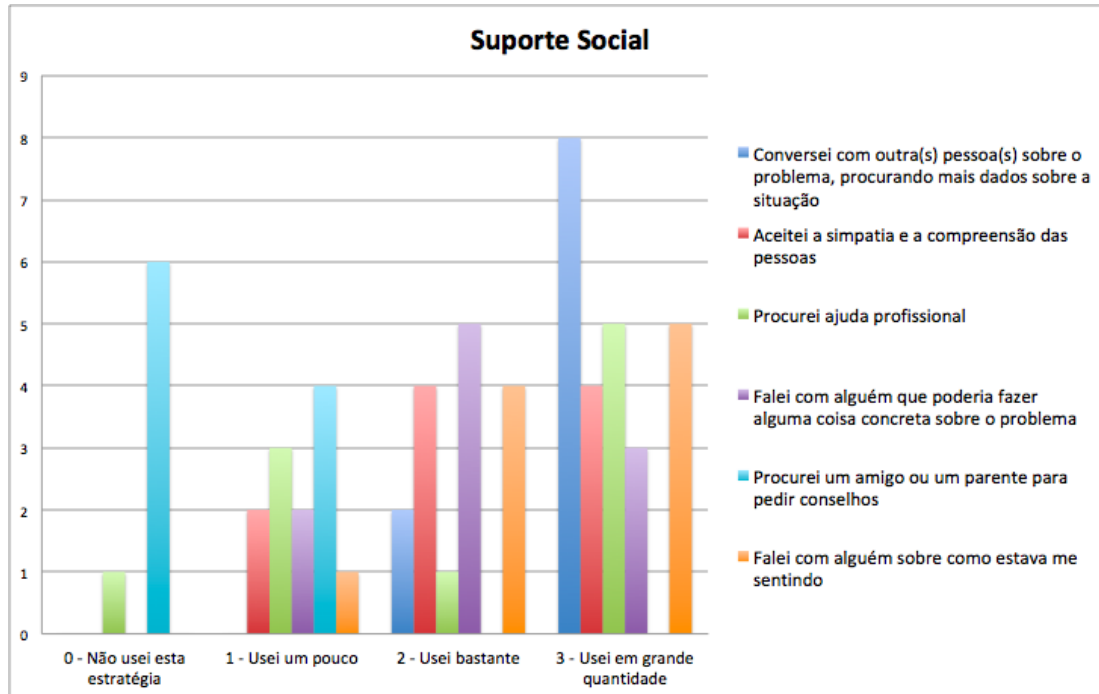
Através dos dados expostos na Figura 2 percebe-se que os itens da estratégia de Resolução de Problemas usados em maior quantidade pelos participantes são: “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário” (50%); e “Fiz um plano de ação e o segui” (40%). Em seguida, nota-se também que o item “Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria” é usado bastante (60%) pelos psicólogos hospitalares diante da terminalidade dos pacientes.



**Figura 2** - Frequência Dos Itens da Estratégia Resolução De Problema (n=10)

A segunda estratégia mais usada pelos participantes foi Suporte Social. A partir da Figura 3, é possível observar que o item “Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação” é utilizado em grande quantidade (80%) pelos psicólogos hospitalares nos casos com pacientes terminais. Além disso, os participantes também pontuaram em grande frequência os itens “Procurei ajuda profissional” (50%) e “Falei com alguém sobre como estava me sentindo” (50%).

Além disso, a Figura 3 também evidencia que o item “Procurei um amigo ou um parente para pedir conselho” não é uma estratégia utilizada pelos profissionais nessa situação, uma vez que 60% dos participantes pontuaram 0 - não usei esta estratégia.



**Figura 3** - Frequência Dos Itens Da Estratégia Suporte Social (n=10)

## DISCUSSÃO

Desde a década de 80, no campo da Psicologia, analisa-se a representação da morte na formação dos psicólogos, bem como, a atuação desse profissional diante da terminalidade (Araújo, 2008; Bromberg, 1996; Esslinger, 1995; Junqueira & Kovács, 2008; Kovács, 1989; Mäder, 2016; Tinoco, 1997; Torres & Guedes, 1987).

