

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

AMANDA FERNANDES BASTOS

ATUAÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR JUNTO A PACIENTE EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão de literatura integrativa

Juína-MT

2019

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA

AMANDA FERNANDES BASTOS

**ATUAÇÃO DO PSICOLOGO HOSPITALAR JUNTO A PACIENTE EM CUIDADOS
PALIATIVOS: uma revisão literatura no período de 2010 a 2018**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

Juína-MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BASTOS, Amanda Fernandes. **Atuação do Psicólogo Hospitalar Junto a Paciente em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Literatura No Período De 2010 A 2018.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: 27 de maio de 2019.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira

ISE/AJES.

Membro Titular: Profa. Dalila Mateus Gonçalves

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Enfª Obstetra Lídia Catarina Weber

ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Amanda Fernandes Bastos, portadora da Cédula de Identidade- RG nº2003842-9 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 053305471-05, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Atuação do Psicólogo Hospitalar Junto a Paciente em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Literatura No Período De 2010 A 2018 pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita à fonte ao autor.

Juína, _____, _____ de 2019.

Amanda Fernandes Bastos

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus por me dar força de espírito.

A minha mãe que sempre esteve comigo me ajudando e incentivando.

Ao Miguel Norberto de Melo na qual eu tenho como referência de persistência.

Ao meu pai que mesmo longe tentava contribuir de alguma maneira.

No geral a minha família e amigos que esteve presente nos dias de sorrisos e choros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre me fortalecendo dia após dia, me sustentando na saúde, me dando ânimo para permanecer firme e continuar nessa trajetória.

Aos meus pais Marilza e Odair, em especial a minha mãe por estar sempre do meu lado sendo meu alicerce. Nas horas de angústia das crises quando pensava em desistir a todo momento me dava palavras de apoio acreditando que iria conseguir.

Ao Miguel Norberto de Melo, pai de minha irmã que é um exemplo para mim, sempre apoio as minhas escolhas, e esteve presente desde início de tudo.,

Agradeço a minha vó Liette que mesmo longe era um incentivo para mim, com seu amor e carinho me confortava com suas palavras, dizendo que Deus estava comigo em todos os momentos, te amo minha velha.

Aos meus familiares que de forma direta e indiretamente me auxiliaram.

Aos meus amigos em geral se fosse nomear poderia deixar de escrever algum, sou muito grata a todos, Deus sempre teve a sensibilidade de colocar amizade verdadeiras, que me aguentava, me ouviam, mesmo quando tinha meus momentos de chatices estava segurando as pontas.

É claro que não poderia faltar, os meus singelos agradecimentos a minha orientadora Marileide, que acompanhou todo o desenvolvimento do meu trabalho. Os meus agradecimentos não é só por isso, e sim também, por que é uma mulher na qual tem minha admiração como profissional. De todo meu coração muito obrigado.

EPÍGRAFE

“Enquanto há vida, há esperança”
Eclesiastes 9:4

RESUMO

O profissional de psicologia, em uma equipe multidisciplinar, é fundamental na intervenção do doente nos cuidados paliativos, que se confronta com a iminência da própria morte. O profissional psicólogo é de grande importância na intervenção diante do sofrimento e na promoção do bem-estar emocional do paciente. O objetivo deste estudo foi realizar Revisão de literatura Integrativa sobre o tema: “atuação do psicólogo hospitalar junto a pacientes em cuidados paliativos”. As buscas foram feitas pelas bases de dados Scielo e Pepsic, e no buscador Google Scholar. Durante as buscas, foram encontrados 23 artigos, porém, somente 08 foram selecionados para análise. A pesquisa buscou artigos científicos publicados entre os anos 2010 a 2018, com o levantamento de práticas e intervenções realizadas pelos psicólogos com paciente sem perspectiva de cura. Foram levantadas as funções ou atribuições do psicólogo na equipe de cuidados paliativos, seguimentos a respeito dos tipos de intervenções realizadas, e os tipos de abordagens que profissionais dessa área utilizam na atuação. A análise permitiu observar que o psicólogo realiza intervenções imprescindíveis em cuidados paliativos, considerando a intensidade do sofrimento que os pacientes apresentam nessa fase da doença, com a proximidade da morte. Contudo, há carência de publicações específicas na área da psicologia, sobretudo no que diz respeito a descrições detalhadas acerca da atuação destes profissionais na área de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Psicólogo Hospitalar; Cuidados Paliativos; Fase Terminal.

ABSTRACT

The psychology professional, in a multidisciplinary team, is fundamental in the patient's intervention in palliative care, which is confronted with the imminence of death itself. The professional psychologist is of great importance in intervening in the face of suffering and in promoting the patient's emotional well-being. The objective of this study was to conduct an Integrative literature review on the topic: "performance of the hospital psychologist with patients in palliative care". Searches were carried out through the databases Scielo, Pepsic and Google Scholar. During the search, 23 articles were found, however, only 08 were selected for analysis. The research sought to scientific articles published between the years 2010 to 2018, with the survey of practices and interventions performed by psychologists with patients with no prospect of cure. The functions or attributions of the psychologist in the palliative care team were reviewed, followed on the types of interventions performed, and the types of approaches that professionals in this area use in their work. The analysis made it possible to observe that the psychologist performs essential interventions in palliative care, considering the intensity of the suffering patients present at this stage of the disease, with the proximity of death. However, there is a lack of specific publications in the area of psychology, especially with regard to detailed descriptions about the performance of these professionals in the field of palliative care.

Keywords: Hospital Psychologist; Palliative care; Terminal Phase.

LISTA DE ABREVIATURAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CP	Cuidados Paliativos
HAD	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Publicações por ano	33
---------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Diferença entre Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde	19
Quadro 2: Artigos para análise	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Locais que se recebem os cuidados paliativos	22
Figura 2: Resultados dos Artigos	32
Figura 3 Atuação do Psicólogo Hospitalar Junto a Paciente em CP	43

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 JUSTIFICATIVA	17
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 PSICOLOGIA HOSPITALAR	19
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS	21
3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ADOECIMENTO	24
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	29
4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA.....	29
4.2.1 Critérios de inclusão	29
4.2.2 Critérios de exclusão	30
4.3 TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS	30
4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS	30
4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
ANEXOS	53

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos têm como característica fundamental o processo do cuidar de pacientes sem perspectiva terapêutica de cura. Quando a cura já não é possível, torna-se necessário um tratamento que acolha os diferentes aspectos, sejam eles: físico, psicológico, social e espiritual, que provocam sofrimento (MATSUMOTO, 2009).

O psicólogo, como parte de uma equipe e incluso nos pressupostos dos cuidados paliativos, tem uma atribuição importante na intervenção com o doente com a iminência da morte. O psicólogo assume um papel especial em relação ao bem-estar emocional do paciente sem perspectiva de cura (MESQUITA, 2012). Este profissional, atuando no âmbito hospitalar, deve adotar condutas de humanização para o alívio da dor, bem como para reduzir a aflição. O psicólogo deve reconhecer a subjetividade do paciente, as razões orgânicas, o fator emocional, social e espiritual, envolvidos no estado desta pessoa (NUNES, 2012).

Este trabalho tem como tema de estudo, a atuação do psicólogo hospitalar junto a paciente em cuidados paliativos. A pesquisa foi realizada pelo método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que possibilita ao pesquisador encontrar diferentes estudos já publicados no período de 2010 a 2018, além de saber como o psicólogo hospitalar em cuidados paliativos pode trabalhar com o enfermo.

Da mesma forma, o presente trabalho teve como propósito, fazer um estudo sobre as perspectivas da atuação do psicólogo em cuidados paliativos com pacientes em estado terminal, esclarecendo quais são as intervenções do psicólogo hospitalar frente a pacientes adultos sem perspectiva terapêutica de cura.

Diante desta compreensão, o Ministério da Saúde estabelece, tanto para os usuários do sistema público de saúde, como de instituições privadas de atendimento à saúde, direitos a um tratamento adequado com qualidade e com garantia de continuidade. Para isso, deve ser assegurado que o utente tenha um atendimento ágil, no tempo certo, para resolver o problema, com tecnologia adequada. Estabelece, também, que os usuários devem receber atendimento por uma equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento, com informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, quanto a possíveis diagnósticos (MINISTERIO DA SAÚDE, 2009).

Foram levantados que os serviços de saúde pública tem, em média, o gasto de R\$ 4.944.250.669,59 (quatro bilhões, novecentos e quarenta e quatro milhões, duzentos e cinquenta mil, seiscentos e sessenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), com hospitais, novas UTI, medicamentos e com profissionais (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2018).

O paciente doente, geralmente se sente sensibilizado por um processo de dependência dos profissionais em um momento delicado de saúde, muitas das vezes com dependência dos cuidados a ele prestados. Diante de tal fato, visa-se que, o sujeito mesmo nos seus últimos dias de vida, receba atendimentos de qualidade, tanto em aspectos biofísicos como psicológicos, para melhoria do bem-estar daquele momento no qual ele se encontra (FILHO, 2016).

Portanto, como forma de alcançar informações de como é atribuído as questões psicológicas do paciente em estado terminal, obtivemos questões específicas a serem levantadas, como: a produção científica no tema; as funções ou competências do psicólogo na equipe de cuidados paliativos; tipos de intervenções realizadas e; se há algum método ou abordagens na atuação do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos.

Sendo assim, corrobora Filho (2016), que o psicólogo ao trabalhar em âmbito hospitalar, devera montar seu plano de intervenção pautado entre as várias instâncias biopsicossociais, em que o medo de morrer do paciente e as reações dos familiares durante o processo de internação hospitalar, poderão interferir em toda estrutura psicodinâmica, inclusive no processo de adaptação, cujo ambiente é imprevisível.

É necessário abordar este tema e problemática, uma vez que, ainda é incipiente na literatura, pois não há um preparo para o graduando na atuação específica em cuidados paliativos (OLIVEIRA et al., 2017).

De acordo as pesquisas analisadas sobre atuação do psicólogo hospitalar junto a paciente em cuidados paliativos, obteve-se como resultado que não há um método de intervenção ou técnica específica para trabalhar com a terminalidade. O psicólogo utiliza como recurso terapêutico, no âmbito em geral em cuidados paliativos, a escuta ativa, o acolhimento, podendo-se utilizar, ainda, das técnicas de relaxamento e trabalhar o enfrentamento sobre sua história de vida diante da morte.

Além disso, esta análise permitiu observar, que as intervenções psicológicas têm um papel imprescindível na equipe em cuidados paliativos, considerando a intensidade

do sofrimento que os pacientes apresentam nessa fase da doença, com a proximidade da morte. Contudo, há uma carência de publicações específicas na área da psicologia sobre a atuação em cuidados paliativos e as definições detalhadas de como se dá essa realização nesse âmbito hospitalar (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

1 JUSTIFICATIVA

Apesar das várias pesquisas na literatura, que abordam sobre o cuidado paliativo, ainda existe uma carência de estudos sobre o papel do psicólogo nesse tipo de cuidado, não havendo abordagem sobre o assunto de forma detalhada e específica (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011). Assim, a relevância deste trabalho está em realizar um estudo que indique a importância do psicólogo hospitalar com pacientes em cuidados paliativos, bem como em entender qual tipo de intervenção o profissional de psicologia poderá adotar (MESQUITA, 2012).

