



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**  
**CURSO DE PSICOLOGIA**

TERESA CRISTINA VIEIRA DE CARVALHO

**MELHOR EM CASA: ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM EQUIPES  
MULTIPROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES**

TERESINA - PI 2024

TERESA CRISTINA VIEIRA DE CARVALHO

**MELHOR EM CASA:** Atuação de Psicólogos em equipes multiprofissionais de cuidados paliativos domiciliares.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, como requisito necessário à obtenção de título de Bacharelado e Licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho  
Coorientadora: Enf.<sup>a</sup> Ilana Monteiro da Silva

TERESINA – PI 2024

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TERESA CRISTINA VIEIRA DE CARVALHO**

**MELHOR EM CASA: ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS EM EQUIPES  
MULTIPROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES**

Trabalho de Conclusão de Curso – apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, como requisito necessário à obtenção de título de Bacharelado e Licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho.  
Coorientadora: Enf.<sup>a</sup> Ilana Monteiro da Silva.

**Aprovado em: 21 de dezembro de 2024 .**

**Banca Examinadora**

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Rosa Rebelo Ferreira de  
Carvalho - UESPI  
Orientadora/Presidente da Banca**

---

**Prof<sup>a</sup> Dra. Camila  
Siqueira C. Freitas -  
UESPI. Membro da  
Banca**

---

**Prof<sup>a</sup> Me.  
Valéria Sena  
Carvalho - UESPI  
Membro da Banca**

Dedico este trabalho à minha tia Chiquinha, cujo Alzheimer ao final de sua vida, não a impediu de me deixar as melhores memórias da infância e a certeza de que toda criança merece ter um colo para correr e ser cuidada diante das aflições. Assim, ela plantou em mim a semente da vontade de ofertar cuidados genuínos às outras pessoas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe, a primeira incentivadora dos meus estudos, a que esteve presente quando li minhas primeiras palavras e desde então, atendia ao meu pedido, deixando uma cópia das tarefas dos seus alunos para mim, a que nunca me deixou faltar material escolar, mesmo com tanto sacrifício, me apoiou nas escolhas de estudar em outras cidades, apesar da saudade, sempre incentivou os meus voos, a senhora é o meu maior tesouro e a mais forte rede de apoio que eu poderia ter, minha gratidão é indescritível.

Agradeço ao meu avô, do qual minha mãe é fruto, que sempre torceu pelos seus netos, e continua se fazendo presente com seus áudios de WhatsApp cheios de fé, preocupação e incentivo, obrigada por sempre externalizar ser importante estar vivo no dia da nossa formatura. Agradeço aos meus irmãos, em especial à Gilsileide e a Josiane, por terem me acolhido para além de uma obrigação e por sempre enxergarem que todo meu esforço acadêmico merece ser recompensado, nem sei o que seria da minha jornada sem vocês. Amo vocês.

Agradeço aos familiares que contribuíram direta ou indiretamente no meu percurso, em especial às minhas tias Ruizinha, Adalgisa e Domingas, por abrirem as portas do seu lar, pelas contribuições afetivas e materiais que me ajudaram tanto, enquanto a única coisa que eu queria era estudar. Também agradeço ao Sulflex (*in memorian*) por ter sido o primeiro a me oferecer um lar em Teresina, caso precisasse. Obrigada por suas palavras de reconhecimento e por tudo.

Agradeço a existência das políticas de assistência estudantil da UESPI, que são tão importantes para garantir a permanência das pessoas mais vulnerabilizadas na universidade.

Obrigada a quem sempre lutou para que isso fosse possível, em especial a gestão “É na Luta que a UESPI se encontra” do DCE, a gestão RE(existência) do Centro Acadêmico de Psicologia e o RUA Juventude Anticapitalista, o movimento estudantil junto com vocês transformou minha visão de mundo e de coletividade para melhor.

Agradeço aos terceirizados do CCS pela dedicação com os alunos e participação em nossos projetos, aos professores que contribuíram para a minha formação, com suas trocas de saberes e histórias inspiradoras de atuação ética. Em especial aos supervisores dos estágios práticos Camila Siqueira, Leonardo Sales, Ana Rosa e Perisson Dantas, ao coordenador do Laboratório de Neurociências da UESPI, em nome do professor Leonardo. e a professora Valéria Alcantara, por me ensinar na prática a fazer pesquisa.

Agradeço também a oportunidade de participar do Grupo de Estudos Interdisciplinar em Políticas Públicas da Saúde, do VIVASUS, da Liga Acadêmica Transdisciplinar em Saúde da

Família, do projeto de Educação Popular e Direitos Humanos (CORAJE), do grupo de capoeira Angola Zimba The, foi uma honra pertencer, ser feliz e aprender tanto nessas equipes.

Agradeço ao CVV pela oportunidade de ser voluntária, e amadurecer minha escuta e responsabilidade diante do sofrimento humano. Agradeço aos meus estágios extras, na Ouvidoria do estado do Piauí, em especial dona Socorro, Thaysa, Soraya e dona Ritinha, com quem aprendi tanto sobre políticas sociais e senso de justiça. Agradeço as Psicólogas do Serviço de Psicologia da UESPI, Mariane e Juma, onde pude estagiar e desfrutar das suas companhias de amizade, alegria e profissionalismo, bem como auxiliar nossa comunidade acadêmica.

Meu agradecimento especial à Liga Acadêmica Transdisciplinar de Cuidados Paliativos da UESPI, em especial a Ilana, pela valiosa amizade, por criar e me inserir nesse projeto do meu coração, e a coordenadora Ana Rosa, que também é orientadora desse TCC. Professora, te agradeço por dar suporte mesmo com “o barco andando”, e me fazer ver ser possível terminar minha formação (cheguei a imaginar que não conseguiria). Obrigada pelas orientações tão norteadoras e por se preocupar com esse trabalho como se ele fosse inteiramente seu.

Agradeço a minha turma PSI40, a mais acolhedora que eu poderia encontrar, que suportaram muitas falhas minhas, mas que seguiram acreditando em mim, em especial ao Lucas Silva e Bruna Gabriela, que mais do que líderes de turma, se tornaram dois presentes para mim, pessoas que aprendi a dividir alegrias e dificuldades da vida. Agradeço à minha namorada Letícia, por sua presença diária e por me lembrar da minha dedicação e do quanto mereço cada conquista, obrigada por tanta compreensão, apoio e amor.

Agradeço aos meus afetos amigos, que atravessaram meu caminho, independente da duração do tempo, e que de alguma forma, me marcaram, em especial, Alice, Moisés, Andressa, Vivian, Anne, Marianna, Josyel, Patrícia, Yuri Felipe, Welison, Layene e Marlio (*in memorian*), obrigada por darem sentido, companhia e momentos maravilhosos para a minha trajetória.

Agradeço à casa da estudante (CEPI) por acolher meu sonho, em especial a Sabrina, seu Otaviano e o Clube das Winx, que sempre foram como uma segunda família. Agradeço ao Dr. Luan Arnon, por esclarecer meu diagnóstico tardio e aliviar tanta culpa, mais do que me dar um rótulo, resgatou meu autoconhecimento e minha existência. Obrigada ao Neuropsicólogo João Damasceno e às minhas psicoterapeutas Sílvia Regina, Flavia Paixão e Ilka Meneses (atual), pela escuta genuína, pela ajuda em ressignificar tudo, principalmente por me fazerem enxergar o quanto não mereço tanta autocobrança, por me ensinarem tão bem a cuidar de mim.