Guedes (2006) evidenciou quatro dificuldades para a atuação do psicólogo hospitalar: inserção no contexto hospitalar, contato com o paciente, atuação junto aos familiares e relacionamento com a equipe de saúde. Esses obstáculos estão relacionados ao contexto hospitalar, onde há contato frequente com a morte do paciente, além de seu sofrimento físico. Pode citar-se também às demandas do paciente, que muitas vezes rompem com o padrão de atendimento clínico tradicional. Constituem-se, assim, empecilhos à atuação interdisciplinar no

hospital, uma vez que a atuação do psicólogo ainda não é adequadamente reconhecida e compreendida pelos outros profissionais.

Os participantes do estudo de Maturana e Valle (2014) identificaram cinco grupos de situações estressoras no trabalho, sendo: problemas institucionais (burocracia; falta de funcionários e materiais); função no trabalho; comunicação e relacionamento entre a equipe; sentimentos relacionados ao atendimento dos pacientes (dor, a doença e o óbito); e não definidas.

A percepção de dificuldades relacionadas à equipe na atuação com a terminalidade é fundamental para evitar conflitos e maximizar o trabalho do psicólogo hospitalar, uma vez que atua com a tríade: paciente, família e equipe. Além disso, o bom relacionamento e comunicação entre a equipe de saúde é fundamental para os cuidados com pacientes (Simonetti, 2016).

Fernández-Alcántara, García-Caro, Pérez-Marfil & Cruz-Quintana (2013), em sua pesquisa, identificaram os seguintes obstáculos percebidos pelos psicólogos no trabalho com a família: a conspiração do silêncio, a não aceitação do diagnóstico e a existência de psicopatologias prévias nos membros, os quais afetam negativamente o processo atual de morte do ente querido.

Diferentes estudos (Esslinger, 1995; Mendes et al., 2009; Silva, 2003; Soares, 2007) ressaltam a importância da assistência psicológica aos familiares, visto que, esse é o grupo de referência e rede de apoio dos pacientes, impactando em grande parte no significado da doença e da morte.

Os participantes também relataram algumas dificuldades pessoais diante a atuação com pacientes terminais, como a identificação e a aceitação do processo. Esse aspecto também foi percebido por Fernández-Alcántara et al. (2013) e Moraes (2012), que ressaltaram a necessidade do profissional de resolver os próprios lutos e encarar a própria terminalidade. Além disso, o processo de identificação foi descrito como dependente da intensidade da projeção e

deposição de vulnerabilidades no doente por parte do psicólogo hospitalar (Santos & Hormanez, 2013).

A estratégia de enfrentamento de Resolução de Problemas foi identificada como a mais utilizada por diferentes profissionais da saúde, em múltiplos estudos (Benetti et al., 2015; Maturana & Valle, 2014; Moraes, 2012; Rodrigues & Chaves, 2008). Essa estratégia é definida por Antoniazzi et al. (1998), conceituam Resolução de Problemas, como a integração do conjunto de ações focadas no problema, pois remete a comportamentos práticos sobre o estímulo, buscando modificá-lo ou eliminá-lo.

O Suporte Social é a estratégia que envolve os subgrupos focados no problema e na emoção, e refere-se às ações de busca por apoio com outras pessoas (Antioniazzi et al., 1998). Essa estratégia foi a mais utilizada por profissionais da saúde em diferentes contextos e pode estar relacionada à comunicação em equipe, realização de supervisão e discussões multidisciplinares (Benetti et al., 2015; Forster & Hafiz, 2015; Maturana & Valle, 2014; Moraes, 2012).

Forster e Hafiz (2015) ainda ressaltam que a busca de apoio social entre a equipe em hospital, diante da morte de pacientes, representa uma oportunidade de compartilhar experiências, conhecimentos e refletir sobre a prática profissional.

