

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Deusa Dalvina da Silva  
Edivânia Cristina de Santana  
Suely Augusta de Vasconcelos Lima

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA**

RECIFE – PE  
2021

Deusa Dalvina da Silva  
Edivânia Cristina de Santana  
Suely Augusta de Vasconcelos Lima

**AS CONTRIBUIÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA**

Projeto apresentado ao Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes.

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S586c Silva, Deusa Dalvina do Nascimento

As contribuições dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos  
pacientes da oncologia / Deusa Dalvina do Nascimento Silva, Edivânia  
Cristina de Santana, Suely Augusta de Vasconcelos Lima. - Recife: O  
Autor, 2022.

31 p.

Orientador(a): Carla Lopes de Albuquerque.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Alívio. 2. Doença. 3. Cuidados paliativos. 4. Oncologia. 5. Saúde.  
I. Santana, Edivânia Cristina de. II. Lima, Suely Augusta de Vasconcelos.  
III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais,  
marido e familiares.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu Deusa Dalvina, agradeço a Deus, pela misericórdia derramada sobre minha vida, assim como também por iluminar a minha mente nos momentos difíceis, dando-me força e coragem para seguir em frente.

Agradeço aos meus pais, Jerônimo Pereira e Maria de Fátima, que sempre me ensinaram a ser uma pessoa íntegra e honesta, e por me apoiarem em todos os meus projetos.

As minhas irmãs Lucilia, Deusa Solange e Nubia, pelo carinho e força, onde nos momentos difíceis apoiamos umas nas outras, meu muitíssimo obrigada a vocês.

Meus professores que durante estes cinco anos passaram na minha vida acrescentando conhecimentos científicos, sei que cada um deixou uma sementinha do bem, agora cabe a me fazer florir.

Em especial a nossa orientadora professora Carla Lopes que desde o início do curso mostrou-se flexível a nos ajudar na construção do nosso trabalho.

A nossas colegas de turma que diretamente ou indiretamente nos ajudaram, também a minha equipe: Edivânia e dona Suely que juntas pesquisamos e desenvolvemos nosso TCC com compromisso e responsabilidade.

A todos que lerão este trabalho e que de certa forma vão contribuir com seus conhecimentos. A vocês meu muitíssimo obrigado.

Gratidão a todos!

Deusa Dalvina da Silva

## AGRADECIMENTOS

Olhar para esse momento, escrever sobre como foi chegar até aqui, é como se um filme passasse na minha frente, lembro-me do primeiro dia de aula, dos primeiros amigos que fiz na faculdade, lembro-me de todas as vezes que achei que não ia conseguir, lembro também de toda força que recebi da minha família, dos meus amigos e do quanto sentia Deus colocando força em mim, para que eu desse continuidade ao meu sonho, então, agradeço primeiramente a Ele que em todo tempo me amparou e me conduziu até aqui. Agradeço aos meus pais José Edvaldo e Lindacy Santana que sempre acreditaram e me incentivaram a nunca desistir, que ao longo de suas vidas com trabalho e esforço me ensinaram a ser quem sou.

Agradeço aos meus irmãos, cunhadas, ex-cunhadas, ex-marido, sobrinhos e sobrinhas que sempre estiveram do meu lado, ou que mesmo de longe contribuíram para que eu nunca faltasse aos compromissos da faculdade, resalto o meu irmão Robson que mesmo questionando que a psicologia “é coisa de louco”, nunca se negou em me ajudar com meu sonho em se tornar psicóloga.

Também agradeço aos meus amigos que sempre torceram por mim e destaco duas amigas especiais que ao longo da minha graduação embarcavam em me ajudar da forma que podiam e vocês sabem o quanto são importantes para mim e o quanto me ajudaram na mensalidade ou na compra de livros ou recursos, Tatiana e Ivoneide vocês foram incríveis para mim, terei sempre um coração grato por vocês.

Agradeço a todos os meus professores que ao longo da graduação contribuíram para minha formação, em destaque coloco Carla Lopes, Josene Ferreira, César Oliveira, Mariana Pessoa e Janicleide Souza, que ao passarem na minha trajetória acadêmica deixaram um pouco deles em mim.

Por fim quero agradecer ao meu filho, pois só ele sabe o quanto de amor e de gratidão tenho pela vida dele, ele nunca me deixou desistir e em todos os momentos da minha vulnerabilidade, foi ele que em seu abraço dizia: Mãe a senhora é mais forte que isso e um dia vai ser uma grande psicóloga! Hoje só tenho a agradecer por você existir na minha vida Matheus Felipe, o coração fora do meu peito, sem dúvidas você é a benção da minha vida. Obrigada.

Edivânia Cristina de Santana

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade e permissão na realização desse grande feito e por estar presente em todos os meus momentos. Agradeço aos meus pais, Amaro da Silva e Joselita Augusta por me ensinar o valor da vida e de ser humano e especialmente para minha mãe que mesmo em outro plano me proporcionou essa formação. Agradeço ao meu esposo, João Bosco pelo apoio e a meus filhos, Héric, Éder e Elisa por incentivar e acreditar em meu potencial, especialmente a Li, que tem participado desde as primeiras realizações.

Agradeço aos docentes por transmitir tanto conhecimento e fazer parte dessa formação maravilhosa de psicólogos.

Agradeço a nossa mestra e fomentadora do TCC Carla Lopes, que com seu carisma tem nos guiado com empatia, flexibilidade, companheirismo, amabilidade e ética na construção desse trabalho de conteúdo tão importante para a humanização do cuidar. Agradeço aos colegas da graduação e as companheiras de produção do TCC, Edivânia e Deusa, que juntas realizamos um trabalho em excelência.

Suely Augusta de Vasconcelos Lima

“Eu me importo pelo fato de você, me importo até o último dia da sua vida e faremos tudo o que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte”.