Enfim, agradeço a cada pessoa, que mesmo não tendo sido citadas nominalmente, foram essenciais para que eu chegassem até aqui, viva e aliviada por encerrar este ciclo tão difícil emocionalmente, mas tão gratificante. Muito obrigada!

“Quando eu era bem nova, na segunda série, minha professora falou que borboletas não vivem muito, algo em torno de um mês, e fiquei tão chateada. Recordava-se de um dia, aos seis ou sete anos, em que havia chorado no quintal pelo destino dessas criaturas. A mãe a havia consolado, dizendo que não ficasse triste pelas borboletas, porque o simples fato de a vida delas ser curta não significava que fosse trágica. Vendo-as voarem ao sol quente em meio às margaridas do jardim, a mãe lhe disse: Está vendo? Elas têm uma vida linda.”

(LISA GENOVA)

## RESUMO

Um dos campos de atuação do Psicólogo é o âmbito da saúde, junto aos cuidados domiciliares, a partir de um conjunto de ações para promover saúde, reabilitar, prevenir e tratar doenças. Desse modo, uma das abordagens possíveis para esse cenário são os Cuidados Paliativos, que prezam por ofertar alívio de sofrimento e qualidade de vida a pacientes e familiares com doenças ameaçadoras da vida, através de uma equipe multiprofissional da qual o profissional da Psicologia faz parte. O objetivo principal deste estudo foi investigar como ocorre a atuação do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos domiciliares. Para alcançá-lo, conduziu-se uma revisão de literatura do tipo sistemática, com caráter exploratório e abordagem qualitativa, abrangendo trabalhos indexados em bases de dados científicas dos últimos 08 anos (2017-2024). A busca foi realizada em cinco bases de dados, resultando na análise de seis trabalhos, após serem selecionados por obedecerem a todos os critérios de inclusão propostos. Os resultados foram organizados em três categorias de análise, demonstrando uma quantidade significativa de intervenções realizadas pelos profissionais da psicologia no cenário brasileiro. A pesquisa identificou diversas práticas, tanto individuais quanto em conjunto com a equipe de saúde envolvida no contexto delimitado. De modo geral, destacaram-se trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais de amparo ao paciente; atenção aos familiares e cuidadores; e assistência paliativa essencialmente multiprofissional. Também foi possível perceber os esforços para serem guiados pelos princípios preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), na oferta de um cuidado integral e humanizado. Este estudo ressalta a relevância da presença dos psicólogos nos cuidados domiciliares em saúde, sendo um profissional que transcende o atendimento ao paciente, ao agir como um elo integrador entre equipe, o paciente e sua rede de apoio. Sugere-se investigações adicionais nesta área, que incorporem elementos espirituais e culturais de maneira sistemática e também, que envolvam outras regiões brasileiras, contribuindo assim para o aprimoramento das práticas profissionais que abarquem uma maior variedade de necessidades. Também recomenda-se direcionar olhares na construção de discussões que favoreçam a valorização deste profissional na assistência paliativa.

**Palavras-chave:** Psicologia. Cuidados Paliativos. Cuidados domiciliares.

## ABSTRACT

One of the fields in which psychologists work is in the field of health, with home care, based on a set of actions to promote health, rehabilitate, prevent and treat illnesses. Thus, one of the possible approaches to this scenario is Palliative Care, which aims to offer relief from suffering and quality of life to patients and their families with life-threatening illnesses, through a multi-professional team of which psychology professionals are a part. The main aim of this study was to investigate how psychologists work within the multi-professional home palliative care team. To achieve this, a systematic literature review was carried out, with an exploratory nature and a qualitative approach, covering works indexed in scientific databases from the last 8 years (2017-2024). The search was carried out in five databases, resulting in the analysis of six papers, after they had been selected because they met all the proposed inclusion criteria. The results were organized into three categories of analysis, showing a significant number of interventions carried out by psychology professionals in Brazil. The research identified various practices, both individual and in conjunction with the health team involved in the context. In general, scientific work focused on the fundamental axes of patient support; attention to family members and caregivers; and essentially multi-professional palliative care. It was also possible to see the efforts to be guided by the principles advocated by the World Health Organization (WHO) and the National Academy of Palliative Care (ANCP), in offering comprehensive and humanized care. This study highlights the importance of the presence of psychologists in home health care, as they are professionals who transcend patient care by acting as an integrating link between the team, the patient and their support network. Further research is suggested in this area, incorporating spiritual and cultural elements in a systematic way and also involving other Brazilian regions, thus contributing to the improvement of professional practices that encompass a greater variety of needs. It is also advisable to focus on building discussions that favor the valorization of this professional in palliative care.

**Keywords:** Psychology. Palliative care. Home care.

## **LISTA DE SIGLAS**

AC	Análise de Conteúdo
AD	Atenção Domiciliar
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CNS	Conselho ou Conferência Nacional de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CP	Cuidados Paliativos
EACP	Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos
ESF	Estratégia de Saúde da família
EMAD	Equipe Multiprofissional de atenção domiciliar
EMAP	Equipe multiprofissional de apoio
EMPC	Equipe Matricial de Cuidados Paliativos
GM	Gabinete do Ministro
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
PTS	Projeto terapêutico singular
RAS	Redes de atenção à saúde
SAD	Serviço de atenção domiciliar
SAEB	Secretaria da Administração do estado da Bahia
SES DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - Fluxograma de apresentação das etapas de seleção dos trabalhos a serem analisados na revisão sistemática.....	29
---	----

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** - Estudos incluídos na amostra final da revisão..... 31

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
1.1 Cuidados Paliativos: Um Panorama Geral do Histórico e seus Princípios.....	16
1.2 Trajeto dos Cuidados Paliativos Domiciliares e Suas Possibilidades.....	19
1.3 Práticas e Intervenções do Psicólogo em Equipes de Cuidados Paliativos.....	22
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>26</b>
2.1 Caracterização do estudo.....	26
2.2 Coleta e análise de dados.....	28
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
3.1 Características Gerais dos Achados.....	30
3.2 Intervenções do Psicólogo com o Paciente em Cuidados Paliativos Domiciliares.....	34
3.3 Atuação do Psicólogo com Familiares e Cuidadores do Paciente em Cuidados Paliativos Domiciliares.....	36
3.4 Condutas Paliativas do Psicólogo em Conjunto com a Equipe Multiprofissional de Saúde .....	38
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>

## INTRODUÇÃO

A compreensão dos fatores que ocasionam sofrimento humano, bem como das medidas que possam favorecer o seu alívio, faz parte do interesse das ciências da saúde. Nesse âmbito, tem avançado no Brasil, pesquisas e movimentos sociais sobre a abordagem dos Cuidados Paliativos (CP).

Segundo a definição de 2017, da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Cuidado Paliativo (CP) objetiva promover qualidade de vida a pacientes e familiares que estiverem enfrentando doenças ameaçadoras, através da prevenção e conforto do sofrimento, a partir de identificação, avaliação, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e, de forma inédita, inclui a espiritualidade dentre essas dimensões. A família também deve ser assistida após a morte do paciente, no período de luto (Matsumoto, 2012).