Desta forma, o presente estudo visa ter maior compreensão do papel do psicólogo hospitalar e sobre a intervenção desse profissional, frente os cuidados paliativos com o doente em fase terminal (MESQUITA, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Busca-se, com o presente trabalho, construir um estudo de revisão de literatura integrativa nacional, no período de 2010 a 2018, para identificar as intervenções e atribuições da atuação do psicólogo hospitalar frente a pacientes adultos sem perspectiva terapêutica de cura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a produção científica no tema quanto ao ano de publicação;
- Identificar as funções ou competências do psicólogo na equipe de cuidados paliativos;
- Descrever as intervenções realizadas;
- Verificar abordagens encontradas na atuação do psicólogo nesse campo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PSICOLOGIA HOSPITALAR

Para podermos abranger sobre a Psicologia Hospitalar, primeiro vamos entender a diferença entre esta área de atuação e a Psicologia da Saúde. A Psicologia da Saúde é a área que estuda a conduta humana no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o desempenho das variáveis psicológicas sobre a sustentação da saúde, o desenvolvimento de doenças e os comportamentos agregados à doença (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 02/01, o psicólogo hospitalar tem a sua atuação em “instituições de saúde, com prestações de serviços de nível secundários ou terciários da atenção à saúde” (p. 13). Sendo assim, Simonetti (2013, p. 15) define Psicologia Hospitalar como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno o adoecimento”. Esse tratamento não é somente para o adoecimento psíquico, mas sim para todas as doenças em sua totalidade, uma vez que elas também influenciam o adoecimento psíquico.

Em síntese, podemos separar a Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar da seguinte forma:

Quadro 1: Diferença entre Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde

Psicologia Hospitalar (Brasil)	Psicologia da Saúde
Atenção secundária e terciária	Atenção primária, secundária e terciária.
Atuação em hospitais	Atuação em centros de saúde, hospitais, ONGs etc.
Prática profissional no hospital não exige especialização obrigatória	Prática profissional na área da saúde exige especialização obrigatória em alguns países
Prática interdisciplinar (em alguns hospitais)	Prática interdisciplinar (em alguns hospitais e outras instituições de saúde)
Distintas teorias psicológicas utilizadas	Distintas teorias psicológicas utilizadas

Fonte: Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. 2004.

Além dos cuidados aos pacientes, o psicólogo hospitalar trabalha com a equipe, tendo em vista que, muitos profissionais já estão na área há muito tempo, e, conseqüentemente, estão sobrecarregados; assim, necessariamente, precisam de um auxílio para que possam estar mais saudáveis psicologicamente (SANTOS, 2015).

Outra função do psicólogo hospitalar é lidar com a família, pois esta também vive suas angústias dentro do hospital, ou, até mesmo, pela situação que está sendo vivenciada. Sendo assim, o profissional de psicologia, atuante dentro do contexto hospitalar, tem por objetivo lidar com o paciente-profissional-família, separado ou não, pois trabalha com angústias, que, muitas vezes, são decorrentes de um caminho para a morte (SANTOS, 2015).

Simionetti (2013) ainda destaca que o psicólogo hospitalar não está atuando com o intuito de melhorar o trabalho da medicina, mas sim de trabalhar com a subjetividade de cada um, uma vez que a Psicologia Hospitalar atua, normalmente, em casos terminais, portanto, não trabalha com a cura. Assim, este profissional, trabalha com o cuidado do paciente, para que este tenha uma vida com a melhor qualidade possível, e, com esse objetivo, atua com a escuta terapêutica.

Assim sendo, além de trabalhar com a subjetividade de cada paciente, o psicólogo hospitalar também atua em cuidados paliativos, juntamente com toda a equipe de profissionais da saúde do hospital, como será tratado no próximo tópico.

Essa inserção do psicólogo no contexto hospitalar, assim como outros locais de atuação decorreu da clínica; por isso, muitos profissionais ainda atuam no modelo clínico, mesmo no ambiente hospitalar. Diante disso, surgiu a necessidade dos profissionais de psicologia, que atuam em hospitais, se especializarem nesta área, para que o trabalho se tornasse mais eficaz. Dessa forma, surgiram especializações no contexto hospitalar, bem como os estágios, para que acadêmicos tenham conhecimento da realidade hospitalar. Contudo, independente do ambiente em que o profissional irá trabalhar, o seu foco é a assistência psicológica (MARCON; LUNA; LISBÔA, 2004).

Porém, este trabalho hospitalar ainda não é bem aceito ou recebido nos hospitais. De acordo com Tonetto e Gomes (2007), muitos psicólogos que chegam aos hospitais não deixam claro qual o seu papel na equipe, gerando, assim, grandes conflitos na comunicação, acarretando dúvidas de que a presença deste profissional seja realmente necessária na equipe. Devido a este fato, é importante que o psicólogo tenha uma especialização na área, para que tenha conhecimento sobre o seu papel.

Outrossim, Almeida e Malagris (2015) ressaltam que a especialização para esta área é de grande importância, e que, muitos buscam essa formação complementar por pouco serem ofertadas como disciplinas na graduação. Com formação especializada, o

psicólogo não terá tanta dificuldade ao se instalar em um novo âmbito de trabalho, uma vez que a clínica e o hospital proporcionam objetivos e métodos diferentes.

As vagas para psicólogos hospitalares na rede pública vêm aumentando, porém, ainda são escassas as pesquisas nessa área, uma vez que os profissionais não atuam diretamente nela. Assim, a busca por dados quantitativos torna-se insuficiente para muitos, pois, como relatado por Tonetto e Gomes (2007), dentro de um hospital, a situação é hierárquica e muitos médicos procuram sobre as comprovações científicas acerca da importância da inclusão de um psicólogo na equipe, que não seja apenas um “profissional de luxo” que vai dizer o óbvio ao paciente e a família.

Pode-se observar o aumento da atuação dos psicólogos hospitalares em uma pesquisa realizada no ano de 2010, pelo Conselho Federal de Psicologia, com um questionário dirigido a psicólogos (as) que atuam em Políticas Públicas de Saúde, o qual contou com a participação de 472 psicólogos hospitalares, como resultado desta pesquisa, em síntese, notou-se que,

[...] 88,4% dos respondentes são do sexo feminino; 72,7% possuem Pós-graduação sendo que destes, 77,2% destes são especialistas. Porém **só 20% especialista em Psicologia Hospitalar**, As áreas estratégicas de atuação conjunta desta política são, respectivamente, Pediatria (30,1%) e Traumatologia (19,9%); As áreas de operacionalização para a atuação conjunta desta política são, respectivamente, Humanização 55,5% e Cirurgias com 44,5%. • As atividades mais desenvolvidas estão voltadas para Prevenção (66,3%) e Gestão e formulação de políticas públicas (44,5%) [...] **(grifo do autor)** (Conselho Federal de Psicologia, 2010, p. 07).

Assim, observa-se que a quantidade de especialistas em Psicologia hospitalar ainda é pouca em comparação ao total do número de psicólogos. Isso se dá ao fato de as pessoas se acomodarem ao trabalho e não buscarem melhorias, ou, até mesmo, por ser um mercado tão valorizado quanto as outras áreas do ambiente hospitalar (SILVA et al., 2017).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

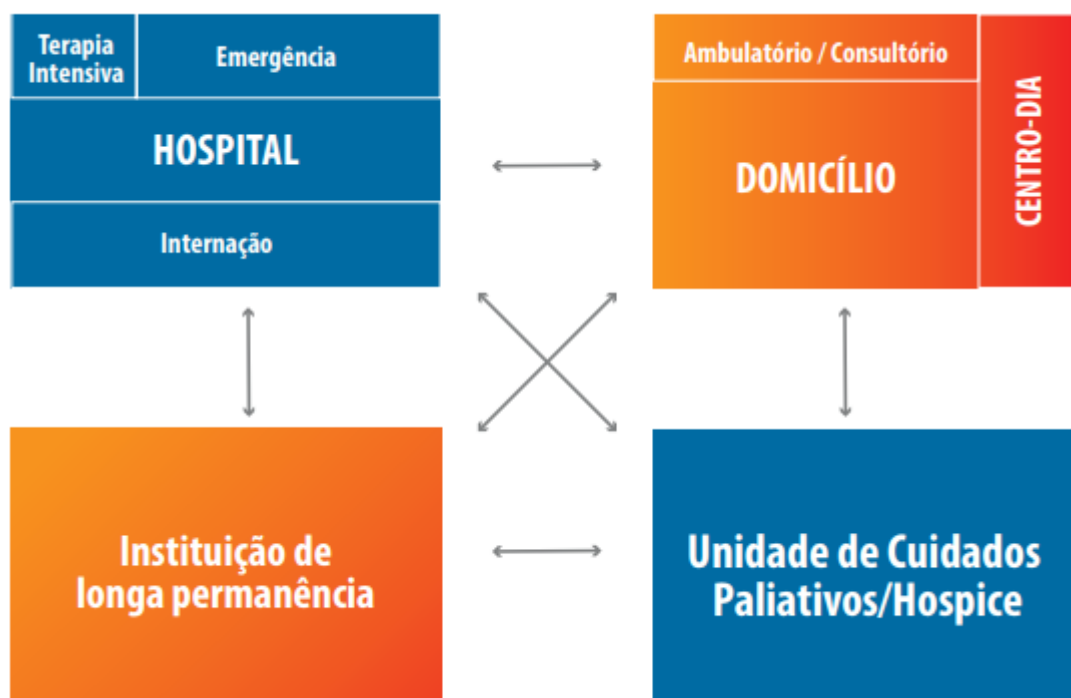
A terminologia “cuidados paliativos” é própria para a equipe hospitalar, que cuidará daqueles pacientes que não possuem mais possibilidades de cura. A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu cuidados paliativos como “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que

ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento”; assim, os cuidados são para aqueles que estão passando pela angústia de uma doença sem perspectiva de cura (MATSUMOTO, 2009).

Outro ponto importante sobre os cuidados paliativos é, esclarecer que não se trata de uma eutanásia, e sim, de um cuidado empático, com bases científicas, que não acelera, não adianta e nem atrasa a morte, mas que respeita o paciente e o seu tempo de vida, trabalhando empaticamente com o doente e seus familiares (MATSUMOTO, 2009).

De outro modo, pode-se dizer que o cuidado paliativo deixou de ser exclusividade do doente, e passou, também, a ser dos cuidadores, uma vez que estes também precisam de cuidados e preparos. Assim, tanto o resignado quanto os cuidadores recebem os cuidados paliativos em diversos locais, como mostra a seguinte figura.

Figura 1: Locais que se recebem os cuidados paliativos



Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-SBGG, 2015.

O objetivo dos cuidados paliativos é não trabalhar exclusivamente com protocolos, bem como não utilizar termos que causam desespero ao paciente, mas, trabalhar com as possibilidades de proporcionar ao paciente uma qualidade de vida mais digna, com uma espiritualidade que envolve não só o doente, mas todos os familiares.

Assim, os cuidados paliativos são para os que precisam, independentemente de onde estejam, desde que o profissional tenha a preparação adequada para realizar seu trabalho, assim, como os cuidadores são responsáveis por avisar o profissional sobre a mudança de ambiente, para que assim, possa ter continuidade no tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERINTOLOGIA, 2015).