*(Cicely Saunders)*



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
2.1 Contextualizando Cuidados Paliativos.....	13
2.2 Doenças Oncológicas.....	14
2.3 Cuidados Paliativos em Busca de Qualidade de Vida na Oncologia.....	16
<b>3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	18
<b>4 RESULTADOS</b> .....	19
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	22
5.1 Espiritualidade/ religiosidade no contexto dos cuidados paliativos como forma de enfrentamento à morte.....	22
5.2 Quem cuida?.....	24
5.3 O papel do psicólogo (a) nos cuidados paliativos.....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## AS CONTRIBUIÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA

Deusa Dalvina da Silva  
Edivânia Cristina de Santana  
Suely Augusta de Vasconcelos Lima  
Professora: Carla Lopes

### RESUMO

O presente estudo buscou identificar as contribuições dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes da oncologia, as suas práticas integrativas no valor da qualidade de vida e, com isso, possibilita trazer os cuidados paliativos como uma prática essencial para as vivências nos hospitais, onde oportuniza o bem-estar do indivíduo em adoecimento. A presente pesquisa foi uma revisão bibliográfica, um método que busca selecionar e realizar o fichamento dos documentos que tenham relação com a temática que se pretende estudar, a fim de compreender de forma efetiva as questões relacionadas ao ambiente hospitalar e toda sua completude. Pretende-se realizar um levantamento da produção científica do tópico em particular, envolvendo análise, avaliação e integração da literatura publicada. A forma de análise será qualitativa, esse recurso traz à tona as reflexões dos pesquisadores acerca de suas pesquisas com relação ao ambiente hospitalar, como parte do processo de produção de conhecimento, bem como a análise de diferentes perspectivas e abordagens. A organização mundial da saúde (OMS) elaborou princípios e diretrizes que tivessem deveres e fossem focados e voltados para os mesmos, com diagnóstico de doenças graves sem uma perspectiva de melhora, foi determinado que oferecesse uma qualidade de vida melhor a esses sujeitos, este documento formula os cuidados paliativos perante a saúde e declara seus princípios de cuidados para vigorar e regulamentar a prática paliativa de maneira mais eficaz, considerando a subjetividade do sujeito nas suas dores físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Fazendo-se necessário identificar as contribuições dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes da oncologia. Nesse processo, a oncologia, a especialidade da medicina que estuda e trata os tumores cancerígenos em sua formação e desenvolvimento, em que suas causas podem ser diversas e seu tratamento, muitas vezes, invasivo e mutiladores, produzindo sentimento de angústia, medo, tristeza e dor, aprimorou-se e percebeu a necessidade de um cuidado especializado. Ademais, no manejo dessa atuação se faz presente uma equipe multiprofissional com ênfase na atuação do psicólogo hospitalar, que oferece acolhimento, escuta clínica e possibilidades de atendimento diferenciado para os pacientes, familiares, cuidadores e toda equipe envolvida.

**Palavras-chave:** Alívio. Doença. Cuidados Paliativos. Oncologia. Saúde.

**Abstract:** The present study sought to identify the contributions of palliative care in the quality of life of oncology patients, its integrative practices in the value of quality

of life and, with this, it makes it possible to bring palliative care as an essential practice for the experiences in hospitals, where provides an opportunity for the well-being of the sick individual. The present research was a bibliographic review, a method that seeks to select and record documents that are related to the theme to be studied, in order to effectively understand the issues related to the hospital environment and all its completeness. It is intended to carry out a survey of the scientific production of the topic in particular, involving analysis, evaluation and integration of the published literature. The form of analysis will be qualitative, this resource brings to light the reflections of researchers about their research in relation to the hospital environment, as part of the knowledge production process, as well as the analysis of different perspectives and approaches The World Health Organization (WHO) developed principles and guidelines that had duties and were focused and directed towards them, with the diagnosis of serious diseases without a prospect of improvement, it was determined that it would offer a better quality of life to these subjects, this document formulates palliative care in the face of health and declares its principles of care to enforce and regulate palliative practice more effectively, considering the subjectivity of the subject in their physical, psychological, social and spiritual pain. Making it necessary to identify the contributions of palliative care in the quality of life of oncology patients. In this process, oncology, the specialty of medicine that studies and treats cancerous tumors in their formation and development, in which their causes can be diverse and their treatment is often invasive and mutilating, producing feelings of anguish, fear, sadness and pain, improved and realized the need for specialized care. In addition, in the management of this action, a multidisciplinary team is present, with an emphasis on the performance of the hospital psychologist, who offers reception, clinical listening and possibilities of differentiated care for patients, family members, caregivers and all the team involved.

Keywords: Relief. Disease. Palliative care. Oncology. Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

Cuidados paliativos se tornaram uma temática importante para a vivência nos hospitais e pessoas hospitalizadas, vale salientar que a inserção no Brasil foi no ano de 1980, crescendo a partir do ano de 2000, visando produzir bem-estar e qualidade de vida das pessoas. A psicologia trouxe para discussão a temática por se tratar de uma relação biopsicossocial-espiritual do indivíduo, cuidando assim de sua saúde mental e se utilizando desses conceitos para garantir e assegurar o tratamento dos pacientes em adoecimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2002 os cuidados paliativos passaram a trazer a possibilidade de

pacientes e familiares serem atendidos e assim possibilitando o enfrentamento diante da doença (ANCP, 2012).

O processo de envelhecimento é progressivo mediante a população e em contrapartida a prevalência do câncer, assim como outras doenças, porém a morte permanece sendo o maior desafio do ser humano, pois sobre ela não se tem o controle, apenas a certeza de que um dia ela chegará, o que traz preocupação por ameaçar a cura e a vida, beneficiando-se de métodos invasivos que possam trazer benefícios ao paciente, porém focado muito mais na cura do que no alívio, é penoso em qualquer idade o diagnóstico oncológico, desafiando a cognição e mexendo com o emocional do sujeito além de outras comorbidades (INCA, 2014).

Historicamente o movimento de cuidados paliativos se confundiu com o termo hospice que eram abrigos/hospedarias para pessoas viajantes ou peregrinos que precisavam de cuidados, Dame Cicely Saunders, 1947, deu início ao movimento prestando esse serviço a pacientes com câncer, após ter tido uma grande experiência que revolucionou sua vida e conseqüentemente a visão de cuidar de pessoas em adoecimento no mundo. Em um trabalho com Elisabeth Kubler Ross, Cicely fez crescer o movimento e obteve aprovação do comitê de câncer em 1982, criando políticas de definição desse trabalho (CAPELAS *et al*, 2014).