Compreende-se como doença ameaçadora à vida, as que sejam agudas ou crônicas, ou as condições relacionadas a um alto grau de mortalidade, com prejuízos à funcionalidade, ocasionando dependência de cuidados. Neste contexto, é necessário destacar que a prática dos CP não está restrita a um único lugar, pois isto vai depender dos objetivos de cuidado e das vontades do paciente, com possibilidade de ser ofertada em domicílio, no hospital, no ambulatório, em hospice ou instituição de longa permanência (ILPI) (Coelho *et al.*, 2023).

Neste trabalho será evidenciado o cuidado domiciliar, que está incluso na Atenção Domiciliar (AD). Esse processo é caracterizado por serviços prestados no domicílio e engloba um conjunto de ações estruturadas para promover saúde, reabilitar, prevenir e tratar doenças, no cenário em que o paciente já ultrapassou a fase aguda da patologia, mas segue necessitando de recursos hospitalares e assistência (Ministério da Saúde, 2024).

A AD é respaldada em dispositivos legais desde a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, no entanto, na prática ainda são encontrados obstáculos para o seu funcionamento. Apesar disso, há perspectivas de expansão, sobretudo, porque o domicílio é apontado na literatura como o lugar de preferência da maioria das pessoas para se estar, enquanto recebe continuidade dos cuidados em saúde (Ministério da Saúde, 2011; Rodrigues, 2012). Nesse sentido, novos achados científicos acerca do tema podem colaborar com esse movimento de expansão dos cuidados domiciliares.

Em 2013, o Programa Melhor em Casa foi integrado com o SOS Emergências, o que fortalece a Atenção Domiciliar e possibilita uma melhor atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD). Além da EMAD, que é composta por médico, enfermeiro,

técnico de enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social, os SAD's são operacionalizados por Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), para um suporte adicional (Ministério da Saúde, 2020).

A Psicologia integra a EMAP, junto com o mínimo de outros três profissionais da saúde, sem exigência de área específica, bastando ter o nível superior como formação. Ambas as equipes acrescentam nos cuidados já ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS), nos serviços de urgência, e substituem ou complementam a internação hospitalar.

A prática Psicológica no âmbito dos Cuidados Paliativos (CP) é recente e está em construção contínua. Para tanto, é necessário que o profissional fortaleça aspectos formativos, adquirindo habilidades e competências essenciais para seu papel de mediação, fortalecimento da equipe, construção e implantação de políticas públicas. É nessa direção que esta atuação se torna fundamental (Ferreira; Lopes; Melo, 2011).

A Psicologia é um campo de saber com múltiplos estudos sobre perdas e preparo para lidar com elas em todas as nuances, mas, mesmo com tais potencialidades, psicólogos relatam dificuldades na prática das ações, como fragilidade da comunicação com a equipe e a falta de uma formação adequada. Por isso, dar visibilidade a essas lacunas pode averiguar e reduzir dificuldades quanto a esse aspecto (Alves *et al.*, 2014; Edington; Aguiar; Silva, 2021).

Além disso, um estudo realizado no ano de 2020, sobre Cuidados Paliativos em final de vida, contou com a presença de dois profissionais da psicologia e destacou a importância de futuras investigações com amostras mais amplas de atuantes da prática psicológica, buscando assim, melhorias na atenção paliativa (Borba *et al.*, 2020).

Aliado a esses achados da Psicologia citados anteriormente, a abordagem dos CP no Brasil também passa por instabilidades, ao passo em que se tem um aumento dos estudos sobre a temática. Todavia, tais estudos evidenciaram uma prática realizada ainda de maneira empírica (Alves, *et al.*, 2019; Sanches; Rabin; Teixeira, 2018).

A delimitação do ambiente domiciliar no presente estudo, justifica-se ao notar que pesquisas já feitas não esclarecem os fluxos e o funcionamento do SAD no Brasil, tornando-se crucial desenvolver pesquisas que a evidenciem, a fim de analisar a sua potencialidade e organização nas diferentes regiões brasileiras (Braga, *et al.*, 2016; Guerra, *et al.*, 2020; Cavalcante, *et al.*, 2022).

Outrossim, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) instituída no ano de 2024 enfatiza como um de seus objetivos, a integração dos Cuidados Paliativos à RAS, com ênfase na Atenção Primária. De acordo com esse panorama, fica evidente que os Cuidados Paliativos podem ser um forte aliado na assistência domiciliar, e, por conseguinte, é um tema relevante

aos psicólogos, pacientes e suas famílias, pois no alívio do sofrimento que os CP enfatizam, estão inclusos o sofrimento psicológico e social.

Para mais, investigar tal temática poderá contribuir para uma reflexão crítica sobre a presença do profissional da Psicologia apenas na EMAP. Partindo desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral, investigar como ocorre a atuação do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos domiciliares, para isso, adotou-se como objetivos específicos, identificar os tipos de intervenções realizadas por psicólogos na atuação em cuidados paliativos domiciliares, a partir de uma revisão sistemática de literatura, visa ainda, descrever desafios e possibilidades atuais dessa prática profissional.

Com esse propósito, realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório e com abordagem qualitativa, utilizando da revisão sistemática da literatura como método de coleta de dados. Com base nisso, o presente trabalho está estruturado inicialmente, logo após a introdução e a justificativa, com o primeiro capítulo que traz considerações sobre um panorama geral dos Cuidados Paliativos, com o segundo capítulo discorrendo o trajeto do CP na Atenção Domiciliar e, em seguida, as práticas profissionais do Psicólogo em equipes multiprofissionais de CP.

A metodologia consta no capítulo seguinte, com a caracterização da pesquisa, os procedimentos de coleta e análise. O terceiro capítulo apresenta os resultados e discussão, com análise dos dados encontrados a partir da pesquisa. Posteriormente, as considerações finais sobre o estudo foram explicitadas.

Almeja-se que os resultados contribuam para favorecer o entendimento sobre a atuação do psicólogo da saúde nos CP Domiciliares e propiciar dados sobre a prática, bem como reflexões que possam servir de auxílio para o fortalecimento da implantação desse cuidado em saúde, com destaque para o âmbito da saúde mental, para além de ambientes institucionais.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Cuidados Paliativos: Um Panorama Geral do Histórico e Seus

#### Princípios

A primeira menção quanto a abordagem dos Cuidados Paliativos (CP) foi conduzida por Cicely Saunders na década de 60, com suas formações nas áreas da assistência social, enfermagem e medicina, alavancou teorias e práticas para o cuidado de pessoas que estavam diante de sua própria morte e consolidou o conceito de dor total. Nessa mesma década, a profissional fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro local a oferecer cuidado integral no controle de sintomas como dor física e psicológica (Saunders, 2011; WHO, 1990).

Posteriormente, entre os anos de 1986 a 2020, alguns conceitos de Cuidados Paliativos foram formalizados. A conceituação de CP do ano de 1986 o associou ao alívio e prevenção de sintomas, para melhoria da qualidade de vida e extensão do tempo de vida, quando possível, e incluiu o cuidado a pacientes e seus familiares, para além do processo de terminalidade. Esse conceito facilitou para que o cuidado começasse a levar em consideração o modo de se expressar das pessoas e favorecesse suas potencialidades (Souza *et al.* 2022).

