

CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE - UNIFIA

CURSO DE PSICOLOGIA

ALEXANDRA MARIA XAVIER DOS ANJOS NATIVIDADE

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS
PALIATIVOS JUNTO AO PACIENTE COM CÂNCER**

Amparo

2022

ALEXANDRA MARIA XAVIER DOS ANJOS NATIVIDADE

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS
JUNTO AO PACIENTE COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a disciplina de Metodologia de Pesquisa em Psicologia do Curso de Psicologia do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, como exigência parcial para a conclusão da referida disciplina.

Orientador: João Paulo Araújo Lessa

Amparo

2022

RESUMO

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma prática multiprofissional que presta serviços que integram todos os aspectos da vida de pacientes que estão fora de possibilidade de cura, visando alcançar uma melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. Os CP levam em consideração o grave sofrimento causado pelas consequências da doença e como isso afeta todos ao redor do paciente. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão de literatura a fim de verificar em como se estrutura a atuação dos profissionais de psicologia na equipe de cuidados paliativos com pacientes diagnosticados com câncer. A hipótese desta revisão é de que se achem elementos que demonstrem como a ajuda do psicólogo na melhora da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer e identificando as vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento com a equipe de saúde. Espera-se que os resultados obtidos neste artigo contribuam para novas pesquisas sobre o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com diagnóstico de câncer, visando à melhoria da qualidade de vida ao longo deste processo.

Palavras Chave: Cuidados em Psicologia, Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar, Oncologia.

INTRODUÇÃO

À medida que a medicina avança, a luta contra doenças potencialmente mortais e a própria morte aumenta, prolongando a vida de pacientes cujas curas não são mais possíveis. Essa nova e crescente realidade, bem como o envelhecimento da população, que vem provocando o aumento das doenças crônicas, têm exigido dos profissionais de saúde a busca de novas práticas para melhorar o manejo da terminalidade do paciente, sendo o psicólogo um agente ativo nesse processo. Esse novo modelo de atenção e cuidado com a vida e o indivíduo é conhecido como cuidados paliativos. (FERRAI, et AL., 2008).

O intuito dos cuidados paliativos concentra-se na busca da melhor qualidade de vida para um paciente em estágio avançado da doença; sem intenção de prolongar a vida por meios artificiais (onde não há diminuição da dor e do sofrimento) ou de encurtá-la. O objetivo é proporcionar ao paciente um ambiente que atenda às suas necessidades para o resto da vida e dar suporte à família, deixando os profissionais de saúde cada vez mais competentes para prestar cuidados paliativos com afeto e conhecimento na área. (AMORIM & OLIVEIRA, 2010).

Assim que surgiu, os pacientes com câncer passaram a receber esses cuidados. Anteriormente, as opções de tratamento eram próximas de zero, os pacientes eram institucionais aguardando a morte; então o desenvolvimento das práticas cirúrgicas oncológicas no século XIX abriu novos caminhos para o tratamento da doença, e no final do século XIX e início do século XX também surgiram os tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Desta forma, os avanços no tratamento do câncer têm sido destacados e, conseqüentemente, o tempo de sobrevivência prolongado dos pacientes (SILVA, 2010).

O câncer é uma doença que, além da dor e de outros males físicos, também traz consequências psicológicas, sociais e econômicas para o indivíduo e a família. Devido ao estigma de que a doença é uma ameaça à vida, os transtornos mentais são comuns, levando a uma redução na qualidade de vida. (VENEGAS & ALVARADO; 2010).

Os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar as necessidades do paciente, suas prioridades e se o paciente tem os recursos disponíveis para lidar com a situação, bem como apoiar a família e manter uma boa comunicação. Deve ser pautado pela atenção e respeito aos princípios da bioética e o uso adequado e racional dos recursos para definir o cuidado prestado (GUIMARÃES, 2010).

Como os cuidados paliativos são baseados em uma perspectiva holística e objetivam identificar e minimizar problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais de forma integrada, devem ser coordenados com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, psiquiatras e outros profissionais. Trabalhando em equipe, eles auxiliam os pacientes e suas famílias para minimizar o sofrimento. (MARTA ET AL., 2010).