O paciente em processo de adoecimento encontra-se em um ritual de passagem, agrava-se em sua vida um sentimento de desesperança, de dor física, de solidão e uma busca constante de sentido ou explicação para a atual condição vivenciada, carregando assim diferentes significados ao paciente em tratamento, a comunicação sobre sua doença ou sobre o seu real sentimento torna-se, em muitos casos, contraditório, pois sobre ele ainda pesa a condição humana de exercer o controle sobre o sofrimento (AZEVEDO *et. al*, 2018).

O processo dos cuidados paliativos não considera, nem adia ou acelera a morte, de nada tem a ver com o termo eutanásia como muitos costumam associar, por falta de conhecimento dos termos é muito comum as associações e equívocos desnecessários, por isso a importância do conhecimento embasado na história de um paciente em estágio terminal da doença, a fim de proporcionar a ele e a seus familiares um acompanhamento enfático e ativo, de forma a acolher aquele momento, respeitando sua decisão de receber ou não aquele atendimento. Quando o paciente aceita o acompanhamento, ele passa junto aos cuidados paliativos uma

forma de resgatar na possibilidade da morte a presença mesmo que de forma ameaçadora a promoção de vida (INCA, 2014).

A oscilação nos sintomas do indivíduo em estágio terminal, mesmo sendo um processo contínuo e flutuante, provoca desafios para paciente e sua família, é de fundamental importância que o profissional paliativista forneça um serviço adequado e que possibilite a capacidade de o paciente perceber a possibilidade de cuidar mesmo que seja no fim da vida. A abordagem que permeia os cuidados paliativos são: promover, apoiar, facilitar, educar e cuidar durante todo o processo de sofrimento e adoecimento do paciente hospitalizado, propondo uma melhor assistência na modalidade de qualidade de vida (ANCP, 2012).

Ressalta-se que foram criados princípios que norteiam a prática dos cuidados paliativos, justamente para vigorar e regulamentar a prática de forma mais efetiva para cada paciente em estágio terminal, não o tratando de forma geral, mas levando em consideração a sua subjetividade. A OMS publicou em 1986 e reafirmou em 2002 que os princípios dos cuidados paliativos são: alívio na dor e sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como processo natural, não acelerando, nem adiando a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado paliativo; oferecer um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente, quanto possível até o momento de sua morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; oferecer uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento do luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença e iniciar o mais precocemente possível os cuidados paliativos juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender situações clínicas e estressantes (OMS, 2002).

Atribuídos a esses princípios e em contribuição aos cuidados paliativos, Cicely Saunders define que existe ou pode existir a promoção de alívio no sofrimento e na dor, mesmo que seja em sua totalidade e também se utilizou desses episódios para descrever o paciente oncológico e seus aspectos que expressam o momento de sofrimento. A dor do paciente oncológico se estende até as suas famílias, pois testemunham uma angústia permanente do paciente, assim como, uma morte antecipada e conseqüentemente o fardo de estabelecer uma mudança

na rotina de vida, acrescentando o fato de cuidar de alguém em sofrimento e adoecido. Fazem parte dessa rotina familiar o sofrimento e o desafio emocional que rodeia paciente, família e os profissionais que o atendem e conseqüentemente se interligam demonstrando uma angústia recíproca (CARVALHO; PARSONS, 2012).

A promoção de qualidade de vida não está ligada a uma cura física do paciente hospitalizado, a busca pela cura pode partir do paciente ou até está intrínseca nos profissionais de saúde, diante da taxa de mortalidade, os cuidados paliativos visam controlar a dor e melhorar a qualidade de vida ou morte. A intensidade do cuidado no fim da vida se intensifica por suas diferenças no adoecimento, são agrupadas em diferentes aspectos: condições práticas, físicas, espirituais, sociais e emocionais, modificando-se em cada estágio ou diagnóstico. Diante disso, é fundamental a propagação com relação à qualidade de vida mediante a dor integrando uma abordagem no sofrimento que é uma forma de desenvolver ajuda adequada no processo de finitude (INCA, 2014).

Com isso, este trabalho bibliográfico terá como pergunta norteadora: Como os cuidados paliativos promovem qualidade de vida em pacientes da oncologia? Teremos como objetivo geral identificar as contribuições dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes da oncologia. E como objetivos específicos: compreender os cuidados paliativos; explicar a oncologia; mostrar as contribuições dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes da oncologia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Contextualizando Cuidados Paliativos**

A organização mundial de saúde (OMS), em 1990, definiu e formalizou os cuidados paliativos perante a saúde, e em 2002 determinou passando a ser assistência executada a pacientes e familiares perante a doença e do amedrontamento a continuação da vida, objetivando e oportunizando o bem-estar desses pacientes, através de precaução e conforto das angústias vivenciadas. Os cuidados paliativos vão além das táticas embasadas, na finalidade e sobre uma

delicadeza excepcional, que compreende um impecável padrão e esquema, que reconheça a particularidade do indivíduo e dos seus familiares, desde o diagnóstico até pós- óbito. Nessa estruturação, é fundamental que a equipe oncológica paliativa seja integrada por múltiplos profissionais, uma equipe multiprofissional que irá agir em comum acordo em todas as extensões (SILVA, 2017).

A definição original do termo cuidado paliativo refere-se à qualidade de vida, sobretudo de pacientes que estão em uma situação de doença ou que ameacem a continuidade da vida, visando ao alívio e à prevenção do sofrimento. Essa abordagem paliativa verifica precocemente situações e sensações de dores físicas, psicossociais e espiritual, é fundamental que o paciente em processo de adoecimento não se prenda ou fique se baseando nos protocolos, mas nos princípios que promovam alívio na dor e que o assegure do conforto diante da patologia (OMS, 2002).

Surgiu entre a década de 50 e 60, sendo um marco histórico em um hospital universitário, onde a então fundadora desse movimento Cicely Saunders 1948, escritora, graduada em serviço social e enfermeira, teve uma experiência única com um paciente judeu, o mesmo estava prestes a morrer de crânio, dando a Saunders formas que pudessem aliviar a dor daquele homem e de seus sintomas. Esse passo tão importante no meio hospitalar caracterizou-se com o termo hospice uma palavra em latim (*hospitium*), tendo hospitalidade como significado fundamental marcando a estadia de peregrinos ou pessoas que necessitam descansar, com o progresso dos anos foi possível trazer um novo significado ao termo, integrando a ele o acolhimento a doentes em sofrimento (CAPELAS *et al.*, 2014).