Mediante à preocupação pela totalidade da vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 1990, uma definição que caracteriza a abordagem paliativa como cuidado ativo a pacientes oncológicos que não apresentam resposta ao tratamento e com expectativa de vida delimitada. Com essa definição sendo insuficiente, houve a sua reformulação em 2002, e os CP passaram a contemplar qualquer situação de doença aguda ou crônica e a integrar todos os envolvidos no processo de cuidar dos pacientes de qualquer faixa etária, em qualquer ambiente (ANCP, 2012).

Posteriormente, a definição continuou sendo alvo de reorganização. No ano de 2014, a OMS publicou o Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, divulgando a importância e o déficit da prestação de CP no mundo. Nesse mesmo período, o documento de referência internacional pode ter impulsionado o pico de publicações científicas no ano de 2015 (Sanches; Rabin; Teixeira, 2018).

O manejo profissional baseado em evidências, e a importância dos cuidados no sentido mais amplo continuam sendo os pilares da abordagem moderna dos CP, contudo, a maioria das pessoas que necessitam não tem acesso a equipes de CP, cujo principal foco de cuidados continua a ser os pacientes oncológicos, mesmo quando a literatura aponta que no cenário não oncológico, também são encontrados pacientes elegíveis para CP, e as particularidades devem ser avaliadas caso a caso (Abel; Kellehear, 2016; INCA, 2022).

A expectativa de aumento da população brasileira até 2040 é de 31,5%, destas pessoas,

estima-se que 1.166.279 serão pacientes com necessidades de Cuidados Paliativos (CP), sendo preciso 2.282 equipes para cada 100 mil habitantes, pois junto a evolução da longevidade, muitas pessoas convivem por anos com doenças crônicas (Alves, R. *et al.*, 2019; IBGE, 2010; Santos; Ferreira; Guirro, 2020).

Com vista a ampliar esse acesso, o histórico dos Cuidados Paliativos nas políticas públicas tem sido permeado por regulamentações. A Portaria GM nº 19, de 03 de janeiro de 2002, institui no SUS, o Programa Nacional de Assistência à Dor e CP. Os objetivos deste programa desdobram-se na promoção de uma cultura assistencial da dor, na articulação de iniciativas governamentais e não governamentais, no estímulo para a organização de serviços, de maneira a constituir redes assistenciais descentralizadas, hierarquizadas e regionalizadas.

Já a Portaria GM/MS nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, onde a temática dos cuidados paliativos foi abordada com referência à organização de uma linha de cuidados em todos os níveis de atendimento. No ano seguinte, a Portaria GM nº 3.150, de 13 de dezembro de 2006, revogou a portaria nº 19/GM, de 3 de janeiro de 2002, e instituiu a Câmara Técnica em Controle da Dor e CP, com pronunciamento acerca de diretrizes nacionais e ações de controle na assistência pública.

Pode-se perceber uma sequência que leva em direção à prática dos CP em nível nacional. Nesse sentido, no ano de 2017, o conceito da abordagem passou por mais uma renovação, mas permanecendo com a ênfase na qualidade de vida. Atualmente, os seus princípios abarcam ações como identificação precoce e avaliação correta, de forma a não acelerar e nem adiar a morte, bem como enfatizam a intervenção que respeita todas as dimensões do indivíduo, sua autonomia e suas peculiaridades (Nascimento, 2011; ANCP, 2021; Cecconello; Erbs; Geisler, 2022).

Os CP buscam aliviar o sofrimento. O sofrimento físico inclui dor, dificuldades respiratórias, fadiga, náusea e vômito, constipação, insônia, feridas, delirium. O sofrimento psíquico inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade, solidão, medo de se tornar problema e causar sofrimento ao seu entorno afetivo, de ter seus sentimentos desvalorizados e de ser abandonado, já o sofrimento existencial inclui questões religiosas, significado da vida, da morte, culpas, necessidade de perdão, entre outras questões singulares (Maciel, 2012).

De acordo com a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF (2017), uma abordagem precoce previne complicações inerentes às doenças de base, podendo diminuir sintomas depressivos e aumentar a sobrevida. Tal situação requer uma equipe interdisciplinar, que, de forma ideal, segundo Chiba e Maciel (2008), se constitui por médicos paliativistas, médicos residentes, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogo,

assistente social, assistentes espirituais, fisioterapeutas, odontólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais.

Em contrapartida, a portaria nº 3.681, do ano de 2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, descreve que haverá dois tipos de equipe, a Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP) e a Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP), devendo ser composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social e psicólogo, onde outros profissionais poderão ser incluídos, conforme a necessidade local (Ministério da Saúde, 2024).

Essa equipe entra em ação, após a elegibilidade de uma pessoa em adoecimento para essa modalidade de cuidado. E, apesar dessa indicação ainda ser dificultada pela percepção social de que palição significa abandono, ausência de alternativas e redução da esperança, junto a isso, observa-se uma luta constante para implementação plena dos CP, um campo que ultrapassa aspectos técnicos, enxerga o tratamento curativo, e além dele (Souza *et al.*, 2022).

Além da importância de se estabelecer CP para os pacientes elegíveis, o reconhecimento das características da terminalidade possibilita estabelecer um plano de cuidados pautados em princípios bioéticos, respeitando a vontade do indivíduo, além de comunicar as informações necessárias para que esteja ciente de seu quadro, assim, a pessoa pode tomar decisões com autonomia, sempre que estiver informada, consciente e com suas dúvidas esclarecidas (Franco, 2021; Cecconello; Erbs; Geisler, 2022).

Por isso, trabalhar com equipes interdisciplinares é um importante recurso para atingir a integralidade nas práticas em saúde, possibilitando um cuidado plural, passando pelo desenvolvimento de práticas de discussão, comunicação efetiva, feedback, implementação de ações educativas e provedoras de bem-estar, para pacientes, familiares e cuidadores (INCA, 2023).

Todas as organizações que prestam CP necessitam gerir sua estrutura organizacional de forma integrada, no caso do setor público, espera-se que as ações sejam desenvolvidas de maneira participativa e transparente, e que seus resultados sejam capazes de interferir na realidade e transformá-la. Para essa transformação na realidade brasileira, espera-se uma adequada gestão de cuidados e para fazer a diferença nesta esfera de atenção, é urgente a eliminação de tabus acerca da temática (Frossard, 2016).

Por outro lado, um estudo realizado no setor oncológico do Instituto Nacional do Câncer (INCA), identificou alguns desafios quanto à essa integralidade da assistência em cuidados paliativos, como por exemplo, uma centralidade da prática médica, desorganização do serviço, da estrutura física, dos recursos humanos e necessidade de maior articulação com a rede de

serviços de saúde (Martins; Da Hora, 2019).

Há desafios devido à fragmentação na Rede de Assistência à Saúde (RAS) em relação ao acesso nos diferentes níveis de atenção, levando à descontinuidade do cuidado. Logo, nota-se que a sistematização dos CP ainda precisa de maior sensibilização e incentivo para sua concretização (Pereira, 2021).

Para auxiliar nessa garantia, surgiu então, a resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a oferta de CP em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Ministério da Saúde, 2018). Posteriormente, no ano de 2023, ocorreu a 17<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (CNS) mediada pelo Conselho Nacional de Saúde, na ocasião, propostas de Políticas Públicas de CP foram bastante incentivadas, iniciando o andamento da implementação de uma Política Nacional de CP (PNCP).