Portanto, diante do exposto, este estudo tem como objetivo compreender como os psicólogos podem auxiliar pacientes com câncer de acordo com os princípios da filosofia dos cuidados paliativos. Observando-se desde o início da pesquisa que não há muitas referências à atuação do psicólogo em um programa de cuidados paliativos, uma possível razão pode ser que na Inglaterra, onde nasceu a filosofia do cuidado, os psicólogos de cuidados paliativos não fazem parte do equipa multidisciplinar. (BERTAN & CASTRO, 2009).

Assim, espera-se que este estudo sobre o tema ofereça elementos que contribuam para o estabelecimento de diretrizes na área psicológica dos cuidados

paliativos, bem como para o aprimoramento da prática do profissional como psicólogo, membro integrante de uma equipe multidisciplinar que fornece o suporte necessário na determinação mais ampla possível da qualidade de vida de pacientes diagnosticados com câncer, mantendo o equilíbrio em suas relações com outros profissionais e encontrando formas de comunicação que possibilitem a troca e o conhecimento de diferentes experiências.

METODOLOGIA

Este estudo se constituirá numa revisão da literatura, optou-se por esse segmento porque a revisão da literatura não é apenas essencial para uma boa definição do problema, mas também para uma compreensão precisa do estado atual do conhecimento, assim como das lacunas e da contribuição da pesquisa para o desenvolvimento do conhecimento sobre o tema (GONÇALVES, 2019).

Essa revisão se fará particularmente devido ao interesse em estudar como os profissionais da psicologia podem auxiliar na equipe de cuidados paliativos junto a pacientes com diagnóstico de câncer. A pesquisa exploratória visa “proporcionar mais familiaridade com o problema para torná-lo mais claro ou estabelecer hipóteses” (GIL, 2007, p. 47). Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória pode aprimorar ideias ou descobrir a intuição do pesquisador. Normalmente, quando se quer saber sobre o tema a ser desenvolvido, a pesquisa é exploratória (AAKER et al., 2004), como é o caso deste estudo.

Além de exploratória, esta pesquisa tem caráter descritivo, pois, visa observar um determinado fenômeno (GIL, 2007) e descrever o que foi observado. Por se tratar de uma pesquisa exploratória e descritiva, pode-se dizer que esta é também uma pesquisa qualitativa (FLICK, 2009). O objetivo da pesquisa qualitativa é explorar os aspectos subjetivos e pessoais da experiência de vida do entrevistado, que serão expressos de forma descritiva. De modo geral, a vantagem da pesquisa qualitativa

é que ela pode fazer recomendações para pesquisas futuras que surgem durante o processo de pesquisa. (FONSECA, 2002). A pesquisa qualitativa fornece uma narrativa das percepções pessoais da realidade e é altamente descritiva. Também enfatiza detalhes contextuais e pode descrever de maneira íntegra os processos que serão estudados. (PIETROBON, 2006).

O assunto proposto foi pesquisado em artigos acadêmicos nas bases de dados como Google Acadêmico e SciELO (*Scientific Electronic Library On-line*). Os descritores que foram utilizados como critérios para a pesquisa incluíram combinações entre câncer e psicologia, cuidados paliativos e paciente terminal e psicologia e oncologia.

Foram analisados artigos das bases de dados SciELO e Google Acadêmico no período de 2006 a 2021, a partir das combinações “Cuidados Paliativos” AND “Psicologia” AND “Oncologia”, encontrou-se 72 publicações: 17 foram excluídas, pois eram repetições de artigos já inclusos na revisão; e 12 foram descartadas uma vez que foram divulgadas antes de 2006. Das 43 publicações restantes, resultantes dos descritores cuidados paliativos e psicologia, 28 publicações combinavam os dois temas. Desses 24 eram artigos, 2 eram teses, 2 eram monografias. Da seleção 8 publicações uniu os temas cuidados paliativos e oncologia e nenhuma produção foi encontrada relacionando os três descritores. Sendo os artigos o foco principal da presente análise, o filtro se deu se através dos títulos dos artigos encontrados.

A amostra utilizada neste trabalho se deu também por meio de fatos e relatos publicados em artigos acadêmicos, tanto por pacientes quanto por profissionais, tendo como foco principal o papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos com o paciente com câncer.