A importância de um olhar diferenciado, que preserve o paciente e que possa auxiliá-lo nesse momento de adoecimento trouxe mudanças na perspectiva de vida do indivíduo que opta por receber essa abordagem de acolhimento diferenciado e amplamente regulamentado pela OMS em 2002, com a finalidade de agir mediante a dor do paciente, auxiliando no enfrentamento da doença, período em que o mesmo tem um risco de morte acentuado. Através desse momento, os cuidados paliativos consideram, então, que o alívio e a prevenção do sofrimento desde físico, psicossociais e espiritual, podem promover a qualidade de vida mediante a dor.

Esse olhar humanizado ofertado por Cicely Sanders, que estudou cerca de 1.100 pacientes em seu estágio avançado de câncer, quando aprofundado a

estudos com esses indivíduos, percebeu-se a relevância e eficácia em um poder efetivo no alívio da dor, esse estudo foi descritivo mas também qualitativo e se baseava em anotações clínicas e, com autorização desses pacientes, foi possível colher relatos através de gravações que possibilitavam uma aproximação real do que cada um sentia, os mesmos também eram submetidos à administração de medicamentos caso fosse necessário, o que não impedia o tratamento humanizado de acolhimento ofertado a eles, e após estudos realizados e publicados por Robert Twycross nos anos de 1970, revelou sendo como mito a dependência dos opiáceos, comprovando que os mesmos não promoviam adição nos pacientes que tinham câncer avançado (CARVALHO; PARSONS, 2012).

## **2.2 Doenças Oncológicas**

No dicionário, a palavra oncologia é descrita como a especialidade da medicina que se dedica ao estudo e/ou tratamento dos tumores cancerosos. A etimologia da palavra “onca” significa massa, volume, tumor; e a terminação “logia” significa estudo. Sendo assim, a oncologia é o estudo dos tumores. Segundo Yamaguchi (2019), oncologia é a ciência que estuda o câncer em toda sua formação e desenvolvimento, assim como as possíveis formas de tratamento. O profissional especializado nessa área é o médico oncologista, sendo responsável pelo diagnóstico e prescrição do tratamento, como a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, realizadas respectivamente pelo oncologista clínico, radioterapeuta e cirurgião oncológico.

O câncer é uma palavra que vem do grego “Karkinos” que quer dizer caranguejo por ter a aparência de um tumor enterrado sob a pele, e foi utilizada pela primeira vez pelo pai da medicina Hipócrates 460 e 377 ac (INCA, 2020). Contudo, câncer, cientificamente, é denominada neoplasia (neo= novo; plasia=formação), que significa uma nova formação, referindo a um grupo de doença que se caracteriza pela proliferação celular desordenada e descontrolada (CAPONEIRO, 2015).

O câncer está associado a uma grande variedade de doenças que, em comum, possuem a desregulação no processo de multiplicação da célula com a tendência de algumas formarem tumores. Elas se multiplicam de uma forma desordenada, penetram no sangue ou vasos linfáticos, circulam através da corrente intravascular e chegam a proliferar em outros órgãos formando tumores secundários



através dos mecanismos de metástase. Suas causas podem ser diversas, mas basicamente se dividem em duas principais: a hereditária, que está associado a alterações genéticas herdadas através dos familiares; e a esporádica ou adquirida, que está relacionada a diferentes causas que agridem o DNA das células em um período longo, como no caso do câncer de pulmão associado ao tabagismo (YAMAGUCHI, 2019).

O câncer surge em qualquer lugar do corpo, tem diferentes tipos e são classificados de acordo com a sua localização e muitas vezes chega a afetar mais a um órgão que a outros. Todos os profissionais de saúde precisam ter um conhecimento real sobre o câncer para melhor informar, cuidar e fazer o encaminhamento correto dos seus pacientes, um diagnóstico precoce aumenta as chances de tratamento, mesmo que ainda não se tenha possibilidade de cura, o câncer tem tratamento e pode possibilitar cuidado durante seu curso de doença (INCA, 2020).

Um diagnóstico de câncer leva ao paciente o temor da sua própria finitude, seja no medo do sofrimento que essa enfermidade venha a lhe causar, seja no tratamento que sempre é invasivo e mutilador, chegando a produzir marcas psíquicas. Muitas vezes a angústia aparece como único sentimento diante desse cenário, em que é comum os pacientes chegarem a falar que “perderam o chão”, expressão radical que aponta para a perda de um suporte simbólico, onde sua função é de ancorar o sujeito no lugar específico. O resultado de passar por esse momento pode ser um desencaminhamento da cadeia significante, expressa por Lacan (1998). O sujeito é constituído desde o nascimento, a partir de toda a linguagem recebida, um ser idealizado pelos pais até mesmo antes de ser concebido, significando dizer que o sujeito é representado por um significante para outro significante. (Lacan, 1998) Quando por alguma razão, esses significantes que o nutrem (ou alimentam) caem, o sujeito também cai, com a falta desse significante, aquilo que o sustenta o faz “perder o chão” (INCA, 2014).

Os sentimentos que vão surgindo e se despertando por todo o processo, seja de tristeza, angústia, medo, solidão e raiva, necessitam de respeito diante de toda a fragilidade. A partir deste cenário, os cuidados paliativos se tornam uma esperança real, significativa e eficaz para aliviar a dor e o sofrimento dos indivíduos adoecidos e de sua família (PESSINI, 2002).

### 2.3 Cuidados Paliativos em Busca de Qualidade de Vida na Oncologia

De acordo com Manso *et al.* (2017), o número de casos de pessoas entre homens e mulheres acometidos com câncer só tende a aumentar, pesquisas realizadas apontam que, em 2030, o número de casos chegará a 21,4 milhões de pessoas diagnosticadas com câncer e que 13,2 morrerão. A pesquisa abre margem e aponta para o crescimento e envelhecimento populacional, doenças infecciosas nos países em desenvolvimento e redução da mortalidade infantil como fatores de consequências influentes para as mortes. Levando em consideração os fatores aparentes e relacionados ao câncer como: sedentarismo, obesidade, ingestão reduzida de frutas e verduras, álcool e um dos mais perigosos e agravante fator de risco que é o fumo, em que o número de mortes chega a 70% no mundo.