Corroborando Oliveira et al. (2018) que, a prevalência das características dos usuários hospitalizados em cuidados paliativos, a partir de um estudo realizado em Recife, indicam uma base das características sociodemográficas. Neste estudo, entre os pacientes em cuidados paliativos, 53% eram do sexo feminino e 47% eram do sexo masculino.

Aponta-se outro estudo realizado por Sorato (2013), no Hospital de Câncer de Barretos Fundação Pio XII, que teve resultado semelhante, sendo 40,9% dos pacientes, em cuidados paliativos, do sexo masculino e, 59,1% do sexo feminino, obtendo-se predominância do sexo feminino.

Para melhorar esse cuidado, o trabalho de cuidados paliativos é realizado por uma equipe multiprofissional, a fim de que o tratamento seja realizado em todos os aspectos, seja ele físico, biológico ou psicológico, uma vez que a pessoa deve ser assistida e cuidada em toda sua integridade. Por isso, cabe a cada profissional promover os cuidados em sua área (HERMES; LAMARCA, 2013).

O trabalho do psicólogo hospitalar, juntamente com a equipe multiprofissional nesta área, é de grande importância, uma vez que lidará com as pessoas que não buscam mais a cura da doença, e sim a qualidade de vida enquanto houver. Por isso, é importante que o profissional se especialize nesta área, a fim de que não seja totalmente influenciado pela perda, quando vir a acontecer, como ressaltado por Ferreira, Lopes e Melo (2011),

O psicólogo que integra uma equipe de Cuidados Paliativos precisa de formação profissional na área, na busca de estratégias para ajudar o paciente no enfrentamento e elaboração das experiências emocionais intensas vivenciadas na fase de terminalidade da vida. Tendo cuidado para não ocupar o lugar de mais um elemento invasivo no processo de tratamento, mas de facilitador no processo de integração do paciente, da família e da equipe multidisciplinar, mantendo como foco o doente (não a doença) e a melhora na qualidade de vida do paciente (não o prolongamento infrutífero do seu sofrimento) (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011, p.95).

Deste modo, o psicólogo tem a capacidade de auxiliar o paciente, mostrando que é possível compartilhar os momentos em vida, e auxiliando na busca de ferramentas internas para que saiba lidar com a ansiedade, depressão e outras angústias que, com o

tempo, passam a existir no processo. Desta forma, o indivíduo poderá se sentir preparado para passar pelo processo do adoecimento da melhor maneira possível.

Outra intervenção realizada pelo psicólogo nos cuidados paliativos é a escuta terapêutica, uma vez que esta ferramenta se torna imprescindível ao profissional, pois, ao invés de escutar e tomar atitudes pré-conceituais, ele escuta e faz as intervenções sem menosprezar ou sentir pena do paciente, uma vez que estas situações são angustiantes ao doente (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Ainda de acordo com Porto e Lustosa (2010), “o psicólogo tem por função entender e compreender o que está envolvido na queixa, no sintoma e na patologia, para ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente, e ajudá-lo a enfrentar esse difícil processo” (p.92). Atingindo este ponto, o psicólogo desenvolve mais habilidades de ajuda à família, à equipe, e, principalmente, ao paciente.

Outrossim, Melo, Valero e Menezes (2013) ressaltam que o apoio psicológico pode auxiliar no processo de comunicação entre paciente-família-equipe, uma vez que, no processo de adoecimento, são gerados grandes transtornos para quem está acompanhando todo o decorrer do tratamento. Esse auxílio também é importante sobre o significado de vida e morte ao paciente, tendo em vista que o psicólogo também trabalha nesse aspecto com o paciente.

3.3 ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ADOECIMENTO

Segundo o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1947, com ampla divulgação e conhecimento em nossa área, a saúde é definida como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”.

O estado de saúde/doença de um indivíduo “deve incluir a dimensão do bem-estar, um conceito ainda mais amplo, no qual a contribuição da saúde não é a única e nem a mais importante. O sofrimento experimentado pelas pessoas, não corresponde necessariamente à concepção de doença que orienta os provedores da assistência” (VIANNA, 2012, p. 8). Dessa forma, pode-se dizer que o caminho de um estado saudável para o doentio está atrelado à natureza humana e cabe à pessoa cuidar para que esses caminhos não se cruzem.

Na contemporaneidade, ao sentir-se desconfortável com algo que está ligado à saúde, procura-se um médico, uma farmácia, e, em alguns casos, um psicólogo ou psiquiatra. Este fato se dá pelo conhecimento e por estarmos em uma época que recorremos à ciência para resolver nossos problemas, uma vez que estamos nos distanciando das responsabilidades relacionadas à saúde e deixando essa reponsabilidade ao outro (ALBUQUERQUE, 1995).

Corroborando com Foucault, Tavira (2014) menciona que, ao se tomar conhecimento de uma doença ou da probabilidade dela existir, a postura que se adota é procurar o que a ciência tem a dizer e a fazer para que o paciente possa continuar a viver, de uma maneira que não lhe cause sofrimento, buscando curá-lo.

O sofrimento não é padrão, e sim subjetivo. Cada pessoa sabe o que a leva a sofrer. Por isso, nem tudo gera sofrimento a todos, “o sofrimento depende da significação que assume no tempo e no espaço, bem como no corpo que ele toca produzindo algo “além do princípio do prazer” (BRANT; GOMEZ, 2004, p. 215)”. Assim, o sofrimento surge quando se toma o conhecimento do acontecimento, passando a não ser apenas de um teor psicológico, mas, sobretudo, existencial.

Contudo, o sofrimento não é o mesmo que o adoecimento, no entanto, um não é separado do outro, uma vez que o limite de um ao outro é bem tênue, já que, conceitualmente, o sofrimento é ligado ao psiquismo e o adoecimento ao aspecto físico do ser humano (BRANT; GOMEZ, 2004).

Corroborando ao supracitado, Forghieri (1996) cita que o ser humano se envolve em sofrimento, pois, uma vez que, deve-se existir, o ser humano passa a ser responsável pela sua própria existência e, assim, começa a ter vivências que trazem contrariedade, angústias e passa por fatores que o impede de viver o que se chama de normal. Assim, desencadeia um sofrimento psíquico, visto que, a sua existência deixa de ser controlada por ele e passa a girar em torno das aflições.

Do mesmo modo, Medeiros e Cols (2005) relatam que o sofrimento gera o adoecimento. Assim, a saúde não está relacionada apenas aos aspectos físicos, mas também envolve uma questão biopsicossocial, ou seja, a saúde depende de questões biológicas, psicológicas e sociais. A saúde pode estar ligada muito além de um simples comportamento, envolvendo, também, questões de políticas públicas, que podem

englobar uma questão plural ou subjetiva, assim como, também, pode estar ligada ao próprio desenvolvimento corporal.

Igualmente, pode-se dizer que o sofrimento é uma das principais causas que levam ao adoecimento, uma vez que a maioria das pessoas sofrem caladas, gerando assim várias consequências na saúde. Contudo, essa situação se torna subjetiva, como relatado por Brant e Minayo (2004, p. 221): “A saúde é aquilo que pode ser útil a um homem ou a uma tarefa, ainda que para outros signifique doença”. Sendo assim, o fator que leva ao adoecimento, seja ele psíquico ou físico, é relativo.

Ross (1985 apud SUSAKI et al., 2006) descreve que, durante esse processo de adoecimento, a pessoa passa por fases que são geradas emocionalmente a fim de que chegue à aceitação da terminalidade. Elizabeth Kübler-Ross descreveu essas fases da seguinte forma:

- A *negação* pode ser uma alegação temporária ou, em alguns, casos, pode sustentar-se até o fim. O sujeito desconfia que o médico se equivocou na leitura e análise dos exames ou que houve incompetência da equipe de saúde.
- A *raiva* é a fase na qual surgem emoções de ira, comoção e rancores: "por que eu?". Um paciente com raiva torna-se mais difícil lidar, pois o sentimento se propaga em todas as direções, atirar-se no ambiente, muitas vezes, sem um motivo plausível.
- Na *barganha* o paciente faz promessas por uma prorrogação da vida ou alguns dias sem dor ou incômodos físicos. As barganhas são feitas com Deus, na maioria das vezes e, inconscientemente, podem estar associadas a uma culpa recôndita.
- A *depressão* pode confirmar seu afastamento ou estoicismo, com um sentimento de grande perda. Os problemas do tratamento e hospitalização diferidos aumentam a angústia que, aliada a outros sentimentos, desencadeiam a depressão.
- A *aceitação* é aquela em que o paciente passa a tomar consciência do seu real estado, a sua situação e seu destino. É o momento em que a família pode precisar de auxílio, compreensão e ajuda, porém, nem todos pacientes atingem este estágio.

Contudo, essas fases não estabelecem uma ordem, podendo variar de acordo com a pessoa, uma vez que as reações, ao receber a notícia, são relativas. Assim, essas fases são mecanismos criados para que a pessoa possa chegar a uma aceitação da doença, bem

como, para que os conflitos internos não venham afetar diretamente a equipe que tomará conta do caso e nem a família que irá cuidar (SUSAKI et al., 2006).

De tal modo, o tratamento dessas pessoas é realizado de forma subjetiva, respeitando o tempo de cada um; esse fato se torna de extrema importância uma vez que cada um reage de uma forma. Ao prestar cuidado, nesse processo de adoecimento, o psicólogo leva em consideração a aceitação de cada um e como este lidará com a notícia. Por isso, é importante que a equipe também esteja preparada para as diversas reações que o indivíduo pode demonstrar (AFONSO; MINAYO, 2013).

O adoecimento, esteja ele em qualquer estágio, é logo relacionado ao sofrimento e à dor, seja ela física ou psíquica. Ainda que a evolução da ciência tenha sido significativa, existem doenças que ainda não são curáveis. Diante disso, essas doenças não causam um desconforto somente no paciente, mas também em toda a família, uma vez que, quando o paciente é retirado de suas rotinas, as pessoas ao seu redor também precisam adaptar-se à nova realidade do momento (REIS et al., 2018).

Assim sendo, é importante o acompanhamento psicológico, não só para o paciente, mas também para todos os que estão envolvidos, principalmente se o envolvimento for afetivo, pois a preparação psicológica para a morte ainda é algo que não é realizado, tendo em vista que muitos acreditam em milagres, preferindo acreditar até o último momento (DANTAS; AMAZONAS, 2016).