No ano seguinte à Conferência, o Ministério da Saúde realizou o lançamento oficial da Nova Política Nacional, que tem como expectativa, habilitar 1,3 mil equipes, de modo a modificar barreiras culturais no acesso a esses cuidados. Três eixos vão guiar os CP no serviço público de saúde que são, a criação de equipes multiprofissionais para disseminar práticas às demais equipes da rede, promoção de informação qualificada e educação em CP, bem como, garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários (Brasil, 2024).

Conclui-se que os enfrentamentos dos desafios relacionados aos cuidados em saúde, no mundo e, especialmente no Brasil, requerem a adoção de estratégias eficazes em prol dos Cuidados Paliativos, de modo que haja uma implementação plena. Tais cuidados estão em conformidade com os direitos fundamentais do ser humano, para tanto, é válido ressaltar que a Política Nacional de CP também é fruto da mobilização popular, junto aos especialistas (Paiva *et al.*, 2022).

## 1.2 Trajeto dos Cuidados Paliativos Domiciliares e suas possibilidades

O diagnóstico, o prognóstico e o planejamento de cuidados compõem uma tríade essencial no que diz respeito ao acolhimento a pacientes e seus familiares, na ótica dos Cuidados Paliativos. Nesse contexto, os profissionais da equipe de saúde devem conversar de forma verdadeira sobre as questões simples e complexas relacionadas a essa tríade, diante disso, é comum que a pessoa cuidada, solicite continuidade à assistência no ambiente da sua casa, que é o local em que ela prefere estar (ANCP, 2012; Castilho; Silva; Pinto, 2021).

Nesse enredo, tal pedido do paciente deve ser avaliado por um viés crítico, visto que, o

domicílio evidencia aspectos mais subjetivos, e também apresenta circunstâncias que devem ser monitoradas para que o paciente permaneça seguro. Assim, para atingir o êxito nessa modalidade de atendimento, a orientação dada é para que seja feita a avaliação, o planejamento de ações e a capacitação de cuidadores, visando evitar riscos e prepará-los para demais condutas diante de possíveis intercorrências (Ministério da Saúde, 2020).

Além disso, o consentimento da família e a presença de cuidadores capazes de entender orientações da equipe também são importantes, sendo necessário confirmar se conseguirão desenvolver habilidades para lidar até mesmo com um possível óbito. Tudo isto contribui para o alcance da autonomia dos usuários, para que possam encarar problemas e/ou sequelas advindos da doença de base, e lidar com questões afetivas diversas (SAEB, 2023).

Por isso, alguns critérios para inserção no Atendimento Domiciliar são determinados, como por exemplo, a existência de um diagnóstico definido, um plano terapêutico registrado e a confirmação de que há uma residência com condições mínimas para a higiene e suas abrangências (Ministério da Saúde, 2020).

Ainda, é importante ressaltar a necessidade de ter informações esclarecidas quanto ao perfil socioeconômico e epidemiológico dos pacientes, e quanto aos parceiros que poderão contribuir na prestação desse serviço de cuidados. É por meio de uma equipe especializada, na linha de frente com o papel de acolher, orientar e amparar pacientes, familiares e cuidadores, que esse processo será concretizado (Vasconcelos; Pereira, 2018).

O Programa Melhor em Casa, criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, aborda em seu conteúdo algumas modalidades de atenção domiciliar, dentre elas, a AD2, que considera elegível o usuário que necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensos, com atendimentos fora do horário da APS, e que apresente algumas condições previstas pela portaria, sendo uma delas, demandas de cuidados paliativos e sintomas não controlados. Já na modalidade AD3, considera-se elegível, quem necessitar de cuidados, em sua maioria, com procedimentos complexos, dentre eles, os CP em fase final de vida (Brasil, 2013; Brasil, 2024).

Dentre as ações que são possíveis perante essas modalidades, estão as visitas multidisciplinares frequentes, avaliações constantes, reuniões individuais e familiares. Uma das ações que se destacam é a conferência familiar para inclusão em protocolo de CP, o que desmistifica a sua realização apenas em decisões de final de vida, já que ela auxilia os envolvidos na compreensão dos objetivos dos cuidados paliativos, bem como oportuniza a voz e o protagonismo dos usuários desde o início (Langaro *et. al.*, 2015; Franco, 2023).

Nesse cenário, é nítida a realização do trabalho em equipe como aspecto central, pois é com a interdisciplinaridade e seus espaços de reuniões, que a atenção domiciliar se torna um

potente instrumento para a construção de possibilidades que também tenham os usuários como protagonistas. É válido lembrar que, quando se trata dessa assistência em CP no domicílio, também deve-se respeitar valores culturais e religiosos de cada família (Sanches; Rabin; Teixeira, 2018; Hesler *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2020).

Sendo assim, as necessidades de saúde desses protagonistas são primordiais para que os projetos terapêuticos singulares (PTS) sejam elaborados. O vínculo reforça que o PTS seja colocado em prática ao longo do tempo, auxilia nos processos de comunicação sobre a situação, haja vista que, quando a família está amparada pela Atenção primária à saúde (APS) e/ou pelo serviço de atenção domiciliar (SAD), a indicação de hospitalização deverá ser avaliada, considerando a disponibilidade da rede de saúde (Ministério da Saúde, 2020).

Ressalta-se que esse acompanhamento no domicílio proporciona atendimento em conformidade com as preferências do paciente, sem haver exigências de regras e horários rígidos de um hospital, portanto, esse cenário apresenta como uma das maiores vantagens, o estabelecimento de maior sensação de conforto, proteção e bem-estar para a pessoa que está em processo de adoecimento (Ministério da Saúde, 2020; Ministério da Saúde, 2024).

Dessa forma, os CP domiciliares possuem o potencial de resultar em consequências benéficas aos pacientes, como uma maior vontade de viver e, consequentemente, menor desejo de morte, e isto, aliado a fé, a espiritualidade e sua rede de apoio. O suporte familiar e o sentimento de segurança ao receberem cuidados regulares, influencia positivamente na saúde mental dos pacientes e das famílias, diminuindo a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão (Sampaio; Costa; Souza, 2024).

Além dos pacientes, os cuidadores familiares também lidam com sentimentos difíceis e necessitam de assistência. Em uma pesquisa realizada por Silva, *et. al.* (2019), por meio de entrevistas com 49 cuidadores em uma rotina de Acolhimento Pós-Óbito de um SAD, destacou-se alguns fatores de proteção no enfrentamento dos cuidados em final de vida e luto, que foram o fato deles terem consciência do quadro clínico, receberem apoio nas intercorrências, compreenderem as ações da equipe, ter orientações de como proceder no óbito, ver os múltiplos esforços para o controle do sofrimento e dor de seu ente querido, bem como a presença de uma comunicação assertiva.

Os familiares enfatizaram a importância da presença dessa equipe de saúde, sendo assim, essas ações acarretam prevenção e promoção de saúde para os familiares, que também está prevista nos princípios dos Cuidados Paliativos. Por meio de uma pesquisa realizada por Langaro *et. al.* (2015), observou-se que, para a família que cuida de um paciente nessas circunstâncias, foi importante expressar emoções sem julgamentos, censura ou culpa.