O câncer requer um tratamento extenso e ele apresenta um estado bem doloroso para muitos pacientes acometidos da doença, pelos agravos de muitos casos, é possível chegar ao término da vida. Diante desse momento vivenciado por alguns pacientes, verifica-se a necessidade de que várias áreas da saúde sejam acionadas para lidar com esse processo de tratamento, visando a métodos e prevenção cada vez mais modernos para o alívio dessa dor, o indivíduo que recebe o diagnóstico de câncer precisa contar com uma rede de apoio segura para poder encontrar formas que o faça vivenciar este momento (MALTA *et. al.* 2014).

É muito comum e intrigante surgir o questionamento sobre a possibilidade de qualidade de vida diante no adoecimento, tendo em vista que em muitas situações a esperança de cura ou a certeza de um tratamento eficaz já não se enquadra no caso daquele paciente, a incerteza, a dúvida e a desesperança são muito presentes, por isso iniciar um trabalho que vise acolher e fortalecer o paciente adoecido é fundamental para a psicologia, que surge tanto para cuidar da saúde física, quanto mental no ambiente hospitalar, resgatando mesmo que no adoecimento um sentido para ter qualidade de vida (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

O trabalho psicológico constitui na subjetividade humana e de que forma o adoecimento traz impacto e significado para cada indivíduo, pois o que se percebe ao longo dos estudos realizados é que cada adoecimento tem a sua particularidade, então, cada sujeito necessita de um atendimento, mesmo que em formato universal, pois é assim que o sistema se constitui para atender a população, ele vai de forma igualitária e única servir para pacientes e familiares hospitalizados de forma justa e

única, com isso a psicologia vem promover através de um espaço de escuta qualificada uma forma que possa ajudar durante o processo de doença deste sujeito, auxiliando em sua representação simbólica (CANTARELLI, 2009).

Conforme Hart (2008) descreve, diante do cenário surge o trabalho do psicólogo oncologista, com a função de atuar na prevenção, no conhecimento do diagnóstico e na finalização do tratamento, seja ele a cura ou a finitude. O profissional que atua nessa área tem como principal função promover qualidade de vida a todos os indivíduos que estão envolvidos direto ou indiretamente neste contexto de adoecimento, a extensão do serviço para familiares do paciente visa ajudar no processo pois se entende que o indivíduo adoecido mesmo sendo tratado de forma singular, pode ser amparado por familiares que também vivenciam aquele momento.

A atuação do psicólogo pode ser de forma grupal ou individual se utilizando de técnicas de intervenção que possibilitem uma eficácia no tratamento daquele processo vivenciado pelo paciente oncológico. A concepção de existência humana é o fato de o homem ter consciência de si mesmo, isso se estende para o conceito que ele tem de vida, a ameaça de que essa vida possa vir a sofrer danos ou se findar mesmo que seja um ciclo natural da vida, causa sentimentos como medo, angústia, sofrimento, entre outros, quando tudo isso está atrelado ao processo de tratamento oncológico é importante a atuação multidisciplinar onde o bem-estar e a qualidade de vida no adoecimento faça sentido para o paciente (PORTO; LUSTOSA, 2010).

### **3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa realizou uma revisão bibliográfica, um método que busca selecionar e realizar o fichamento dos documentos que tenham relação com a temática que se pretende estudar, a fim de compreender de forma efetiva as questões relacionadas ao ambiente hospitalar e toda sua completude. Para isso, foi realizado um levantamento da produção científica do tópico em particular, envolvendo análise, avaliação e integração da literatura publicada. A forma de análise será qualitativa, esse recurso traz à tona as reflexões dos pesquisadores acerca de suas pesquisas com relação ao ambiente hospitalar, como parte do

processo de produção de conhecimento, bem como a análise de diferentes perspectivas e abordagens (FLICK, 2014).

A pesquisa foi realizada através das bases de dados Scielo, Pepsic e Google acadêmico. Utilizamos artigos e livros que estejam relacionados com o tema, através dos descritores: Cuidados Paliativos. O fichamento foi feito a partir do tema e resumo do material e se dará preferência às publicações datadas de 2011 a 2021, porém será necessário o uso de publicações mais antigas dos anos entre 2002 e 2010 devido à importância para o texto construído.

Critérios de inclusão: Materiais que abordem a historicidade dos cuidados paliativos; a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar; trabalhos que tragam a utilização dos cuidados paliativos nesse contexto da oncologia; trabalhos que falem dos cuidados paliativos no tratamento de pessoas com câncer, produção com idioma português do Brasil. Critérios de exclusão: Materiais que não tenham ligação com o tema e materiais que não tenham embasamento com os autores citados.

## **4 RESULTADOS**

Nas pesquisas realizadas para a construção do presente material foram encontrados 25 trabalhos entre livros, monografias e artigos. E buscando atingir o objetivo central, de discutir sobre as implicações do tema escolhido, foram selecionados para serem utilizados na discussão 13 trabalhos, na tabela apresentamos uma breve descrição, do material que foi usado para a nossa discussão:

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultados
ALCÂNTARA et. al. 2018.	Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem em relação ao cuidar de pacientes em cuidados paliativos.	Compreender a percepção de profissionais ao cuidar de pacientes em palição.	O artigo retrata sobre sentimentos e emoções que surgem durante os atendimentos desses pacientes, traz o impacto que esses profissionais enfrentam.
CANTARELLI, A.P.S. 2009.	Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar.	Fundamentar a psicologia hospitalar através de um breve histórico da inserção do psicólogo no hospital, suas funções e roteiro de avaliação interventiva.	Esse artigo nos traz a inserção do psicólogo no âmbito hospitalar e sua atuação na subjetividade humana, em que o adoecimento tem a sua particularidade e o psicólogo promove através de uma escuta especializada o acolhimento necessário durante o processo do adoecimento. Além das relações entre pacientes, familiares e médicos.
CARVALHO e PARSONS, 2012.	Manual de Cuidados Paliativos.	Objetiva de forma científica produzir uma obra brasileira que espelhe a realidade.	Este livro é uma continuação de uma construção de anos que promove o desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil.
CAPONEIRO, R. 2015.	A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico	A necessidade de comunicação no âmbito da saúde	O texto se refere ao conceito de neoplasia e a importância da comunicação médica aos pacientes e familiares diante da enfermidade
CLEGG, Angie. 2006.	Pergunte aos especialistas: espiritualidade no cuidado.	Promover uma comunicação eficaz entre pacientes e profissionais.	A partir deste trabalho a autora visa melhores intervenções elaboradas por profissionais afim de ajudar seus pacientes.
EVANGELISTA, B. Carla. et al. 2016.	Cuidados Paliativos e Espiritualidade: revisão integrativa da literatura.	Relacionar a espiritualidade com os cuidados paliativos.	Os autores com a conclusão deste artigo buscaram trazer a assistência a pacientes através de um conhecimento espiritual.