Quando se trata da subjetividade, ainda existem grandes lacunas do conhecimento, uma vez que os profissionais da saúde tratam o paciente pela doença e não como uma pessoa que está em busca de melhora, ou de, no mínimo, qualidade de vida e diminuição do sofrimento, trazendo à tona duas visões da doença, uma pela medicina e outra pelo paciente, como destacado por Ferreira et al. (2014). Neste sentido, Ferreira explica que,

O processo de racionalização da medicina moderna baseia-se em abordagens objetivas e quantificáveis, subestimando a dimensão psicossociocultural dos sujeitos. Os profissionais de saúde e seus pacientes pertencem à mesma cultura, mas ambos interpretam o processo saúde-doença de formas diferentes (FERREIRA et al., 2014, p. 2)

Ainda, justifica-se a maneira que muitos pacientes, inúmeras das vezes, tratam de maneira grotesca os funcionários, ou vice-versa, surgindo conflitos na comunicação, de maneira que o processo terapêutico e medicinal se torne mais dificultoso. Muitas vezes, o que acontece dentro dos hospitais é um alto nível de estresse, tanto pelos pacientes

quanto pela equipe; sendo assim, esse fator se torna, em muitos casos, um acelerador para o adoecimento ou para a expansão da doença. Além disso, uma alimentação não balanceada também pode acarretar o agravamento dos sintomas, uma vez que, muitas vezes o doente não quer se alimentar corretamente (CAPITÃO et al., 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada pelo método de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita ao pesquisador encontrar diferentes estudos já publicados. Trata-se de uma metodologia que tem o propósito de apresentar uma diversidade de dados coletados durante a pesquisa, tendo “a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão” (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998. p. 109).

Para a construção deste trabalho de Revisão Integrativa (RI), foram percorridas seis etapas: (1) Elaboração da pergunta de pesquisa, ou seja, identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) Busca ou amostragem na literatura, incluindo o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) Coleta de dados; (4) Análise crítica dos estudos incluídos; (5) Discussão dos resultados; (6) Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, foi pensado desde definições das bases de dados, definição dos descritores, palavras-chave, definições das estratégias de busca, a pergunta norteadora para elaboração desse trabalho, realização da leitura dos resumos, organização dos estudos pré-selecionados, seleção desses estudos, formação de uma categorização e uma criação dos documentos, tanto para seleção, quanto para descrição detalhada para a revisão e a discussão dos resultados (SOARES et al., 2014).

4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram realizadas pesquisas nas bases de dados *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *Pepsic* (Periódicos Eletrônicos de Psicologia), na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no buscador *Google Scholar* (Google Acadêmico).

4.2.1 Critérios de inclusão

- Artigos que abordam o referido assunto;
- Artigos nacionais;
- Artigos que abordam cuidados paliativos com pacientes em fase terminal;
- Artigos científicos publicados entre os anos 2010 a 2018.

4.2.2 Critérios de exclusão

- Artigos indisponíveis na íntegra;
- Artigos científicos duplicados;
- Teses e Dissertações;
- Monografias.

4.3 TÉCNICA DE COLETAS DE DADOS

Nesta etapa, são dadas as descrições da metodologia de busca e como serão analisados os trabalhos encontrados. No decorrer das pesquisas foram utilizados os descritores: “cuidados paliativos”, “psicologia”, “doente” e as palavras-chave: “fase terminal”, “psicologia hospitalar”. Bem como, o booleano AND para auxiliar na busca.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS

Para a análise dos dados, foi construída uma tabela com todos os trabalhos encontrados na literatura, apresentando o nome do trabalho, os nomes dos autores, o ano de publicação, (ANEXO). Em seguida, foram selecionadas e classificadas de acordo com seu nível de evidência.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste procedimento para análise, foi selecionado o material que atendia os critérios dessa pesquisa e que contribuíam para a formação do conhecimento sobre o tema.

A leitura inicial foi exploratória, com a consulta do fenômeno de interesse da pesquisa. Após, realizou-se uma leitura seletiva, que selecionou o material que trata sobre o objeto da pesquisa, seguido com a leitura analítica para escolher o material que fora analisado, incluindo mais materiais e excluindo outros. Por fim, foi realizada a leitura interpretativa, a partir da qual foi elaborada a relação entre o problema proposto e a solução encontrada dentro da bibliografia (GIL, 2002).

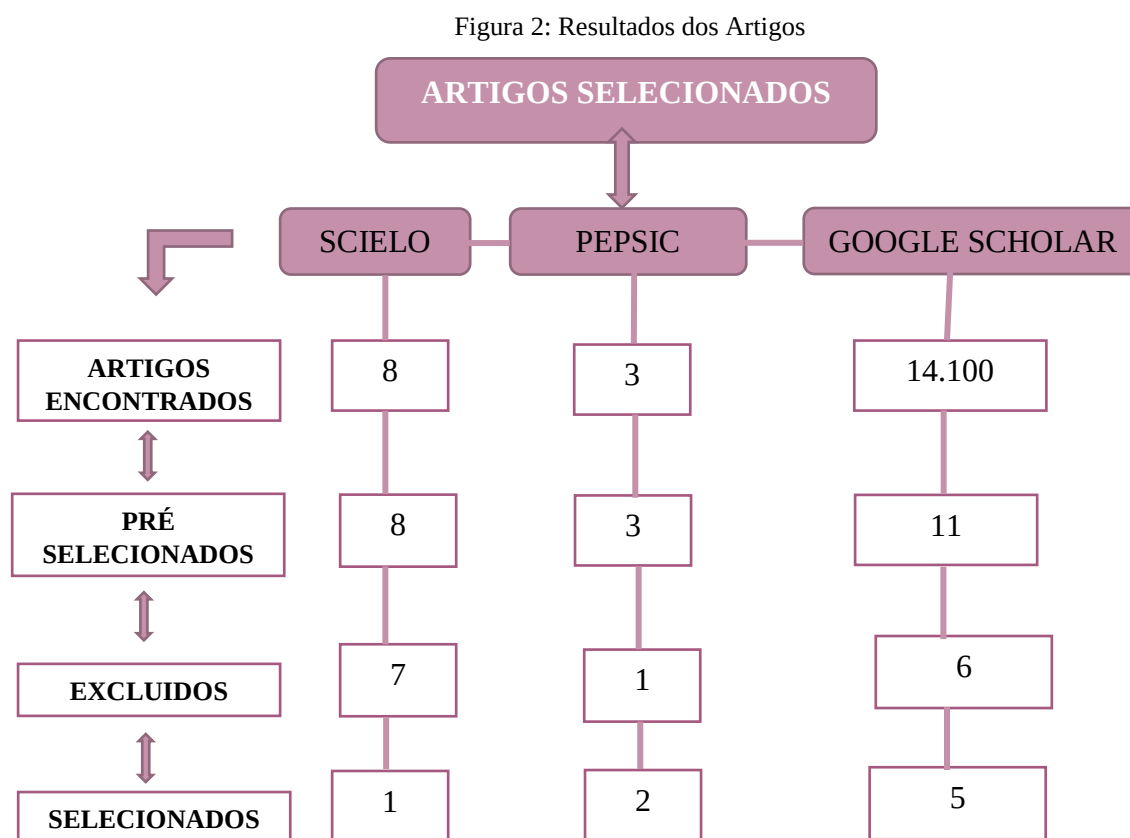
Após a leitura, foi realizada a análise de evidência, através da amostra, analisando de forma hierárquica quanto o seu nível. Ainda, foram demonstrados os resultados da análise e o que foi detectado na literatura através da amostra.

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de modo descritivo, viabilizando, através dos dados coletados, observar, descrever e classificar o mesmo, possibilitando fundamentar os conhecimentos adquiridos sobre o tema explorado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Scielo* e *Pepsic*, bem como no buscador *Google Scholar*, no período de 2018 a 2019. Durante as buscas, foram encontrados 23 artigos, porém, somente 08 foram selecionados para análise. Dos artigos encontrados, 7 foram da *Scielo*, 3 encontrados na base de dados *Pepsic*, e 13 no *Google Scholar*.



Fonte: BASTOS, Amanda Fernandes, 2019.

Sobre o ano de publicação dos artigos, houve mais publicações nos anos de 2013, 2016 e 2017, com duas publicações por ano, seguido dos anos de 2010 e 2012, com uma publicação por ano. Nos anos de 2011, 2014, 2015 e 2018, não houve publicações que tivessem relação com o objetivo deste trabalho, conforme consta no gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Publicações por ano



Fonte: BASTOS, Amanda Fernandes, 2019.

Durante o processo de análise, obteve-se como resultado a carência de publicações, na área da Psicologia, sobre a atuação do psicólogo em cuidados paliativos. A pesquisa, inicialmente, pré-selecionou 23 (vinte e três) artigos, 2 (dois) manuais de Cuidados Paliativos do ano 2009 e 2012, e 4 (quatro) trabalhos entre dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Foram excluídas as teses e as monografias, pois estas ampliam o foco desse trabalho. As monografias e dissertações pré-selecionados não enfrentam a especificidade do problema do presente trabalho de conclusão. Os manuais ficaram como base para as definições de cuidados paliativos, sendo utilizados na análise somente os artigos.

A seleção se deu com artigos científicos publicados entre os anos 2010 a 2018 e que abordavam a atuação do profissional de psicologia hospitalar em cuidados paliativos. Dentro dos critérios, foram analisados 8 (oito) artigos científicos. Os demais foram descartados, pois não atendiam especificamente à atuação do psicólogo com a terminalidade e/ou não estava dentro dos períodos propostos.

Os artigos analisados e selecionados para análise estão indicados no quadro, juntamente com seus objetivos, métodos e resultados.

Quadro 2: Artigos para análise

Nº	Base de Dados	Autor(es)/ Ano	Título da Obra	Objetivos	Método	Resultados
1	<i>Pesplic</i>	Domingues et al (2013)	A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares	Compreender como o psicólogo pode ajudar o paciente terminal e seus familiares a elaborar os sentimentos decorrentes dessa situação limite.	Revisão Bibliográfica	A tarefa do psicólogo é a de acolhimento e humanização e que o método utilizado é a escuta e a fala que conduz o paciente e a família a novas percepções e sensações.
2	Google Scholar (Google Acadêmico)	BOLOGNINI, Thaís (2017)	O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos	Analisar a questão dos cuidados paliativos, a importância de uma equipe interdisciplinar e o papel do profissional da psicologia nesse contexto.	Pesquisa Bibliográfica. Utilizando como procedimento o método qualitativo.	Carência de disciplinas na academia que tratem da temática da morte e dos cuidados paliativos nos currículos profissionais, e verificou barreiras que se colocam a esse novo olhar para o paciente terminal
3	<i>Pesplic</i>	PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice (2010).	Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Descrever sobre a psicologia hospitalar como modalidade pedagógica frente os personagens no cenário de dor e sofrimento quanto às atitudes diante da morte.	Revisão Bibliográfica	A necessidade de atuação de psicólogos nas equipes em cuidados paliativos nos hospitais. Pois consiste em facilitar o processo de cuidar paliativamente, cuja preocupação central é dar qualidade de vida na morte.
4	Google Scholar (Google Acadêmico)	JÚNIOR, Valdir da Silva. RESENDE,	Psicologia e Cuidados Paliativos: Implantação do Serviço Na Uti	Discorrer sobre a implantação do serviço em Cuidados Paliativos numa UTI Adulto.	Estudo a campo	Um projeto que teve resultados relevantes com a implementação de cuidados paliativos em uma unidade de U.T.I. Mostra que o profissional de psicologia é essencial na ajuda ao

		Marineia Crosara de. (2017)	De Um Hospital Escola			processo de doença do paciente. O trabalho do psicólogo denota apoio emocional aos familiares, a escuta qualificada, o suporte para tomada de decisões, o auxílio na elaboração das vivências relacionadas ao afastamento do paciente, bem como no enfrentamento dos processos de luto.
5	Google Scholar (Google Acadêmico)	Martinho, A.R.; Pilha, L & Sapeta, P. (2016).	Competências do psicólogo em cuidados paliativos	Averiguar as competências do psicólogo, em cuidados paliativos, na intervenção tanto com o doente, como com a família.	Revisão Sistemática da Literatura.	Concluiu-se então que existe benefício na existência de, pelo menos um psicólogo, na equipa de cuidados paliativos, as intervenções deverão seguir maioritariamente uma abordagem cognitivo-comportamentais e a necessidade de um investimento na formação dos psicólogos em cuidados paliativos.
6	Google Scholar (Google Acadêmico)	CASTRO, Martha Moreira Cavalcante; BARROSO Cristina Linhares (2012).	Contribuições da Terapia /Cognitivo-Comportamental nos Cuidados Paliativos	Analisar a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento no tratamento CP.	Revisão Bibliográfica.	É um instrumento bastante eficaz no tratamento desses doentes, com a utilização de técnicas de avaliação dos aspectos sensitivos, afetivos e comportamentais; escalas de avaliação da dor e incapacidade; atitudes encorajadoras; psicoeducação e estratégias de alívio, de tensão e ansiedade que são treinadas com os sujeitos atendidos e seus familiares.