RESULTADOS

De acordo com Oliveira & Silva (2010), para definir a prática dos cuidados paliativos, uma abordagem multidisciplinar deve ser empregada para produzir um cuidado harmonioso que se concentre no alívio e controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e psiquiátricos, em vez de buscar a cura para doenças específicas. Enquanto houver vida, uma alta qualidade de vida pode ser proporcionada aos pacientes.

Uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais de saúde é responsável por prestar esse atendimento, capaz de abordar o medo, a ansiedade e a angústia de pacientes e familiares, enfrentando as realidades limitadas do ser humano e as necessidades dos pacientes, de forma respeitosa (MACHADO, PESSINI & HOSSNE 2007).

A equipe multidisciplinar deve trabalhar em conjunto para prestar o cuidado mais abrangente, utilizando todos os recursos diagnósticos necessários para melhor compreender e gerenciar os sintomas, sempre tendo em mente que a melhoria da qualidade de vida pode ter um impacto positivo no enfrentamento dos pacientes.

Dentro dessa equipe, que atua na área de Cuidados Paliativos, a atuação do psicólogo é definida do ponto de vista da doença como pertencente ao campo da mente e da experiência e expressão pelo corpo. Ao atuar nessa área, o psicólogo também deve manter o equilíbrio nas relações com os demais profissionais e encontrar formas de comunicação que possibilitem a troca e o conhecimento a partir de diferentes saberes (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008).

Ainda para o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (2008), tendo como referência os princípios da filosofia dos cuidados paliativos, eles podem

ser tomados mais diretamente como diretrizes para a prática do psicólogo: promover o controle da dor e de outros sintomas estressantes; trabalhar a questão da morte como processo natural; oferecer à família um sistema de apoio que possibilite a compreensão completa do processo de adoecimento em todas as fases; oferecer um sistema de apoio que permita ao paciente viver o mais ativamente possível na busca constante da autonomia; integrar o aspecto clínico com os aspectos psicológicos, familiares, sociais e espirituais do trabalho; combinar os esforços de uma equipe multidisciplinar para oferecer o cuidado mais abrangente possível; lembre-se sempre que melhorar a qualidade de vida pode afetar positivamente o tempo restante para o paciente e que os cuidados devem ser iniciados precocemente.

Os psicólogos devem estar atentos ao que está envolvido na descoberta de queixas, sintomas e patologias, para que ocorra um enfoque e identificação abrangentes dos transtornos psiquiátricos que produzem angústia, estresse e, muitas vezes, mecanismos de defesa negativos; isso facilita a reorganização da experiência da doença e a uso de recursos adaptativos, para manter o paciente envolvido no processo de tratamento (OTHERO & COSTA, 2007).

Diante da terminalidade humana, o psicólogo busca a qualidade de vida do paciente, aliviando sua dor, ansiedade e depressão diante da morte. A atuação do psicólogo é importante em diferentes etapas de prevenção e tratamento (HERMES; LAMARCA, 2013). Conforme os autores, os psicólogos podem ajudar famílias e pacientes a quebrar o silêncio, falar sobre doenças e fornecer as informações de que precisam para o tratamento, o que muitas vezes é negado pelas próprias famílias por acharem melhor manter os pacientes sem informações. Essa orientação familiar é conhecida nos cuidados paliativos como “conspiração silenciosa”.

Dessa forma, o psicólogo auxilia pacientes e familiares a falarem sobre o problema, favorecendo o desenvolvimento de um processo de trabalho que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construir a vivência da doença, o processo de morte e luto (NUNES, 2009). A atuação do psicólogo em cuidados paliativos baseia-se na atuação em transtornos mentais geradores de estresse, depressão, sofrimento, dando suporte emocional à família, o que permite conhecer e compreender o processo de adoecimento em suas diversas fases, bem como buscar pelas formas de respeitar a autonomia do paciente (HERMES; LAMARCA, 2013).

O psicólogo deve ter uma percepção da base religiosa que vincula o paciente como alternativa para potencializar o suporte emocional que lhe permita compreender o sentido de sua vida, seu sofrimento e sua doença, o que é considerado por alguns autores como a psicologia da religião (FERREIRA, et AL. 2011). Ressalta-se que a escuta e o acolhimento são ferramentas essenciais do trabalho do psicólogo para conhecer as reais necessidades do paciente, além de uma boa comunicação interpessoal, seja ela verbal ou não, o que cria uma relação de confiança com o paciente (HERMES; LAMARCA, 2013).