GOMES e OTHERO, 2016.	Cuidados paliativos	Trazer um alerta as práticas paliativas com relação a expansão por perceber a necessidade de trazer um cuidado especializado nesse momento.	O artigo esclarece sobre o envelhecimento e o surgimento das preocupações com relação a morte, analisando o aumento de doenças crônicas.
KOENIG, G. 2015.	Religião, espiritualidade e saúde: uma revisão e atualização.	Discutir as descobertas sobre os efeitos que a religiosidade e a espiritualidade proporcionam na saúde mental e no bem-estar do indivíduo.	Com base nos estudos do autor e na relação com outras pesquisas foi possível fazer compreensão de que nossa área tem possibilidades de expansão.
SILVA, S.M. A., 2017.	OS cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos.	Conceitua a prática dos cuidados paliativos.	O artigo busca revelar o histórico de inserção do conceito de cuidados paliativos.
PESSINI, L. 2002.	Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar.	Cuidar dignamente da dor e do sofrimento humano.	Esse artigo procura realçar a importância e a necessidade da dimensão humana no âmbito hospitalar.
PORTO e LUSTOSA, 2010.	Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.	Tratar a psicologia hospitalar como modalidade pedagógica frente os personagens deste cenário de dor e sofrimento quanto as atitudes diante da morte.	O texto se refere à psicologia hospitalar atuando em uma equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, educando e visando acolher e dar qualidade de vida na morte.
PEDREIRA, 2013.	Assistência psicológica humanizada a pacientes oncológicos: cuidados paliativos.	Oferecer um suporte psicológico ao paciente em busca do seu bem-estar.	Ajudar os pacientes a ter melhor qualidade de vida no seu processo de adoecimento.
WACHHLTZ, AB e KEEFE, FJ. 2006.	O que os médicos devem saber sobre espiritualidade e dor crônica.	Trazer de forma científica estratégias que enfatizem a relação da espiritualidade e da religiosidade na promoção de qualidade de vida quando existe a aproximação da morte.	Colaborar dentro dos aspectos da religiosidade e da espiritualidade trazendo formas de enfrentamento através dos cuidados com essa parte espiritual.

## **5 DISCUSSÃO**

### **5.1 Espiritualidade/ religiosidade no contexto dos cuidados paliativos como forma de enfrentamento à morte**

Clegg (2006), em sua pesquisa diz que a espiritualidade é uma palavra que vem do latim *Spirits*, que se refere a essência do indivíduo controlando a mente e o corpo, trazendo assim um significado e propósito à vida, especialmente quando existe um sofrimento. A espiritualidade e religiosidade em um contexto paliativo na oncologia traz um propósito de enfrentamento muito importante diante da doença e

da possibilidade de morte. Contudo, as consequências podem refletir de forma positiva ou negativa na saúde do paciente. A forma positiva influencia na melhoria da saúde mental, no desenvolvimento espiritual, na amenização do estresse e a um certo grau de cooperatividade. A forma negativa se refere à má qualidade de vida, depressão e à piora da saúde física, não aderindo ao tratamento por crer na cura divina.

Em virtude dessas pesquisas, a positividade da espiritualidade e religiosidade tem sido muito estudada na prática de assistência à saúde e, cada vez mais, a ciência se convence da importância da espiritualidade na vida do ser humano como uma fonte de grande bem-estar e de qualidade de vida ao se aproximar da morte isso é o que Wachholtz e Keefe (2006) vem ressaltar. Vários artigos foram escritos com este tema em revistas de alto impacto científico, as pesquisas constantemente evidenciam que no enfrentamento da doença pelo ser humano as crenças espirituais influenciam nesse processo, tornando assim necessário que o paliativista conheça as demandas de cuidados espirituais desses pacientes, com a possibilidade de elaborar uma anamnese espiritual documentando seu histórico, facilitando ao profissional buscar suporte às crenças do indivíduo acolhendo o paciente em sua fé nos cuidados paliativos é o que deixa claro Koenig (2015).

Koenig e Larson (2001) em suas pesquisas vai trazer como importante, no cuidado em saúde, saber diferenciar o conceito de espiritualidade e religiosidade. Na religiosidade os indivíduos seguem uma crença, uma religião, enquanto na espiritualidade os indivíduos vão em busca individual de um significado de vida, que pode ser a crença em Deus fazendo uma ligação entre o “Eu com o Universo” e o Outro, bem como uma relação com o ser supremo abrangendo qualquer tipo de religiosidade e que se mostra muito significativa na área dos cuidados paliativos.

Através da religiosidade e da espiritualidade, o paciente busca compreender a própria doença, o sofrimento, a morte e a existência. Para entender o sofrimento humano se faz necessário avaliar o estresse espiritual de morrer, ele afeta os pacientes em toda a sua complexidade inclusive no emocional, social, físico e espiritual, que Saunders conceitua como dor total. O paciente na fase terminal precisa se ajustar às suas necessidades espirituais, ter suas dores bem aliviadas e controladas para refletir sobre a importância de sua existência, e o objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar esse processo de morte serena, possibilitando ao



paciente a oportunidade de viver em equilíbrio e harmonia em seus últimos momentos.

Pessini (2002) contribui com sua pesquisa na dimensão espiritual da seguinte forma: quando o paciente é diagnosticado ele perde em muitos casos o sentido e também a esperança, e com isso fica evidente que existe um sofrimento espiritual, ou seja, o paciente vai necessitar de um novo sentido, de uma razão seja para viver ou para morrer, é nesse contexto que se faz relação do ser humano biopsicossocial e espiritual. Para Porto e Lustosa (2010), a morte era tida como um ritual de passagem, em muitos casos o tema religiosidade e espiritualidade estavam relacionados apenas com os ritos e sacramentos da igreja, o que diverge atualmente levando em consideração o quando a crença em algo ou acreditar em algo espiritual contribui de forma significativa no contexto hospitalar, ajudando e devolvendo a esperança e o próprio sentido a muitos pacientes com câncer.