7	SCIELO	MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES Marina (2013).	A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos	Analisar os referenciais teóricos e as técnicas utilizadas por psicólogos no atendimento a adultos em CP, inclusive a pacientes terminais e seus familiares/cuidadores.	Revisão da Literatura	A análise permitiu observar que o psicólogo realiza intervenções relevantes em CP, considerando a intensidade do sofrimento que os pacientes e familiares/cuidadores apresentam nessa fase da doença, com a proximidade da morte. Contudo, a carência de publicações na área da psicologia serve de alerta para a inclusão dos CP na formação destes profissionais.
8	Google Scholar (Google Acadêmico)	MOURA, Gustavo A. P. de; CAVALCANTI; Iury C. P; BORBA Sávio M. de. (2016)	Projeto Pingo de Luz: Um Relato de Experiência com Pacientes em Cuidados Paliativos.	Como funciona projeto Pingo de Luz.	Estudo a campo	O projeto Pingo de Luz é uma atividade na qual estudantes de psicologia acompanham semanalmente os pacientes atendidos pelo Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos com o objetivo de auxiliar não somente a psicóloga responsável, como também toda equipe envolvida no tratamento.

Fonte: BASTOS, Amanda Fernandes, 2019

Os artigos analisados, em síntese, apontam uma extrema importância da atuação dos profissionais de psicologia nas equipes em cuidados paliativos nos hospitais, dada sua sensibilidade e capacidade em lidar com questões tão desconsideradas por outros profissionais da saúde (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Os Cuidados Paliativos conceituam-se por ações paliativas que desempenham medidas terapêuticas sem a intenção de cura, mas, que visam diminuir os efeitos negativos da doença sobre o bem-estar do paciente na prevenção e no alívio do sofrimento psíquico, físico, social e espiritual através de controle da dor e dos sintomas apresentados (MELO; VALERO; MENEZES, 2013). A atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente em cuidados paliativos busca oferecer qualidade de vida, fundamental para amenizar o sofrimento diante da morte. O psicólogo pode, ainda, dar apoio à família do paciente (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

Segundo os autores, a proximidade com a morte pode trazer angústias e minar a capacidade de uma pessoa suportar um diagnóstico irreversível, não havendo um método de intervenção ou técnica específica para trabalhar com a terminalidade. O psicólogo utiliza, como recurso terapêutico no âmbito em geral, em cuidados paliativos, a escuta ativa e o acolhimento. Pode-se utilizar, técnicas de relaxamento, bem como, trabalhar o enfrentamento sobre sua história de vida diante da morte (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

De acordo com as pesquisas analisadas sobre atuação do psicólogo hospitalar, junto ao paciente em cuidados paliativos, pode-se observar que são poucas as abordagens teóricas que dão respaldo para o mesmo diante da atuação profissional em hospitais, para trabalhar com paciente perante a morte. Este é um fator que é muito importante, pois, à frente do morrer, existe um campo que pode ser trabalhado proporcionando uma melhoria para o paciente antes do final desse ciclo (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015).

No primeiro artigo, como apresentado no quadro de resultado, com o título da obra, “A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares”, os autores Domingues et al (2013) argumentam, através da realização de uma revisão bibliográfica, que

ainda são minguados estudos que abordem sobre a atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente em cuidados paliativos.

Neste texto, é esclarecido que o trabalho do psicólogo se tornou imprescindível nos hospitais, em razão de sua empatia e capacidade em lidar com questões tão desconsideradas por outros profissionais da saúde (DOMINGUES et al., 2013).

Nesse primeiro artigo, foi apresentado que, em vista das funções/competências do psicólogo na equipe de CP, este poderá atuar como mediador, tanto nas relações entre os profissionais da equipe, quanto nas relações da equipe com os pacientes. Desta maneira, as intervenções realizadas pelos mesmos são as palavras e a observação. Ele fala, escuta e observa.

O segundo artigo, indicado na tabela, com o título “O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos” de Bolognini (2017), apresentou que há uma carência de disciplinas na academia que tratem da temática da morte e dos cuidados paliativos nos currículos profissionais, notando as barreiras que se colocam nesse novo olhar para o paciente terminal.

Como resultado sobre as funções/competências do psicólogo na equipe de CP, verificou-se que o trabalho do psicólogo em cuidados paliativos consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram estresse, depressão e sofrimento, fornecendo um suporte emocional ao paciente e à família, que lhe permitam conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras de o paciente ter sua autonomia respeitada. Logo, seus métodos de intervenções são a escuta e o acolhimento (BOLOGNINI, 2017).

A autora ainda salienta que é necessária a reformulação dos currículos para que se permita ao profissional realizar ações mais eficazes, quando acionados a tratar de pacientes que estão à mercê da morte, pois a academia não vai preparar o profissional para a atuação no campo, mas pode contribuir teoricamente promovendo ao profissional maior segurança quando se deparar com a temática da morte e no trato com pacientes fora de possibilidades de cura (BOLOGNINI, 2017).

No terceiro artigo indicado na tabela, de autoria de Porto e Lustosa (2010), com o título “Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos”, corrobora que a atuação do psicólogo nas equipes em cuidados paliativos nos hospitais é de extrema importância. Seu papel consiste em facilitar o processo de cuidar paliativamente, cuja preocupação central é dar qualidade de vida na morte, além de propiciar ao paciente e seus familiares uma possibilidade de escuta de suas necessidades. Assim, ao invés de fazer restar mais vida sem qualidade, dar mais vida aos dias

que ainda restam. Acresce que o psicólogo tem, portanto, que observar e ouvir pacientemente as palavras e silêncios. No entanto, não pontuou nenhum tipo de abordagem a qual o profissional de psicologia poderia utilizar neste campo.

No quarto artigo indicado na tabela, intitulado “Psicologia e Cuidados Paliativos: Implantação do Serviço na Uti de um Hospital Escola”, de autoria Júnior e Resende (2017), é explicado que o profissional da psicologia trabalha no sentido de facilitar a compreensão do paciente sobre sua doença e a sua condição de vida, buscando amenizar as dores emocionais e proporcionando conforto para suas angústias, respeitando sempre o seu tempo diante da aceitação da morte que se aproxima.

O psicólogo trabalha essencialmente com a escuta ativa do paciente, buscando compreender o que o mesmo deseja e, a partir disso, auxiliando a estipular as estratégias de enfrentamento de sua condição como uma pessoa que pensa e sente, mantendo ativas suas opiniões, decisões e o senso de autonomia, o que repercute diretamente no seu bem-estar físico e emocional. O trabalho do psicólogo denota apoio emocional aos familiares, a escuta qualificada, o suporte para tomada de decisões, o auxílio na elaboração das vivências relacionadas ao afastamento do paciente, bem como no enfrentamento dos processos de luto (JÚNIOR; RESENDE, 2017).

O quinto artigo indicado na tabela, com o título “Competências do psicólogo em cuidados paliativos” pelos autores Martinho, Pilha e Sapeta, (2016) vem apresentando, inicialmente, que atuação do psicólogo e suas intervenções não estão claramente definidos. O objetivo do estudo foi definir tal conceito.

Os autores pontuaram, que o papel do psicólogo se dá por meio da prevenção e do alívio do sofrimento do doente e da família no processo de doença. Acrescentam ainda, que os métodos de intervenção realizados pelo psicólogo em cuidados paliativos são as “intervenções clínicas”, na qual o psicólogo realiza psicoterapia para o tratamento de depressão, sintomas de ansiedade, controle de dor, utilizando das estratégias de relaxamento, imagética, distração, psicoeducação e treino investigação e papel institucional (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2016).

Acrescenta, que o grande objetivo da atuação do psicólogo é aliviar o sofrimento causado pelas alterações emocionais e favorecer com o objetivo principal dos cuidados paliativos. A sua principal função é o apoio aos doentes e a família, realizando: avaliação e

estabelecimento de objetivos, plano de atuação, intervenção psicológica e articulação com os outros profissionais da equipe (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2016).

Em seguida lista uma serie de competências do psicólogo encontradas nos estudos, na intervenção com o doente tais como: (1) Guiar o processo de facilitação da tomada de decisão; (2) Identificar as fontes de stress e intervir neste sentido; (3) Intervir na crise e mudanças de humor; (4) Promover a expressão e elaboração de sentimentos e pensamentos; (5) Potenciar a comunicação doente família; (6) Desenvolver reestruturação cognitiva de pensamentos distorcidos e crenças erróneas; (7) Permitir a antecipação de possíveis situações para uma melhor decisão; (8) Trabalhar os medos e fobias; (9) Proporcionar o processo de elaboração das diversas perdas inerentes ao processo de doença vivenciado; (10) Trabalhar a angústia existencial, prevenindo-se a sedação paliativa para alívio do sofrimento psicológico; (11) Facilitar a gestão e ajuste das expectativas e reações perante a inquietação terminal e delírio normativas da fase final da vida (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2016).

As intervenções seguiram a partir da abordagem Cognitivo-Comportamental, os autores corroboram que a técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem proporcionar aos doentes uma “nova” visão, ajustada à sua realidade, mudando o seu comportamento e recuperando o controle de sua própria vida (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2016).

O sexto artigo indicado na tabela, com o enunciado “Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Cuidados Paliativos” de Castro e Barroso (2012), começa abordando que a atuação do psicólogo no cuidado paliativo apropriada da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, a qual tem se mostrado um instrumento bastante eficaz no tratamento desses doentes.

Sendo assim Castro e Barroso (2012) apresentam algumas atribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cuidados paliativos, a qual trabalha os processos cognitivos tais como os pensamentos disfuncionais e as distorções cognitivas, sendo que esses aspectos podem interferir e/ou comprometer a saúde biopsicossocial perante a interpretação da sua realidade.