Além disso, Benetti et al. (2015) identificaram que no fator de Resolução de Problemas, o item mais usado foi “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”. Já no fator Suporte Social, o item mais expressivo foi “Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação”, enquanto o menos utilizado foi “Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos”.

A estratégia de enfrentamento “Afastamento” também foi identificada como a menos utilizada pelos profissionais por Moraes (2012). Entretanto, muitas vezes a dificuldade de manejar as situações de terminalidade podem ocasionar um distanciamento do profissional com o paciente e a família. Essa pode ser considerada uma forma de defesa e proteção, pelos

profissionais não saberem enfrentar o acontecimento ou não possuem estratégias mais amadurecidas (Souza, Soares, Costa, Pacífico & Parente, 2009).

O desgaste produzido pela exposição crônica a estressores no ambiente de trabalho, dentre eles, o sofrimento e os sentimentos de impotência e fracasso diante de situações de fim de vida, pode produzir nos profissionais sensações de cansaço físico e mental. Assim, a equipe de saúde torna-se vulnerável à Síndrome de *Burnout* dentre outras doenças (Fernández-Alcántara et al., 2013; Moraes, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os dados obtidos condizem com os resultados apresentados por outros estudos, confirmando que os profissionais dessa categoria identificam dificuldades na atuação diante da terminalidade, as quais envolvem a equipe, a família, o paciente, o sofrimento, dentre outras. Essas dificuldades podem ocasionar obstáculos na atuação e impedir que o profissional desempenha plenamente suas atividades nesse contexto.

Notou-se também que diante de pacientes terminais, seus familiares e equipe, os profissionais utilizam de estratégias de enfrentamento voltadas ao problema, buscando alterá-lo diretamente, bem como, fazem uso de apoio social por meio de reuniões com as equipes e atividades de supervisão.

Ressalta-se que alguns dados apresentados podem ser considerados pioneiros, uma vez que não foram encontradas pesquisas com temáticas semelhantes na área. Entretanto, o estudo tem como limitação o número reduzido de participantes, escolhidos por conveniência para compor a amostra.

Dada a importância do assunto, torna-se necessário o aperfeiçoamento dessa temática nos cursos de graduação na área da saúde, com atividades práticas e a abordagem de assuntos específicos, de forma a preparar o profissional e minimizar as dificuldades frente a situações de terminalidade, frequentes no contexto hospitalar.

Por fim, propõe-se também a realização de novas pesquisas na área, além da ampliação da amostra utilizada, de forma a contribuir com a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, especialmente diante da ocorrência da morte.

## REFERÊNCIAS

Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. Recuperado em 14 de maio de 2020, de [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1998000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X1998000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)

Araújo, L. (2008). *Reflexões sobre morte na perspectiva de psicólogos hospitalares*. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Brasília, Brasília. Recuperado em 2 de abril de 2020, de <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2704/2/20489500.pdf>.

Benetti, E., Stumm, E., Weiller, T., Batista, K., Lopes, L. & Guido, L. (2015). Estratégias de Coping e características de trabalhadores de enfermagem de hospital privado. *Rev. Rene*, 16(1), 3-10. Recuperado em 22 de maio de 2020, de [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11237/1/2015\\_art\\_errbenett.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11237/1/2015_art_errbenett.pdf).

Bromberg, M. (1996). O psicólogo diante da terminalidade. *Coleção Cadernos de Estudos e Pesquisas -Unip*, 2(1).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). *Epi Info for Windows*. Recuperado em 30 de fevereiro de 2020, de <https://www.cdc.gov/epiinfo/pc.html>.

Combinato, D. & Queiroz, M. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos Psicol.*, 11(2), 209-216. Recuperado em 25 de maio de 2020, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2006000200010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2006000200010&script=sci_abstract&tlng=pt).

Esslinger, I. (1995). *As representações do espaço da morte no curso de psicologia: um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 13 de junho de 2020, <https://bdpi.usp.br/item/000744603>.

Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M., Pérez-Marfil, M. & Cruz-Quintana, F. (2013). Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida. *Anales de Psicología*, 29(1), 1–8. Recuperado em 10 de agosto de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100001).