O Referencial feito pelos autores acima fala da importância da espiritualidade/religiosidade no âmbito da saúde, onde a dor, a doença, o sofrimento, a morte e a existência são algo que o paciente busca compreender, e é através dela que eles encontram um significado. A espiritualidade exercida pelos profissionais da oncologia nos cuidados paliativos traz conforto nos seus atendimentos e a possibilidade de acolher o paciente conforme a sua fé. Atualmente há estudos e evidências sobre o seu benefício como uma forma de enfrentamento a morte e o morrer, proporcionando um bem-estar e qualidade de vida em um momento de finitude.

## **5.2 Quem cuida?**

Como já discutido neste trabalho o cuidado paliativo proporciona aos pacientes com doenças de cunho crônico possibilidades de alívio mediante ao sofrimento, segundo Evangelista *et. al*, (2016), o acompanhamento dos pacientes inseridos no contexto de doença sem possibilidade de cura, necessita de uma equipe com base multidisciplinar, onde profissionais de diversas áreas trabalham em conjunto otimizando e construindo com o paciente maneiras de enfrentar o momento de adoecimento, estão envolvidos neste cenário profissionais de saúde como:

médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, psicólogos e outros que sejam capacitados e doutrinados a compreender o papel de cuidador paliativista.

Gomes e Othero, (2016), vem ressaltar sobre a escassez do serviço de cuidados paliativos no âmbito da saúde, pois as instituições hospitalares ainda apresentam resistência e em muitos casos falta de conhecimento sobre essa abordagem terapêutica, o que dificulta a propagação do serviço e o alcance dos que precisam, mesmo que em um ambiente de saúde os profissionais exerçam suas funções, exercitar a prática de cuidados paliativos vai diferenciá-lo de sua conduta profissional, despertando um lado mais humano que clarifique a importância de se despir da profissão passando a se disponibilizar em ajudar alguém a obter qualidade de vida, pois a disponibilidade e a assistência a quem precisa possibilita resignificação diante de sua prática profissional.

A atuação de profissionais em cuidados paliativos apresenta além desses fatores sobre a falta de conhecimento ou até a escassez de oportunidade nesses espaços, sentimentos como impotência, Alcântara et. al, (2018), vai trazer o impacto que tamanhas dificuldades podem sucumbir a esses profissionais, estão relacionados sentimentos de fraqueza, tristeza e a própria impotência atravessam esses profissionais, o grau de conflitos internos se diferenciam entre eles, por isso a importância de comunicação e a busca por estratégias de apoio que possibilitem perceber as necessidades de cada indivíduo que se compromete em fazer cuidados paliativos.

Cada profissional que atua com a abordagem paliativista, assume papéis distintos de sua atuação, para os autores Carvalho e Parsons (2012), é importante ressaltar que além de uma boa conduta enquanto profissional da saúde é preciso também dar importância ao trabalho em equipe, onde a principal ferramenta para essa boa conduta é a comunicação entre as equipes. A autora Silva (2017), traz uma breve reflexão com relação aos cuidados no final da vida, da importante capacitação do profissional que de certa forma contribui de forma a oferecer melhores condições de cuidado, diante desse último momento de vida.

De acordo com os autores supracitados a funcionalidade de uma equipe multiprofissional, é uma estrutura que vai permitir ao paciente e seus familiares segurança, amparo e sobretudo suporte durante aquele momento, os pacientes diagnosticados com câncer, ao serem comunicados associam a doença a uma sentença de morte e a palavra morte em muitas instancias ainda é considerada um

tabu de conversação, a troca de saberes, a comunicação entre as equipes possibilitam que demandas sejam resolvidas de maneira conjunta, essa visão vem ressaltar a importância do envolvimento de profissionais por um bem maior apresentado subjetivamente de cada paciente.

### **5.3 O papel do psicólogo (a) nos cuidados paliativos**

Todos os profissionais envolvidos em cuidados paliativos assumem um papel de extrema importância na vida de cada um de seus pacientes que recebe algum tipo de diagnóstico que não condiz com a realidade do esperado, o psicólogo que opta em atender pacientes oncológicos, ou de outra doença sem perspectiva de cura, assume a partir daquele momento questões de individualidade de cada doente, e seus familiares em conexão com toda equipe, ajudando a planejar as melhores formas de providenciar a saúde psíquica de todos os que ali se encontram implicados no processo, segundo Pedreira (2013), o psicólogo foca o olhar no humano, definindo um ambiente, tendo uma preparação oposta do médico.

Antes o psicológico não era tanto requisitado pela equipe médica, em virtude das demandas mais elevadas de sofrimento que trouxe a segunda guerra mundial, os médicos foram vendo que precisava ter mais atenção do psicólogo para esses pacientes, começaram a fazer encaminhamentos para os psicólogos, Cantarelli (2009), vai trazer em seu artigo que a psicologia hospitalar é uma área que trabalha os aspectos psicológicos em volta do processo de adoecimento dos sujeitos, propondo a minimização do que está causando sofrimento, e está fazendo com que eles fiquem hospitalizados. No ambiente hospitalar o psicólogo tem o cargo atuante, não só especificamente explicar sobre sua abordagem terapêutica, mas a presença do psicólogo nesse lugar é também de trazer maiores esclarecimentos ao paciente e seus familiares do que está acontecendo nesse processo de adoecimento, dando um suporte e apoio nas demandas e questionamentos, compreendendo como eles estão se sentindo, trazendo uma escuta e acolhendo seus sentimentos.

Pedreira (2013), também vai trazer que o psicólogo dá possibilidades e espaço para que o paciente se sinta livre para viver e experimentar seus desejos, ele também oferece possibilidades onde o mesmo possa falar do seu sofrimento e suas inquietações, oportunizando meios no qual a equipe compartilhe daquele momento e priorize a necessidade e subjetividade do paciente em questão, também são levadas

em consideração o que a família vivencia dando chance de participar de forma positiva mediante a situação, isso implica de forma coerente a promoção de qualidade de vida para o paciente, trazendo ajuda de todos. Partilhar de sua dor faz parte também desse acolhimento do psicólogo que viabiliza os cuidados paliativos.