A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da dor busca auxiliar os pacientes a se tornarem capazes de avaliar seus próprios pensamentos e sentimentos negativos de dor, os quais provocam a manutenção de comportamentos inadequados, encorajando-os a conservarem a orientação para solucionar problemas e a desenvolverem recursos para aprenderem a lidar com a dor. No âmbito terapêutico é realizado a avaliação geral do paciente e, como base, a utilização das técnicas que podem ser incluídas no tratamento do indivíduo em cuidados

paliativos tais como: Técnica de Psicoeducação; Técnica de Treino Assertivo e de Habilidade Social; Reestruturação Cognitiva e Técnicas de aquisição de estratégias para alívio dos estados de tensão e ansiedade (CASTRO; BARROSO, 2012).

Os autores ainda corroboram que, com esses recursos, o paciente pode expressar seus sentimentos negativos ou positivos. Na prática, através da Psicoeducação, o psicólogo educa as crenças que o indivíduo tem frente a dor e o ensina a reorganizar o comando de seus comportamentos e pensamentos. A Técnica de Treino Assertivo estimula o paciente a expressar seus sentimentos negativos ou positivos com domínio pessoal. A Técnica de Habilidade Social encoraja o paciente a participar (sempre que possível) de atividades sociais (passeio em shopping, ida a igrejas, aniversários de amigos, encontro de família) mesmo com suas limitações (CASTRO; BARROSO, 2012).

No sétimo artigo indicado na tabela, de autoria Melo, Valero e Menezes, (2013), com o título “A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos”, constata-se a carência de publicações na área da Psicologia, servindo de alerta para a inclusão dos cuidados paliativos na formação destes profissionais. O Psicólogo CP, como corroboram esses autores, podem trabalhar formas de enfrentamento do paciente diante de problemas concretos, este, parte dos pressupostos da compreensão dos fenômenos intrínsecos das relações, apropria-se da escuta terapêutica e possibilita uma orientação de familiares e profissionais.

Esses autores reforçam também, que o psicólogo hospitalar em CP pode aplicar questionário para a coleta de dados, como HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), que favorece o diagnóstico clínico através da identificação de possíveis transtornos psicopatológicos. A entrevista semi-estruturada, também é citada como instrumento de avaliação em CP, sendo que o psicólogo deve transformá-la em um diálogo aberto com o paciente, para que, além de obter as informações expressadas verbalmente sobre a própria doença e a interação com a equipe, seja possível avaliar o comportamento não-verbal (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Outro recurso utilizado pelo psicólogo é explorar fantasias geradas diante das perdas e medos do paciente, pois, além de favorecer a elaboração desses conteúdos, das expectativas e frustrações, propicia novas possibilidades de ajustamento funcional à situação (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Na prática da intervenção psicológica por profissionais capacitados para o processo de CP, busca-se a humanização do cuidado, propiciando a comunicação eficaz, a escuta ativa,

compreensiva e reflexiva, a elaboração de questões pendentes, facilitando as relações “equipe”, “paciente” e “família”, garantindo uma melhor adesão ao tratamento (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

O oitavo artigo indicado na tabela, com o nome “Projeto Pingo de Luz: Um Relato de Experiência com Pacientes em Cuidados Paliativos” de Moura, Cavalcanti e Borba (2016), apresenta que o desenvolvimento de cuidados paliativos no Brasil, especialmente quando articulado com o sistema de saúde, ainda carece de muitos avanços, frequentemente estando ausente este serviço em grande parte do país.

Este estudo foi desenvolvido por estudantes de Psicologia que foram inseridos contexto hospitalar para estarem desenvolvendo cuidados paliativos. O método de trabalho desses acadêmicos, baseou-se na possibilidade de uma escuta dos sentimentos e conflitos associados à doença crônico-evolutiva e à possibilidade da morte próxima, oferecendo apoio aos familiares no sentido de lidar com o paciente, a doença e a preparação para o luto. No entanto, apresentam que a intervenção realizada neste contexto é a escuta e o acolhimento, apropriando-se das três áreas do conhecimento, sendo elas a Tanatologia, a Transpessoal e a Abordagem Centrada na Pessoa (MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016).

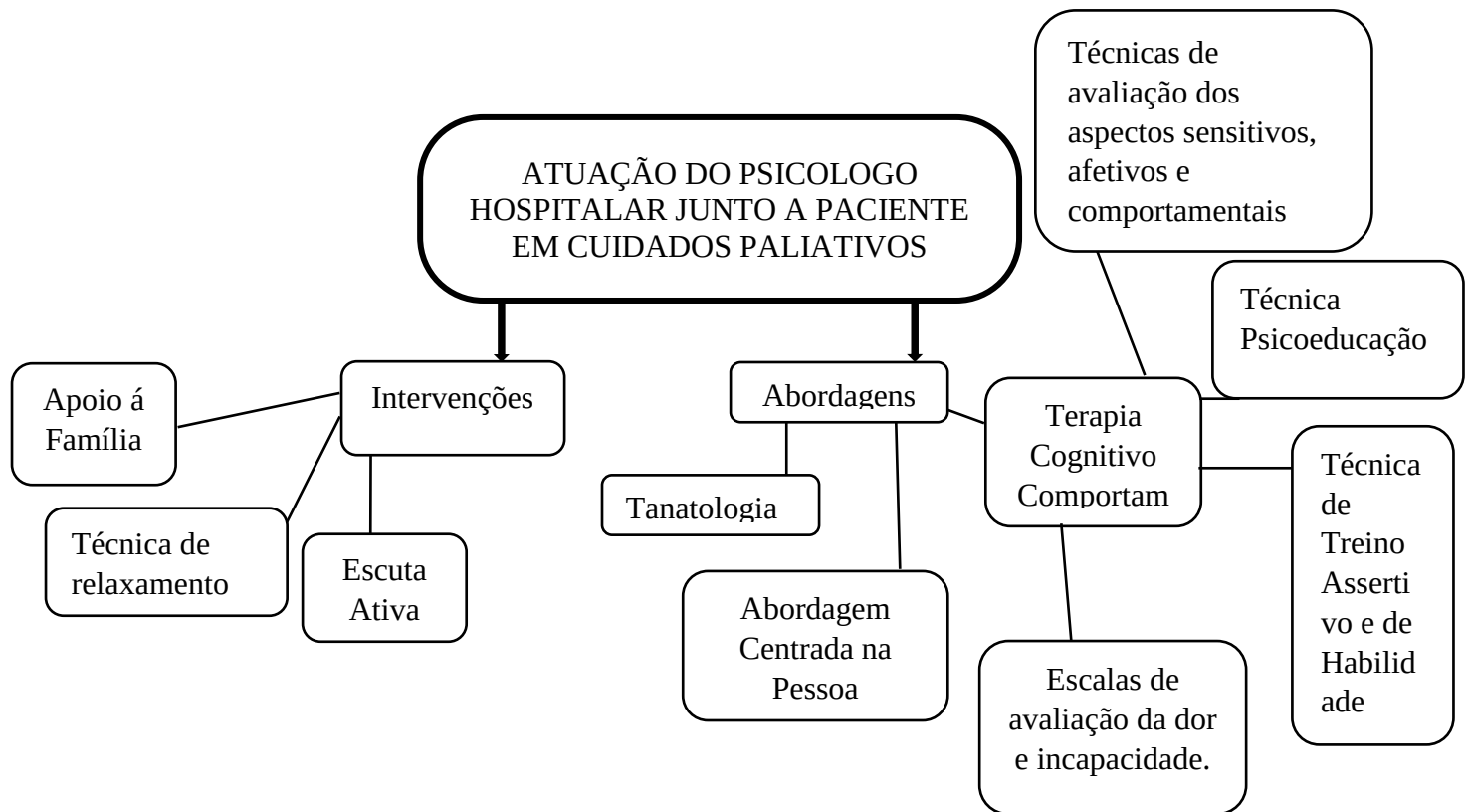
Diante da análise dos artigos, foi possível verificar que os trabalhos abordam uma carência de materiais de pesquisa em cuidados paliativos para o profissional de Psicologia. Nota-se a importância da realização de mais estudos que abranjam mais informações a fim de mostrar com mais clareza e certeza qual é o papel do psicólogo hospitalar na atuação com o paciente sem perspectiva de cura (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Por conseguinte, serem apresentadas algumas discussões dos artigos analisados referentes a atuação do psicólogo hospitalar junto ao paciente em cuidados paliativos.

Mediante ao exposto, são apresentados o acolhimento e a escuta, dois métodos de intervenção mais mencionados nos artigos selecionados, são referidos como a forma mais importante de trabalhar neste contexto hospitalar em cuidados paliativos. Desta forma, os profissionais de Psicologia proporcionam ao paciente amparo necessário diante das percepções e sensações diante da terminalidade (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA;

CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Figura 3 Atuação do Psicólogo Hospitalar Junto a Paciente em CP



Fonte: BASTOS, Amanda Fernandes, 2019.

Diante dos dados apresentados na figura 7, verificam-se as intervenções e abordagens encontradas na atuação do psicólogo hospitalar junto a paciente em cuidados paliativos (BOLOGNINI, 2017; JÚNIOR; RESENDE, 2017; MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO, 2012; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016; DOMINGUES et al, 2013; PORTO; LUSTOSA, 2010; MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

É observável que os artigos analisados não trazem um estudo aprofundado das intervenções e métodos de atuação possíveis nestes cuidados, apontando somente a presumíveis atuações. Dos 8 (oito) artigos expostos, apenas 2 (dois) apresentaram uma técnica e abordagem e explicaram com mais detalhe sobre como as intervenções podem ser realizadas (MARTINHO; PILHA; SAPETA, 2015; CASTRO; BARROSO (2012)). Inclusive somente um dos artigos analisados, trouxeram que o psicólogo em cuidados paliativos pode trabalhar com questionário para a coleta de dados (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Os estudos 4 e 8 indicados na tabela, apresentam a implantação dos serviços de cuidados paliativos pelo profissional de Psicologia, os quais surgiram como forma de garantir condições dignas ao paciente enfermo, incluindo o suporte emocional e espiritual necessários ao enfrentamento deste desafio (JÚNIOR; RESENDE, 2017; MOURA; CAVALCANTI; BORBA, 2016). Destas implantações obtiveram como resultado a atuação do profissional de Psicologia em cuidados paliativos no hospital.

Outro ponto levantado, foi a continuidade da capacitação dos profissionais neste setor. Corroborando ainda, com a necessidade de implantar os cuidados paliativos nos demais setores do hospital, com a finalidade de evitar que pacientes sem possibilidades de recuperação cheguem até a UTI (JÚNIOR; RESENDE, 2017).

A implantação, como corrobora Moura, Cavalcanti e Borba (2016), é um projeto no qual estudantes de Psicologia se depuseram a estagiar nos serviços de terapia da dor e cuidados paliativos. Esses serviços mostraram significativas melhoras do quadro em que os pacientes estavam quando se iniciaram os acompanhamentos, não somente na forma de lidar com o sofrimento psíquico, mas com uma melhora no aspecto fisiológico também.

Esses projetos oportunizam para que outros projetos sejam realizados, principalmente, em hospitais que não tenham o atendimento de profissionais de Psicologia voltados para os cuidados paliativos.

A intervenção psicológica é justificável com base em diversos estudos. Martinho, Pilha e Sapeta (2015) apontam, que aproximadamente 70% dos pacientes sentiram ansiedade e 60% se sentiram deprimido, bem como 85% dos familiares apresentaram sintomatologia ansiogênica e preocupação face ao doente. Uma boa percentagem proferiu queixas relacionadas com a falta de informação, podendo o psicólogo ter um papel preponderante neste processo comunicacional. Assim sendo, ressalta-se a importância de um profissional capacitado que trabalhe os aspectos psicológicos.