DISCUSSÃO

A psicologia é uma das profissões médicas cuja inserção nas equipes de controle 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, estabelece que cada equipe responsável pelo tratamento de pessoas com câncer tenha um psicólogo entre seus especialistas (SAMPAIO & LÖHR, 2008, p.37).

Mesmo com todas as discussões e explicações sobre a doença, o câncer ainda se aplica, na maioria das pessoas, à ideia de morte; ter esse diagnóstico muitas vezes significa condenação à morte; uma percepção que está associada às grandes

dificuldades que as pessoas têm na adesão ao tratamento e na luta para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao conviver com a doença (AVANCI, GOÉS, CAROLINDO & CRUZ NETTO, 2009).

Ao tratar um paciente diagnosticado com câncer, os psicólogos trabalham para minimizar o impacto da doença, a fim de facilitar a reintegração do paciente à sociedade e o mais próximo possível de seu cotidiano anterior. diagnóstico. Dessa forma, evitam-se complicações psicológicas que possam interferir nos domínios profissional, emocional e social do paciente e de seus familiares. (SAMPAIO & LÖHR, 2008).

Cuidar desse paciente envolve primeiramente a integração de todas as dimensões da existência, o que inclui também os aspectos espirituais. Pesquisas mostram que, para a maioria dos pacientes com câncer, as questões relacionadas à espiritualidade representam uma fonte de conforto, fé em Deus e apoio para o enfrentamento da doença, apresentando-se como fator de adesão ao tratamento. (FORNAZARI & FERREIRA, 2010). Portanto, é importante que o psicólogo perceba o fenômeno religioso como um recurso que possibilita a busca de alternativas que fortaleçam o suporte emocional do paciente, dando, por exemplo, o sentido da vida e o sofrimento humano presentes no processo de adoecimento.

Trabalhar a morte como um processo natural exige o estabelecimento de um vínculo de confiança entre o paciente e o psicólogo, pois as fantasias sobre ela e o desejo de imortalidade são o ponto de partida para o abandono da intensa vivência do processo de fim de vida, que se torna ainda mais presente desde o diagnóstico da doença; portanto, o trabalho psicológico na perspectiva dos cuidados paliativos requer atenção especial do profissional sobre a linguagem simbólica e a linguagem tácita (FORNAZARI & FERREIRA, 2010).

Além da intervenção técnica, o trabalho do psicólogo deve ser empático e acolhedor, escuta verbal e não verbal, permitindo ao paciente confrontar seu conteúdo interior, suas angústias e sentimentos em geral, para que o processo de aceitação, desenvolvimento e superação doença pode começar a partir daí. A escuta permite ao psicólogo reconhecer as reais necessidades do paciente (OTHERO & COSTA, 2007).

A questão da boa comunicação, ou comunicação interpessoal, envolve a compreensão, a percepção e a transmissão de mensagens por meio da linguagem verbal e não verbal. Nesse contexto, o psicólogo trabalha na ampliação do canal de comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe multidisciplinar para que eles possam: identificar as necessidades do paciente e da família, buscando melhorar seu bem-estar; Conhecer os medos e anseios do paciente, procurando oferecer medidas de apoio baseadas em seus valores culturais e espirituais; mediar formas de resolver questões pendentes, como despedidas, agradecimentos e reconciliação; facilitar as relações entre profissionais de saúde, pacientes e familiares (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Proporcionar às famílias um sistema de apoio para promover a compreensão do processo de adoecimento em todas as fases, visa reduzir o impacto dos sintomas psicológicos do paciente (MENEZES, PASSARELI, SANTOS & VALLE, 2007). Boa comunicação com a equipe de saúde e maior informação sobre o tratamento do paciente e cuidados específicos é o que o psicólogo proporciona nesse sistema de apoio familiar, pois a falta de informação sobre o estado do paciente é fonte de maior estresse e desencadeia ansiedade familiar (RODRIGUES & ZAGO, 2009).