Carvalho e Parsons (2012), faz uma relação muito coerente e positiva com relação a atuação do psicólogo, ele vai dizer que viabilizar uma interlocução entre pacientes e familiares junto a equipe multidisciplinar colabora para uma escuta capaz de envolver a todos, o que facilita no processo terapêutico dentro da atuação enquanto paliativista, afim de contribuir durante aquele processo de adoecimento. Este conceito ajuda os psicólogos e os respaldam na ética e nos princípios que são estabelecidos entre pacientes e os mesmos. Facilitando assim a comunicação entre eles, o trabalho que envolve os psicólogos em cuidados paliativos está muito relacionado a contribuir na organização das desordens psíquicas enfrentadas por pacientes em sofrimento.

Com base nessa discussão dos autores sobre esse papel que é necessário ser desempenhado pelo profissional de psicologia, chegamos a compreensão de que é de muita importância esse trabalho conjunto atribuído ao paliativista e um dos pilares para que essa relação alcance seu total objetivo, é sem dúvidas a comunicação entre pacientes, médicos e o próprio profissional que decide torna-se paliativista. Porém o trabalho do psicólogo também é servir de ponte para essa comunicação acontecer e com isso sejam fortalecidos o vínculo e a relação terapêutica proporcione bem-estar tanto para os pacientes, quanto para todos que possam estar envolvidos nesse processo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A discussão no que diz respeito aos cuidados paliativos, suas contribuições neste cenário de terminalidade, são questionamentos sobre a importância e necessidades apontados neste trabalho, como sendo fundamentais ao processo de autocuidado em qualquer estância da vida ou do adoecimento. Diante da inevitável condição de cura, o paciente pode viver de forma a programar seus últimos momentos, esse processo de sofrimento da doença, da dor vivenciado por todos implicados na situação, pode vim a ser minimizado pelo psicólogo ou pelos

envolvidos em cuidados paliativos, criando uma comunicação facilitadora entre as partes a fim de promover qualidade de vida diante processo do adoecer.

Ao debruçarmos os estudando verificamos que há investigações e evidências da importância da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento das doenças ditas como terminais, onde se faz necessário o conhecimento do paliativista nas demandas espirituais desses pacientes, para melhor acolhê-los em sua fé, trazendo esperança e conforto para a sua dor. No cenário dos cuidados paliativos na oncologia, onde há um envolvimento de uma equipe multidisciplinar capacitada, que possibilita um melhor atendimento na subjetividade de cada indivíduo adoecido, buscando uma melhor qualidade de vida diante do seu sofrimento e especialmente na área da psicologia, na qual trabalha, dando suporte na saúde psíquica de todos envolvidos neste processo: pacientes, familiares, médicos e toda a equipe, focando o seu olhar no ser humano em sua totalidade. Hoje, ainda existe uma defasagem e falta de conhecimento sobre essa área dos cuidados paliativos, fazendo necessária a propagação do serviço para o alcance de todos.

Durante o processo de construção deste trabalho foi possível observar que mesmo apresentando vários pontos positivos e considerando fundamental a existência de paliativistas em toda rede hospitalar, sendo pública e privada, ainda precisamos salientar que são passos pequenos, ainda existe um longo caminho a ser percorrido no sistema de saúde para que todos os pacientes tenham acesso a esse serviço de maneira apropriada e segura. Podemos então concluir que ainda se tem muito a aprender sobre o assunto de cuidados paliativo, mas é possível perceber a eficácia e sua importância na rede hospitalar.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, E. H. et al. Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 8, 2018.

ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.

AZEVEDO, P. M. et al. **Dor e cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: SBA, 2018.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista da SBPH**. v. 12, n. 2, p. 137-147, 2009.

CAPELAS, M. L. et al. Desenvolvimento Histórico dos Cuidados Paliativos: Visão nacional e internacional. **Cuidados Paliativos**, v. 1, n. 2, out. 2014. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/279191632>. Acesso em: 07 de set. 2021.

CAPONERO, R. **A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: Um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares**. São Paulo: MG 2015.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2 ed. Ago. 2012.

CLEGG, A. et al. Pergunte aos especialistas: espiritualidade no cuidado. **Amas idosos**. v. 18, n. 1, p. 14-15, fev. 2006.

EVANGELISTA, B. C. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 3, Maio-Jun. 2016.

FLICK, E. U. A. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 5. ed. Londres: Sage. 2014.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, set.-dez., 2016.

HART, C. F. B.. Perdas e processo de Luto. In HART, C. F. B. et al., (Org.). **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre: AGE, 2008.

INCA (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 10 de set. 2021.

INCA. **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 10 de set. 2021.

KOENG HG, M. M. E.; LARSON, D. B. **Manual de religião e saúde**. Imprensa da Universidade de Oxford, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acprot>. Acesso em: 24 fev. 2022.

KOENG, H. G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Asv Mind Body, Med**. v. 29, n. 3, 2015.

LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões: 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. n. 23, p. 599-608, 2014.

MANSO, M, E, G, et al. Cuidados Paliativos para o portador de câncer. **Revista Portal de Divulgação**, n. 52, Ano VII, 2017.

MOSIMAN, L. T. M. Q; LUSTOSA, M. A. A psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da SBPH**. v. 14, n. 1, p. 200-232, 2011.

OMS. **Programas nacionais de controle do câncer**: políticas e diretrizes gerenciais. 2.ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

PEDREIRA, C. S. Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos. **Psicologia.PT**, dez. 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2022.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humano no contexto hospitalar. **Revista Bioética**. n. 5, nov. 2002.

PORTO, G.; LUTOSA, M. A. Psicologia hospital e cuidados Paliativos. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Jun. 2010.

SILVA, S. M. A. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 62, n. 3, jul./ago./set., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC2016v62n3.338>. Acesso em: 05 set. 2021.

WACHHOLTZ, A.B; KEEFE, F.J. What physicians should know about spirituality and chronice pain. **South Med. J.** v. 99, n. 10, p. 1174-1175, 2006.

YAMAGUCHI, N. O ser humano diante do câncer e a vontade de curar: a visão de uma oncologista humanista. São Paulo: Unesp, 2019.