Os resultados dessa pesquisa representam uma contribuição a futuras pesquisas sobre a atuação do psicólogo hospital em cuidados paliativos. Além disso, através dos artigos avaliados, delineou as evidências desses trabalhos analisados. Portando evidenciou-se, na amostra dos oitos artigos que seis (6) artigos são uma revisão sistemática (nível de evidência 9), e dois artigos estudo de caso (nível de evidência 4). Assim, com base nesses dados entendesse a importância de intensificar as pesquisas com delineamentos que determinem evidências fortes e respeitantes ao tema investigado (URSI; GAVÃO, 2006).

A prática dos níveis de evidência busca não somente dar uma fidedignidade maior a pesquisa, mas também proporcionar um poder científico a quem pretende aplicar a teoria a fim de comprová-la na prática. Essas evidências, tende a assegurar uma qualidade ao trabalho e estabelecer um elo maior entre o que a literatura traz sobre o assunto e como é a sua aplicação, reduzindo ao máximo o seu grau de incerteza quanto à efetividade de seu trabalho e o que se busca através dele (BOSI, 2017).

Para pesquisas futuras, sugere-se uma pesquisa metodológica aprofundada sobre as funções e competências do psicólogo na equipe de CP, bem como definições mais específicas das intervenções realizadas pelo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que os usuários têm seus direitos a um tratamento adequado com qualidade e, que também deve receber o atendimento por uma equipe multiprofissional capacitada, a qual possa proporcionar informações adequadas sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva e compreensível quanto a terminalidade. Por vezes, na prática, essa rede acaba falhando quanto ao atendimento congruente em cuidados paliativos.

Em uma equipe em cuidados paliativos é seriamente necessário um profissional de Psicologia, por isso apresentou-se a necessidade de compreender as práticas do psicólogo hospitalar em cuidados paliativos.

O presente trabalho facultou práticas e intervenções realizadas pelos psicólogos com pacientes sem perspectiva de cura, demonstrando a ausência de informações obtidas pelos futuros profissionais de Psicologia na área paliativa. Mediante os resultados das pesquisas, expostos neste trabalho, é possível notar que não ficaram bem esclarecidas as funções e atribuições do psicólogo na equipe de CP, os tipos de intervenções realizadas, bem como as abordagens utilizadas pelos profissionais dessa área de atuação.

Nota-se a necessidade da realização de estudos que esclareçam, de forma detalhada, quais as funções, atribuições, intervenções e abordagens, as quais podem ser utilizadas pelos psicólogos, no ambiente hospitalar, com pacientes em CP. Tais estudos poderiam orientar e facilitar o trabalho desses profissionais e melhorar a qualidade de atendimentos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AFONSO, S.B.C.; MINAYO, M.C.S. Uma releitura da obra de Elisabeth Kubler-Ross. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2729-2732, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a28.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Rev. SBPH vol.13 no.1**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a08.pdf>> Acesso em 28 abr. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, vol.14. Rio de Janeiro dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012>. Acesso em 01 abr. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 2015, 35 (3), 754-767. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n3/1982-3703-pcp-35-3-0754.pdf>>. Acesso em 27 mar. 2019.

ALMEIDA, Sara Catarina Teixeira. MORTE FAZ FALAR. OPTIMIZAR A COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA OPTIMIZAR OS CUIDADOS EM FIM DE VIDA. **Repositório da Universidade de Lisboa**, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/715>> Acesso em 14 abr. 2018.

ALVES, Cláudia Patrícia Pinto. DESAFIOS NA REFERENCIAÇÃO PARA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPETIVA DOS MÉDICOS. **Universidade Católica Portuguesa**, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/22891/1/Disserta%E2%80%A1%C3%86o_Cl%C2%A0udia%20Alves.pdf> Acesso em 14 abr. 2018.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia; EFKEN, Karl Heinz. Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia 28, p.32-44**, 2008. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n28/n28a04.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2019.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a07.pdf>> Acesso em: 25 abr. 2019.

BOLOGNINI, Thaís. O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed 04, Vol. 01. pp 631-640, ISSN:2448-0959. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/o-papel-do-psicologo>> Acesso 20 de fev. 2019.

BORGES, Maira Morena; JUNIOR, Randolpho Santos. A Comunicação na Transição para os Cuidados Paliativos: Artigo de Revisão. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, 38 (2) : 275-282; 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a15v38n2.pdf>> Acesso em 12 fev. 2019.

CAPITÃO, Cláudio Garcia et al. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Aval. psicol.** v.4 n.1 Porto Alegre jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100009>. Acesso em 27 abr. 2019.

CASTRO, Martha Moreira Cavalcante; BARROSO, Cristina Linhares. CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS CUIDADOS PALIATIVO. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**; 1(1): 101-108. Salvador, 2012. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/48>> Acesso em 27 fev. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atuação dos Psicólogos nos Serviços Hospitalares do Sistema Único de Saúde-SUS**. 2010. Disponível <<http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2010/11/Relatorio-Descritivo-Quantitativo-Psicologia-Hospitalar.Crepop-CFP.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2019.

DANTAS, M.M.F; AMAZONAS, M.C.L.A. A Experiência do Adoecer: Os Cuidados Paliativos diante da Impossibilidade da Cura. **Rev Esc Enferm USP** · 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0047.pdf>. Acesso em 30 abr. 2019.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al. **Psicologia Hospitalar**, 11 (1), p. 2-24, 2013. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>> Acesso em 15 de jan. 2019.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH vol.14 no.2.**, 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>> Acesso em: 14 abr. 2019.

FERREIRA, Debora Carvalho et al. A Experiência do Adoecer: uma Discussão sobre Saúde, Doença e Valores. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. P. 283-288;

2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a16v38n2.pdf>>. Acesso em 27 abr. 2019.

FERREIRA, Roberta Albuquerque et al.,. Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, **15(1)**, 65-75. SP, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/05.pdf>> Acesso em 25 mar. 2019.

FILHO, Marcos Aurélio Alves. **O ESTIGMA DA MORTE NA UTI E AS REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS NO PACIENTE E FAMÍLIA**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/ses-32348>> Acesso em 28 mar. 2018.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciências e Saúde coletiva*, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em 08 mar. 2019.

JÚNIOR, Valdir da Silva; RESENDE, Marineia Crosara de. **PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS: IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO NA UTI DE UM HOSPITAL ESCOLA. Perspectivas em Psicologia**, vol. 21, n. 1, pp. 109 - 131, – ISSN 2237-6917. Uberlândia, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/38927/20600>> Acesso 19 dez. 2018.

LIMA, Aline Camilo et al.,. Profissionais de Saúde, Cuidados Paliativos e Família: Revisão Bibliográfica. **COGITARE ENFERM**, **14(2):360-7**, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15630/10401>> Acesso em 14 abr. 2019.

NUNES, Luana Viscardi. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 337 p. Disponível em <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em 10 fev. 2019.

MARCON, C.; LUNA, I.J.; LISBÔA, M.L. O Psicólogo nas instituições hospitalares: característica e desafios. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a04>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MARTINHO, A.R.; PILHA, L.; SAPETA, P. Competências do psicólogo em cuidados paliativos. **Researchgate**, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/311104391_Competencias_do_psicologo_em_cuidados_paliativos_Skills_of_psychologists_in_palliative_care_Doutorada_em_Enfermagem_e>

Mestre_em_Sociologia_Coordenadora_do_mestrado_em_cuidados_paliativos_da_ESALD-IPCB> Acesso em 05 jan. 2019.

MATSUMOTO, Dalva Yuke. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagramic, 2009. 320 p. Disponível em <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em 13 mar. 2019.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2013, 14 (3), p. 452-469. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a07.pdf>>. Acesso em: 14 maio de 2018.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. **Rev. SBPH v. 12 n. 1**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a11.pdf>> Acesso em 02 abr. 2019.

MESQUITA, Ana Sofia Lamego. O PSICÓLOGO EM CUIDADOS PALIATIVOS: INTERVENÇÃO EM FIM DE VIDA. **Repositório Aberto da Universidade do Porto**. FMUP - Dissertação, 2012. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/72482/2/29026.pdf>> Acesso em 12 de abr. 2018.

MOURA, Gustavo A. P. de; CAVALCANTI, Iury C. P.; BORBA, Sávio M. de. Projeto Pingo de Luz: Um Relato de Experiência com Pacientes em Cuidados Paliativos. **Revista de Psicologia**, v.7 n.1, p. 251-256, Fortaleza Jun., 2016. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/viewFile/3942/3124>> Acesso em 10 de Jan. 2019.

OLIVEIRA, Aline Gouveia de, et al. PERFIL DAS INTERNAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FERRAMENTA À GESTÃO. **Rev enferm UFPE on line**, 12(8):2082-8, Recife, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235952/29711>> Acesso em 01 maio 2019.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO; Marianna Leite. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Psic. V.11, N. 35. 2017**. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/1061>> Acesso em: 14 abr. 2019.

PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia Cognitivo-Comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras.ter.**

cogn. vol.11 no.1. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v11n1/v11n1a06.pdf>> Acesso em 14 abr. 2019.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH** vol. 13, Rio de Janeiro, Jun. 2010. Disponível em
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a07.pdf>> Acesso em 23 de fev de 2019.

RAIMUNDO, Jonas Periarde de Araujo et al., Cuidados Paliativos e Sentido, Os Impactos Da Intervenção Em Cuidadores: Uma Revisão Sistemática. **REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL 5 (1), 22-39, 2016.** Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/27372/16657>> Acesso em 14 abr. 2019.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos. Et al. Repercussões profissionais e cotidianas do adoecimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. **Psicol. Pesqui.** Juiz de Fora. 2018. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/07.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2019.

ROMAN A.R, FRIEDLANDER M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.** 1998 Jul-Dez; v. 3. p. 109-112. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>>. Acesso em: 24 fev 2019

SANTOS, Jéssica Carolina Batista dos. **O Psicólogo no Hospital.** Monografia apresentada ao curso de psicologia. 2015. Disponível em
<<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3428/O%20psic%C3%B3logo%20no%20hospital.pdf?sequence=1>>. Acesso em 08 mar. 2019.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al., PSICO-ONCOLOGIA: ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Psicol. USP vol.24 no.1.** São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>> Acesso em 14 fev. 2019.

SILVA, Carla Souza Ramos da. **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação.** 2017. Disponível em
<<https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960>>. Acesso em 30 mar. 2019.

SIMONETTI, Alfredo. **MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR:** o mapa da doença. 7 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. 202 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERITONLOGIA. **Vamos falar sobre Cuidados Paliativos**. 2015. Disponível em <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>. Acesso em 31 mar. 2019.

SUSAKI, T.T. et al. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta paul. enferm.** vol.19 no.2 São Paulo. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200004>. Acesso em 01 abr. 2019.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, Campinas 24 (1), 89-98, 2007. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336187010.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

VIANNA, L.A.C. **Processo saúde-doença**. UNA – SUS. 2012. Disponível em <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf>. Acesso em 30 abr. 2019.