Já nas situações em que venha a ocorrer óbito, conhecer o contexto e as circunstâncias da morte auxiliam a equipe a realizar intervenções e encaminhamentos para profissionais que possam dar continuidade aos cuidados dos enlutados, quando for adequado. Em muitos casos, a própria equipe contacta e se dispõe a prestar orientações, tendo em vista que os processos de luto não são curtos e variam nos momentos de elaboração (Langaro *et al.*, 2015).

Outros benefícios consideráveis foram relatados na literatura científica, quanto ao efeito dessa abordagem de cuidado para os familiares. Conversar sobre fim de vida e sobre a percepção dos familiares a respeito disso, mostrou-se como fator protetivo no desenvolvimento de depressão e luto complicado. Vale destacar que, transtornos de saúde mental têm um impacto importante a nível individual e social, daí, uma assistência paliativa pode reduzir significativamente o impacto (Coelho *et al.*, 2023).

A partir dessas possibilidades, diferentes instrumentos têm sido aplicados para identificação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde. Discussões constantes acerca da identificação precoce de atenção paliativa são necessárias, para que o direcionamento de estratégias esteja presente nesse nível de atenção, uma vez que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) especifica as competências da APS no suporte à pessoa que requer CP (Paraizo-Horvath, *et al.*, 2022).

Diante do exposto, nota-se que cuidar paliativamente consiste em ofertar uma assistência ampliada, pois, a partir de tudo que seu arcabouço contém, encara uma das maiores fragilidades do ser humano – a finitude –, e expõe diversas vulnerabilidades, e, ao passo em que a evolução tecnológica levou a finitude para um lugar de isolamento social, o CP desenvolve-se em resposta a essa marginalização e em oposição a intervenções fúteis, visando transformar a assistência em saúde (Silva; Rocha, 2021).

### **1.3 Práticas e Intervenções do Psicólogo em Equipes de Cuidados Paliativos**

O Psicólogo da saúde avalia aspectos biopsicossociais que interferem na etiologia dos problemas de saúde, analisando como o entorno sociocultural afeta a doença, o cuidado, a vida e a morte em consequência dos estilos de vida (Alves; Eulálio, 2011). Um dos seus campos de trabalho nesse âmbito, é a Atenção Básica em Saúde, um ambiente que revela a complexidade do SUS e das diretrizes para intervenção no processo saúde-doença, junto com as potencialidades dos territórios, comunidades e indivíduos (Alexandre; Romagnoli, 2017).

A entrada do psicólogo nas equipes de CP começou a ocorrer apenas por volta de 1980 (ANCP, 2021), mas atualmente, sabe-se que esse profissional é indispensável e pode promover acompanhamento qualificado sobre questões específicas, estando sempre em busca de

unificação dos objetivos comuns com a equipe. Assim, é possível que urgências e emergências, possam ser trabalhadas e vividas adequadamente, com o máximo de respeito possível à dignidade humana (Nascimento, 2011; Castilho; Silva; Pinto, 2021).

As patologias são inúmeras, por isso o Conselho Federal de Psicologia (CFP) garante que a Psicologia não precisa ter o total domínio de todas, visto que sua competência estará voltada para a escuta e o fortalecimento das defesas psíquicas para o enfrentamento das situações, compreendendo que, neste contexto, muitas pessoas apresentam instabilidade emocional. A tarefa ética de ser psicólogo nessa área exige ações contextualizadas nos diferentes momentos da doença, preparo técnico, disponibilidade, resolutividade e interesse genuíno pela pessoa, para que as ações sejam efetivas (CFP, 2019)

Para sustentar essa estrutura de ações, é importante ressaltar que, em 2019, foram elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde. Esse documento tem como foco contribuir para operacionalizar os serviços de interconsultas, consultas, discussões de caso, construção de PTS, dentre outras possibilidades de ampliação no apoio matricial (CFP, 2019).

Outra oportunidade de ampliação desse diálogo ocorre com a entrevista domiciliar, que busca produzir um cuidado mais horizontal. Neste contexto, o psicólogo junto à equipe, pode construir um espaço nas quais novas possibilidades de cuidado possam ser pensadas (Rocha, *et al.*, 2017). Tais referências técnicas também trazem outras sugestões de práticas para o cotidiano do trabalho no NASF e na UBS, que são:

Construir agendas compartilhadas periodicamente com a EqSF [**Equipe de saúde da família**] e equipes de AB de forma participativa visando a maior inserção nas ações dentro do território e do cotidiano da ESF/UBS, buscando ampliar a compreensão do fazer da Psicologia para além do transtorno mental e dos atendimentos individualizados [...] Contribuir e provocar as equipes de AB para a construção de PTSs de casos que resgatem a complexidade da produção de saúde e que contribuam para a horizontalização das relações, a ampliação da clínica e produção de novas formas de subjetivação [...] Incentivar, apoiar e envolver-se na criação de grupos na AB, cuidando do planejamento, escopo, objetivos e duração. Lembrar que os grupos não podem ter uma função de prescrição, mas de criação de vínculos afetivos e comunitários e apoio a situações de vulnerabilidade. Inserir-se nas visitas domiciliares compartilhadas em que a singularidade do caso demanda a escuta da subjetividade do sujeito, família e comunidade (CFP, 2019, p. 60-62, grifo nosso).

Diante do exposto, é possível construir um vínculo singular entre psicólogo, paciente e família, ao verem nesse profissional a possibilidade de considerar aspectos que transcendem a doença e de falar sobre outros assuntos, resgatando assim os seus desejos. Um dos objetivos do atendimento psicológico é mostrar que o momento vivido pode ser compartilhado, trabalha-se o seu sofrimento, que pode incluir perda da dignidade, em um compartilhamento capaz de favorecer a ressignificação, com cuidado para não ocupar o lugar de um elemento invasivo, mas

de facilitador nesse processo (Gonçalves; Araújo, 2018; Torres, 2018).

Por isso, o psicólogo é suporte central na criação de espaços em que os sujeitos possam ser escutados individualmente ou coletivamente, equilibrando as emoções que são provocadas pelo convívio com a ideia da morte e da finitude e sem uma conspiração do silêncio. As ações coletivas desenvolvidas ficam em destaque, mas isso não significa que as intervenções individuais são excluídas, pois elas também são potentes e a prática não pode estar limitada a um modo de intervenção (Naves; Martins; Ducatti, 2021; Rodrigues; Kostulski; Arpini, 2021).

Algumas práticas podem ser citadas como específicas do psicólogo, como por exemplo, o papel de mediar relações interprofissionais e de reconhecer processos históricos relevantes na formação das subjetividades. Dessa forma, cabe a reflexão de que o psicólogo se coloca enquanto seu próprio instrumento de trabalho (Diógenes; Pontes, 2016; Nepomuceno, *et al.*, 2021).