Forster, E. & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6). Recuperado em 14 de junho de 2020, de <https://www.magonlineibrary.com/doi/pdf/10.12968/ijpn.2015.21.6.294>.

Guedes, C. (2006). A Supervisão de Estágio em Psicologia Hospitalar no Curso de Graduação: relato de uma experiência. *Psicologia, ciência e profissão*, 26 (3) 516-523. Recuperado em 18 de maio de 2020, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000300014&script=sci_abstract&tlng=pt).

Junqueira, M. & Kovács, M. (2008). Alunos de Psicologia e a Educação para a Morte. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(3), 506–519. Recuperado em 11 de junho de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300006).

Kovács, M. (1989). *A questão da morte e a formação do Psicólogo*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 27 de março de 2020, de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-06122018-095147/pt-br.php>.

Kovács, M. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Mäder, B. (Org.). (2016). *Psicologia Hospitalar: considerações sobre assintência, ensino, pesquisa e gestão*. Curitiba: CRP-PR.

Maturana, A. & Valle, T. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 2-23. Recuperado em 23 de abril de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092014000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002).

Mendes, J., Lustosa, M. & Andrade, M. (2009). Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. *Rev. SBPH*, 12(1), 151-173. Recuperado em 06 de abril de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582009000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582009000100011).

Moraes, A. (2012). *Stress, sintomas físicos, psicológicos e enfrentamento de situações estressoras em profissionais da saúde que atuam em hospitais*. Dissertação de Mestrado. UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru. Recuperado em 10 abril de 2020, de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97433>.

Rodrigues, A. & Chaves, E. (2008). Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16(1), 24-28. Recuperado em 29 de junho de 2020, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692008000100004&lng=en&nr\\_m=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000100004&lng=en&nr_m=iso&tlng=pt).

Santos, L., Miranda, E. & Nogueira, L. (2015). *Psicologia, saúde e hospital: contribuições para a prática profissional*. Belo Horizonte: Editora Artesã.

Santos, M. & Hormanez, M. (2013). Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2757-2768. Recuperado em 8 de abril de 2020, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S141381232013000900031&lng=en&nr\\_m=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141381232013000900031&lng=en&nr_m=iso&tlng=pt).

Savóia, M., Santana, P. & Mejias, N. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1-2), 183-201. Recuperado em 14 de fevereiro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167851771996000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851771996000100009).

Silva, A. (2003). O acompanhamento psicológico a familiares de pacientes oncológicos terminais no cotidiano hospitalar. *Interação em Psicologia*, 7(1), 27-35. Recuperado em 27 de abril de 2020, de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3204>.

Simonetti, A. (2016). Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soares, M. (2007). Cuidando da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(4), 481-484. Recuperado em 6 de abril de 2020, de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2007000400013&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000400013&lng=en&nrm=iso).

Sousa, D., Soares, E., Costa, K., Pacífico, A. & Parente, A. (2009). A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(1), 41-47. Recuperado em 15 de maio de 2020, de <https://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf/>.

Tinoco, V. (1997). *O Psicólogo no Hospital: a vivência da morte no cotidiano profissional*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Psicologia, São Paulo. Recuperado em 21 de maio de 2020, de [http://www.4estacoes.com/pdf/o\\_psicol\\_no\\_hosp.pdf](http://www.4estacoes.com/pdf/o_psicol_no_hosp.pdf).

Torres, W. & Guedes, W. (1987). O psicólogo e a terminalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 39(2), 29-38. Recuperado em 21 de abril de 2020, de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19588>.

Werlang, B.S.G., Stenzel, G.Q.L., Paranhos, M.E. & Bossardi, F. (2012). Tanatologia: abordando a morte e a desesperança. In: G. Stenzel, M. Paranhos & V. Ferreira (Orgs.). *A Psicologia no Cenário Hospitalar: encontros possíveis*. (PP. 67-87). Porto Alegre: EdiPUCRS.