URSI E.S; GALVÃO C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006, 124-31. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010411692006000100017&tlng=pt>. Acesso em 28 maio 2019

ANEXOS

ANEXO I
ARTIGOS ENCONTRADOS

ARTIGO	AUTORES	ANO
1		
A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares	Glaucia Regina Domingues, Karina de Oliveira Alves, Paulo Henrique Silva do Carmo, Simone da Silva Galvão, Solmar dos Santos Teixeira ¹ , Eduardo Ferreira Balduino	2013
2		
A Comunicação na Transição para os Cuidados Paliativos: Artigo de Revisão.	Maira Morena Borges. Randolpho Santos Junior.	2014
3		
A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos.	Anne Cristine de Melo, Fernanda Fernandes Valero & Marina Menezes	2013
4		
Atribuições do Psicólogo Hospitalar numa Equipe de Cuidados Paliativos	Natalya Lima de Vasconcelos; Camila Batista Nóbrega Paiva.	2017
5		
Competências do psicólogo em cuidados paliativos	Martinho, A.R; Pilha, L. & Sapeta, P.	2016
6		
Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos Cuidados Paliativos	Martha Moreira Cavalcante Castro. Cristina Linhares Barroso.	2012.
7		
Cuidados Paliativos e Sentido, Os Impactos da Intervenção em Cuidadores: Uma Revisão Sistemática	Jonas Periarde de Araujo Raimundo; Edison Vicente do Nascimento; Gabriela Fernandes Moreira Zelaya; Dhyanine Morais de Lima; Ramon Silva Silveira da Fonseca.	2016
8		

Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática.	Thais Cibere Bezerra de Oliveira; Thércia Lucena Grangeiro Maranhão; Marianna Leite Barroso.	2017
9		
Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental	Lissia Ana Basso 1 Ricardo Waive.	2011
10		
Morte e vida: a dialética humana	Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa; Ana Lúcia Francisco; Karl Heinz Efken	2008
11		
O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos	BOLOGNINI, Thaís	2017
12		
O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer.	Ana Paula de Queiroz Ferreira; Leany Queiroz Ferreira Lopes; Mônica Cristina Batista de Melo.	2011.
13		
Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde.	Juliana Alcaires Mendes; Maria Alice Lustosa; Maria Clara Mello Andrade.	2009
14		
Percepções de psicólogos da saúde em relação aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes diante da morte.	Roberta Albuquerque Ferreira; Nadielle de Paula Moura Lira; Ana Luiza Nogueira Siqueira; Elizabeth Queiroz.	2013.
15		
Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral.	Raquel Ayres de Almeida.	2010
16		
Profissionais de Saúde, Cuidados Paliativos e Família: Revisão Bibliográfica	Aline Camilo Lima, José Augusto de Souza Silva, Maria Julia Paes da Silva	2009
17		
Projeto Pingo De Luz: um Relato de Experiência com Pacientes em Cuidados Paliativos.	Gustavo A. P. de Moura; Iury C. P. Cavalcanti; Sávio M. de Borba	2016
18		

Psicologia e Cuidados Paliativos: Implantação do Serviço na Uti de um Hospital Escola.	Valdir da Silva Júnior Marineia Crosara de Resende	2017
19		
Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Gláucia Porto; Maria Alice Lustosa.	2010.
20		
Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil	Raquel Ayres de Almeida & Lucia Emmanoel Novaes Malagris	2013
21		
Psico-Oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos	Camila Saliba Soubhia Scannavino; Daniela Batista Sorato; Manuela Polidoro Lima; Anna Helena Junqueira Franco; Mariana Paschoal Martins; Joel Carlos Morais Júnior; Priscila Regina Torres Bueno; Fabiana Faria Rezende e Nelson Iguimar Valério.	2013
22		
Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença.	Vera Lucia Rezende ¹ , Sophie Mauricette Derchain ² , Neury José Botega ³ , Daniela Landulfo Vial ⁴	2005
23		
Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira	Nayara Benevenuto Peron ;Laisa Marcorela Andreoli Sartes.	2015

ANEXO II
MANUAIS UTILIZADOS

MANUAIS		ANO
Manual de Cuidados Paliativos ANCP. ANCP(Academia Nacional de Cuidados Paliativos).		2012
Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos.		2009
Ministério da Saúde		2017

ANEXO III

TESES UTILIZADAS PARA FUNDAMENTAÇÃO

TESES	AUTOR	ANO
A Morte Faz Falar. Optimizar a Comunicação Em Cuidados Paliativos para Optimizar os Cuidados Em Fim De Vida	SARA CATARINA TEIXEIRA ALMEIDA	2008 – Dissertação de Mestrado
Desafios na Referenciação para Intervenção Psicológica em Doentes em Cuidados Paliativos na Perspectiva Dos Médicos.	CLÁUDIA PATRÍCIA PINTO ALVES	2017 - Dissertação de Mestrado
O Estigma da Morte na Uti e as Repercussões Psicológicas no Paciente e Família	MARCOS AURÉLIO ALVES FILHO	Trabalho de Conclusão de Curso – TCC 2016
O Psicólogo em Cuidados Paliativos: Intervenção em Fim De Vida	ANA SOFIA LAMEGO MESQUITA	2012 – Dissertação de Mestrado.

ANEXO IV

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (VALIDADO POR URSI, 2005) E ADAPTADO.

A. Identificação	Artigo 1
Autor	Domingues <i>et al.</i>
Título do artigo	A Atuação do Psicólogo no Tratamento de Pacientes Terminais e Seus Familiares
Ano de publicação	2013
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo Revisão Bibliográfica
2. Objetivo ou questão de investigação	Compreender como o psicólogo pode ajudar o paciente terminal e seus familiares a elaborar os sentimentos decorrentes dessa situação limite.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados____SIM____ 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Não trazem recomendação
4. Nível de evidência	
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo deixou claro sobre a atuação do psicólogo hospitalar a ser respondida.
Identificação de limitações	Pouco material sobre o tema.

A. Identificação	Artigo 2
Autor	BOLOGNINI, Thais
Título do artigo	O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos
Ano de publicação	2017
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Pesquisa Bibliográfica
2. Objetivo ou questão de investigação	Analisar a questão dos cuidados paliativos, a importância de uma equipe interdisciplinar e o papel do profissional da psicologia nesse contexto.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados_____SIM_____ 3.2 Quais são as recomendações dos autores: A reformulação dos currículos para que se permita ao profissional realizar ações mais eficazes, quando acionados a tratar de pacientes que estão à morte. Vale ressaltar que a academia não vai preparar o profissional para a atuação no campo, mas pode contribuir promovendo o debate. Desse modo, o profissional encontrará maior segurança quando se deparar com a temática da morte e no trato com pacientes fora de possibilidades de cura.
4. Nível de evidência	Pesquisa Bibliográfica. Utilizando como procedimento o método qualitativo.
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo traz resultados a modo que se procedeu a pesquisa.
Identificação de limitações	Carência de disciplinas na academia que tratem da temática da morte e dos cuidados paliativos nos currículos profissionais, e verificou barreiras que se colocam a esse novo olhar para o paciente terminal

A. Identificação	Artigo 3
Autor	PORTO; LUSTOSA
Título do artigo	Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos
Ano de publicação	2010
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Revisão Bibliográfica
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____SIM_____
	3.2 Quais são as recomendações dos autores: Não trazem recomendações
4. Nível de evidência	Revisão Bibliográfica
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, relatou o processo da pesquisa, assim como a descrição e o resultado da pesquisa.
Identificação de limitações	Não houve limitações durante a pesquisa

A. Identificação	Artigo 4
Autor	JÚNIOR; RESENDE
Título do artigo	Psicologia e Cuidados Paliativos: Implantação do Serviço Na Uti De Um Hospital Escola
Ano de publicação	2017
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Estudo a campo
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____SIM_____ 3.2 Quais são as recomendações dos autores: A necessidade de implantar os cuidados paliativos nos demais setores do hospital, com a finalidade de evitar que pacientes sem possibilidades de recuperação cheguem até a UTI
4. Nível de evidência	Estudo a campo
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, relatou o processo da pesquisa, assim como a descrição e o resultado da pesquisa.
Identificação de limitações	Não houve limitações durante a pesquisa

A. Identificação	Artigo 5
Autor	MARTINHO; PILHA; SAPETA
Título do artigo	Competências do psicólogo em cuidados paliativos
Ano de publicação	2016
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Revisão Sistemática da Literatura
2. Objetivo ou questão de investigação	Averiguar as competências do psicólogo, em cuidados paliativos, na intervenção tanto com o doente, como com a família.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados_____SIM_____ 3.2 Quais são as recomendações dos autores: investir na formação específica dos psicólogos em cuidados paliativos. Tal como estabelecido em diferentes <i>guidelines</i> , mas também na proposta da revisão do programa nacional de cuidados paliativos.
4. Nível de evidência	Revisão Sistemática da Literatura
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe de maneira detalhada a modo que se procedeu a pesquisa e seus resultados, descrevendo cada técnica que foi abordada na pesquisa.
Identificação de limitações	Não houve limitações durante a pesquisa.

A. Identificação	Artigo 6
Autor	CASTRO; BARROSO
Título do artigo	Contribuições da Terapia /Cognitivo-Comportamental nos Cuidados Paliativos
Ano de publicação	2012
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Revisão Bibliográfica
2. Objetivo ou questão de investigação	Analisar a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental como instrumento no tratamento CP.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____SIM_____ 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Preparar o aluno a de psicologia para lidar com pessoas acometidas a terminalidade
4. Nível de evidência	
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe de maneira detalhada a modo que se procedeu a pesquisa e seus resultados, descrevendo cada técnica que foi abordada na pesquisa.
Identificação de limitações	Não houve limitações durante a pesquisa.

A. Identificação	Artigo 7
Autor	MELO; VALERO; MENEZES
Título do artigo	A Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos
Ano de publicação	2013
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Revisão da Literatura
2. Objetivo ou questão de investigação	Analisar os referenciais teóricos e as técnicas utilizadas por psicólogos no atendimento a adultos em CP, inclusive a pacientes terminais e seus familiares/cuidadores.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____SIM_____
	3.2 Quais são as recomendações dos autores: incluir nas instituições de ensino e nas formações continuadas, as temáticas voltadas à morte, terminalidade, luto e principalmente os CP
4. Nível de evidência	
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe de maneira detalhada a modo que se procedeu a pesquisa e seus resultados, descrevendo cada técnica que foi abordada na pesquisa.
Identificação de limitações	Não foi pontuado

A. Identificação	Artigo 8
Autor	MOURA; CAVALCANTI; BORBA
Título do artigo	Projeto Pingo de Luz: Um Relato de Experiência com Pacientes em Cuidados Paliativos.
Ano de publicação	2016
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo: Estudo a campo
2. Objetivo ou questão de investigação	Como funciona projeto Pingo de Luz.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____SIM_____
	3.2 Quais são as recomendações dos autores: A abertura para falar mais temas, intocáveis, como a morte, para que as pessoas possa encarar de forma menos traumática e catastrófica.
4. Nível de evidência	Estudo a campo
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe de maneira detalhada a modo que se procedeu a pesquisa e seus resultados, descrevendo cada técnica que foi abordada na pesquisa.
Identificação de limitações	Colocar em prática