A autonomia individual é um dos valores centrais que sustentam os cuidados paliativos buscando um modelo bioético. Assim, no atendimento ao paciente oncológico, o psicólogo atua junto à equipe e aos familiares para promover o respeito

ao direito do paciente de fazer suas próprias escolhas, fornecer informações claras sobre a doença e sua evolução e respeitar as limitações de sua compreensão e tolerância emocional; isso lhes permite exercer sua autonomia e fazer as escolhas necessárias sobre sua vida e tratamento, preservando assim sua dignidade. Portanto, a decisão subjacente deve ser discutida com o paciente ou seu representante legal e sua vontade deve ser respeitada. (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 trás o modelo médico paternalista (RODRIGUES & ZAGO, 2009).

É válido destacar que alguns temas encontrados durante a realização deste trabalho foram: apresentação da morte no tempo e no espaço, a importância da equipe multiprofissional no trabalho em cuidados paliativos, bioética, ansiedade, depressão, eutanásia, mistanásia, ortotanásia e distanásia.

Considerando os temas encontrados, é evidente que há a necessidade de uma proposta de mudança curricular que se adeque às suas necessidades, proporcionando-lhes um trabalho profissional mais completo, tornando-os mais eficazes no alcance de um dos principais objetivos do atendimento psicológico para os pacientes terminais, que lhes dizem que o momento crítico da doença pode ser compartilhado estimulando e buscando recursos internos para aliviar sentimentos de angústia e solidão, favorecendo a redefinição da experiência de adoecer (FERREIRA et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O psicólogo que integra a equipe de cuidados paliativos necessita de capacitação profissional nesta área para encontrar estratégias que ajudem o paciente

a enfrentar e desenvolver as intensas experiências emocionais vivenciadas no final da vida. Cuidar para não ocupar o lugar de um outro elemento invasivo no processo de tratamento, mas de facilitador no processo de integração do paciente, família e equipe multiprofissional, mantendo o paciente no centro das atenções e melhorando a qualidade do cuidado e da vida.

Um dos principais objetivos do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que um momento passado pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos para aliviar sentimentos como angústia e fracasso e trabalhar com ele o sofrimento mental, que inclui ansiedade, depressão, perda de dignidade e seus medos de compartilhar cumplicidade e promover uma redefinição da experiência de adoecer.

Houve considerável dificuldade em realizar este estudo porque, apesar do crescente corpo de trabalho sobre os aspectos psicossociais de pacientes com câncer, os temas subjacentes raramente eram avaliados e estudados. Assumindo o papel do psicólogo nas equipes de cuidados paliativos, e mais precisamente no cuidado de doentes oncológicos, ainda são muito poucos os trabalhos que abordam esta temática de forma mais detalhada e específica.

Contudo, este estudo verificou que existe a grande importância do psicólogo integrado à equipe de cuidados paliativos, na medida em que a atuação desse profissional contribui para a qualidade de vida de pacientes que estão em tratamento de doenças agressivas como o câncer, reduz os estressores que geram angústia e sofrimento, pois o tratamento gera mudanças no dia a dia não só para esses pacientes, mas também para seus familiares.

REFERÊNCIAS

- Aaker, D. A.; Kumar, V.; Day, G. S. (2014). Pesquisa de Marketing. São Paulo: Atlas.
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2007). Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- 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.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- 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.
- 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.
- Ferreira, A. P. Q.; Lopes, L. Q. F.; Melo, M. C. B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Rev. SBPH; 14(2):85-98.
- Flick, U. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa (3a ed., J. E. Costa, Trad.). São Paulo: Artmed. (Obra original publicada em 1995).

- Fonseca, J. J. S. (2012) Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, Apostila.
- 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.
- Gil, A. C. (2007). Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A. S. (2006). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 5(4), 65-71.
- Gonçalves, J R. (2019). Como fazer um Projeto de Pesquisa de um Artigo de Revisão de Literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Ano II, Vol.II, n.5.
- Guimarães, C. A. (2010). Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Dissertação de Mestrado, PUC, Campinas.
- Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. & saúde coletiva*. vol.18, n.9, p.2577-2588.
- 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.
- 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.
- Nunes, L. (2009). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos. In: *Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: ANCP. p. 218-220.

- 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.
- Pietrobon, S. R. G. (2006). A prática pedagógica e a construção do conhecimento científico. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v. 1, n. 2, p. 77-86, jul.-dez.
- 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.
- 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.