Com isso, destacam-se três eixos de competências primordiais para que a atuação do Psicólogo Paliativista possa ocorrer com qualidade, elas se fundamentam em uma estrutura de elementos, tais como o conhecimento, que está ligado a informações armazenadas para serem colocados em prática, a habilidade, que é o uso adequado desse conhecimento adquirido, na aplicação das tarefas e, por último, as atitudes, que referem-se aos aspectos sociais e afetivos necessários a esse processo de saber fazer (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

A primeira competência envolve conhecer grupos diagnósticos, a bioética, conceitos e técnicas de abordagem espiritual e social. Engloba também, entender escalas de avaliação de sintomas, prognóstico, funcionalidade e apropriar-se daquelas voltadas para triagem do aspecto emocional, evolução psicológica e intervenções psicológicas reconhecidas e regulamentadas pelo CFP, o profissional precisa ainda conhecer os agravos econômicos, raciais e de gênero que ocasiona vulnerabilidade. Consta ainda, conhecimento de instrumentos para abordagem familiar, dentre outros como, prontuário multiprofissional, pareceres, relatórios, laudos e medidas de suporte à vida (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

No que diz respeito às habilidades, é preciso compreender o objetivo do trabalho para ser capaz de agregar ao processo de planejamento terapêutico, também é preciso avaliar fatores de risco e de proteção do paciente, saber manejar sintomas refratários de sofrimento existencial, realizar psicoeducação sobre o avanço da doença e desdobramentos em relação ao corpo, comportamento e rotinas, tudo isso permite identificar possíveis estratégias de enfrentamento não adaptativas, e propor objetivos de cuidados (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

As autoras ressaltam ainda, ações para reconhecimento e avaliação da estrutura familiar e dinâmica dos papéis dos membros, padrões de comunicação e capacidade adaptativa frente às

mudanças, visando identificar presença e qualidade do suporte social. Quanto à capacitação, cabe ao Paliativista se inserir em ações de ensino, pesquisa e educação continuada em CP para obter habilidades necessárias nos atendimentos compartilhados e na efetivação de uma equipe e/ou unidade de CP (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

O aperfeiçoamento profissional deve ser feito de forma contínua, pois, além de tudo, o atendimento em CP pode requerer manejo de expressão verbal e não verbal, principalmente para pacientes com dificuldades de compreensão, o que torna a inserção do/a profissional da psicologia ainda mais primordial, à medida que estes contribuem na formação do vínculo entre equipe, família e paciente a partir do contato (Cavalcante; Souza; Alvarenga, 2022).

Como exemplo, tem-se a presença do (a) psicólogo (a) diante da comunicação de uma má notícia em CP, que pode contribuir verificando as reações do paciente e transmitindo-a para a equipe de modo a auxiliar o médico na adequação da comunicação, poderá ainda dar suporte emocional ao paciente acolhendo e validando seus sentimentos (Barros; Faria, 2022). De fato, protocolos e ferramentas são validados para esses casos, tanto para o profissional realizar intervenções sem os medos e anseios como obstáculos, quanto para que o paciente possa sentir confiança em quem esteja responsável por seus cuidados.

Em consonância com o que foi dito anteriormente, todos os aspectos da comunicação são relevantes, pois o paciente deve ser compreendido para além da dor física, visto que algumas questões psicológicas vão além do que pode ser ofertado com recursos farmacológicos e tecnológicos. Até mesmo demonstrações de compaixão e afeto no período do tratamento podem deixá-los mais confortáveis e fazer com que se sintam mais protegidos e seguros perante os desafios (Ferreira, *et al.*, 2017).

Nessa mesma compreensão, as atitudes do Paliativista devem incluir posturas crítico-reflexivas e de autocuidado, mantendo espaços para seu autoconhecimento e supervisão dos casos, com intuito de reconhecimento de limites e demandas de atualização. Ademais, é imprescindível que a comunicação, a integração e o senso de pertencimento na criação e sustentação de equipes sejam favorecidos junto à compreensão do quanto a atuação do outro profissional pode acrescentar na sua própria atuação (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

Por fim, constata-se que em cada caso, cabe ao psicólogo que atua em CP, questionar o que é possível para cada pessoa, pois cada uma terá que resgatar recursos emocionais construídos ao longo da sua história, bem como desenvolver novos. É importante relembrar ainda que, esse acompanhamento psicológico para os pacientes deve iniciar-se, preferencialmente, ao receber o diagnóstico, para que possa ser traçada uma estratégia de acompanhamento com integralidade em todas as etapas (INCA, 2023).

## 2. METODOLOGIA

Este capítulo apresenta a metodologia empregada para o alcance do objetivo estabelecido neste estudo. Para tal finalidade, serão relatados aspectos quanto à caracterização do estudo, a coleta de dados, os critérios de inclusão e exclusão dos materiais, bem como os procedimentos de análise dos dados.

### 2.1 Caracterização do estudo

Para investigar a questão proposta neste trabalho, o percurso metodológico foi traçado como uma revisão de literatura do tipo sistemática. Essa categoria de revisão utiliza a literatura como fonte de dados, no entanto, não é uma simples repetição dela, mas sim o exame de um tema sob uma nova ótica, visando chegar em conclusões inéditas (Marconi; Lakatos, 2003).

A sistematização segue critérios específicos e foca em um aspecto de um tema geral, por meio de métodos bem estruturados e explícitos, a fim de minimizar o enviesamento da pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013). No caso do tema proposto neste trabalho, essa sistematização vai constituir uma importante estratégia para desenvolvimento teórico relevante que pode orientar intervenções aos profissionais da Psicologia (Camilo; Garrido, 2019).

Para guiar a realização desta revisão sistemática, primeiramente foi realizada a formulação da pergunta de pesquisa, com a seguinte estratégia do acrônimo PICo (População/Intervenção/Contexto): P – psicólogos atuantes em cuidados paliativos; I – atuação e intervenções do psicólogo nos cuidados paliativos; Co - Serviços de cuidados paliativos domiciliares, para servir de base aos critérios de inclusão.

Posteriormente, foi percorrido os seguintes passos: (1) definição dos descritores para estratégia de busca da literatura nas bases de dados; (2) avaliação dos estudos encontrados, para determinar o que serão usados e os que serão excluídos; (4) coleta de dados, que permitiu a extração e organização dos dados em uma tabela; (5) análise e discussão dos dados, onde os achados foram agrupados por categorias; (6) escrita dos resultados, fase em que se determina a potência dos resultados, bem como suas limitações e aplicabilidade; (7) Considerações finais da revisão, onde sugestões e críticas foram tecidas para subsidiar próximas pesquisas.

Partindo dessa lógica, esta produção adotou o caráter exploratório e a abordagem qualitativa, para investigar e ampliar o corpo de conhecimento a respeito

das ações e intervenções profissionais do Psicólogo inserido em equipes que prestam serviço no contexto dos Cuidados Paliativos Domiciliares.

Em relação ao caráter exploratório, ele é reconhecido, dentre outros motivos, por ter como finalidade essencial o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de ideias, para tornar o tema familiar e construir hipóteses pesquisáveis, ou seja, proporciona uma visão geral e aproximativa. Este tipo de pesquisa é realizado, sobretudo, quando a pouca exploração de um assunto se torna obstáculo para formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (Gil, 2002).

E quanto a abordagem qualitativa, entende-se que ela responde a questões particulares, busca interpretar a realidade, centrando-se na compreensão das relações sociais, trabalhando os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, ou seja, preocupa-se com aspectos que não podem ser quantificados (Minayo, 2007).

## 2.1 Coleta e análise de dados

Para executar a coleta do material de pesquisa foi realizada uma busca utilizando os seguintes descritores em português "Psicólogos" OR "Psicologia" AND "Cuidados Paliativos" AND "Cuidado Domiciliar" OR "Serviço de Assistência Domiciliar", junto aos operadores booleanos "AND" e "OR" que, de forma imprescindível, são delimitadores e contribuem no momento de definição das conexões entre os termos de pesquisa.

A busca foi realizada em bases de dados on-line, sendo elas o Portal de Periódico da CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados incluídas na BSV, que foram LILACS, Coleciona SUS, CONASS e Index - Psicologia Periódicos.

Para pôr em prática a seleção dos materiais encontrados, foram considerados alguns critérios de inclusão, sendo eles: artigos indexados com acesso aberto e no idioma português; publicados entre os anos de 2017 a 2024; produções que envolviam dados primários, seja relato de experiência, de caso, ou demais estudos empíricos que discorriam sobre as práticas e intervenções realizadas pelo psicólogo no contexto dos Cuidados Paliativos Domiciliares.

Para mais, também foram adotados alguns critérios de exclusão: estudos somente com revisão de literatura; anais de congresso; pesquisas que limitaram os cuidados paliativos para o ambiente hospitalar ou que não constavam sobre assistência psicológica junto a equipe e produções duplicadas.

Assim, foram encontrados um total de 2.053 artigos nas 5 bases de dados selecionadas. Desse total, 1954 foram localizados no Portal de Periódicos da CAPES e 99 nas bases de dados incluídas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir da leitura dos títulos e dos resumos, por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa, providenciou-se a exclusão de 2000 estudos, e, dessa forma, foram selecionados 53 estudos com potencial de serem lidos na íntegra.

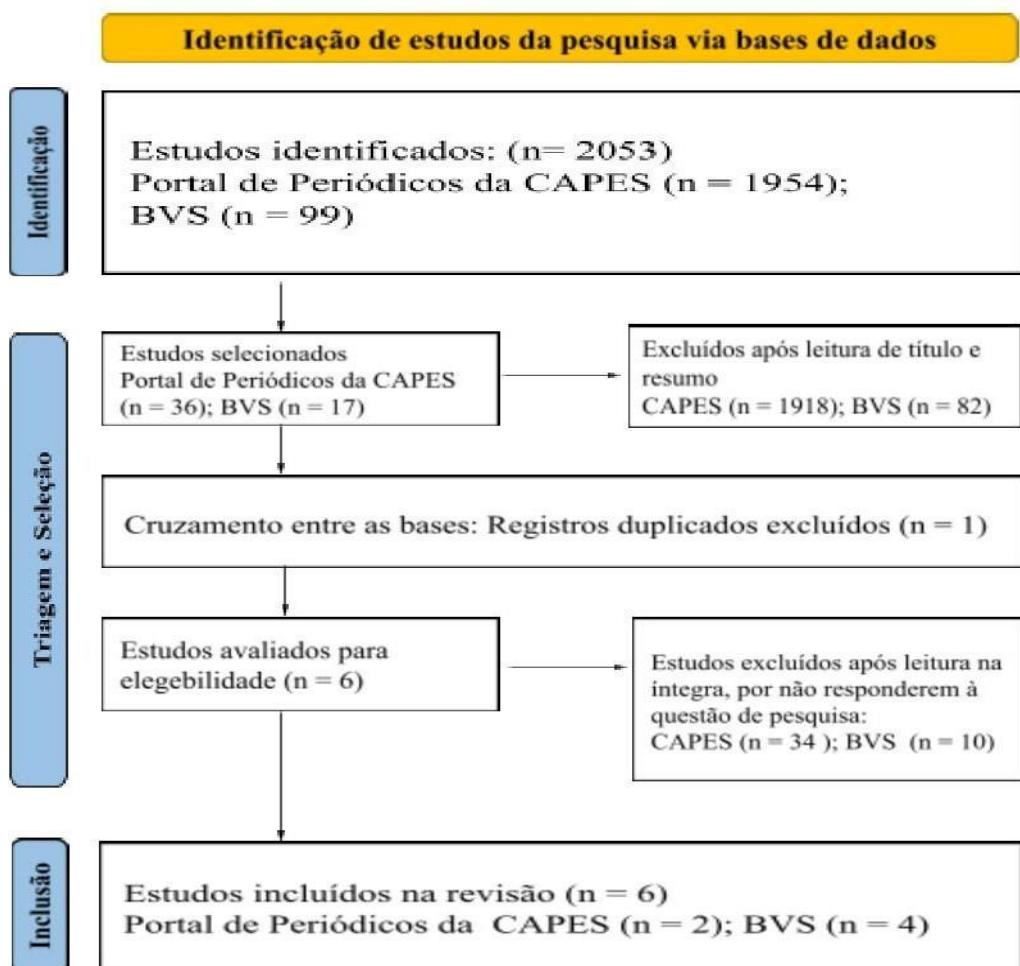
Ressalta-se que, nesse momento da exclusão, apesar dos descritores da pesquisa estarem bem delimitados para o ambiente domiciliar, foram encontrados materiais em sua maioria, referentes a outras áreas e contextos da Psicologia, bem como apareceram estudos sobre outras profissões de saúde, se distanciando da que estava sendo buscada e não se adequando a pergunta do trabalho.

Após a leitura completa dos textos, foram excluídos estudos com dados

coletados somente por revisão de literatura, pesquisas que focavam estritamente na percepção dos cuidadores, assim como aqueles que retratavam o domicílio, mas não falavam sobre os Cuidados Paliativos ou sobre a atuação de Psicólogos. Assim, a amostra final ficou constituída por 6 estudos científicos, que preencheram todos os critérios de inclusão, contendo os descritores no título, resumo, palavras-chave e/ou discussão.

Nesse contexto, para explicitar esta análise inicial dos materiais encontrados e complementar as informações aqui descritas, a Figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas de identificação e para seleção e elegibilidade dos estudos, e por fim, a inclusão dos textos para análise dos dados.

**Figura 1** - Fluxograma de apresentação das etapas de seleção dos trabalhos a serem analisados na revisão sistemática.



Fonte: elaborado pela pesquisadora com base em Page M. J., *et al.*, PRISMA (2020).

Na análise das produções levantadas, os dados foram agrupados por características comuns e em categorias, orientadas pela Análise de Conteúdo (AC), cunhada pela autora Laurence Bardin, cujo princípio é definido na demonstração dos elementos do conteúdo para esclarecer características e extrair sua significação.

Como resultado, é produzido uma síntese para cada categoria, de modo a expressar o conjunto de significados presentes nas unidades de análise. É o momento de confrontação entre teoria fundante e achados da pesquisa, a fim de proceder inferências e redigir sínteses interpretativas. Em geral, visa obter conhecimentos por procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens (Silva; Gobbi; Simão, 2005; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste capítulo, são abordadas as características gerais dos estudos, seguida dos resultados alcançados com a revisão sistemática dos materiais, organizados por meio das categorias mencionadas no tópico anterior, bem como, serão discutidos em conexão com os fundamentos teóricos assumidos neste trabalho e a aplicabilidade dos achados.

Elegeram-se, portanto, três categorias: (a) Intervenções do psicólogo com o paciente em Cuidados Paliativos domiciliares; (b) Atuação do psicólogo com familiares e cuidadores do paciente em Cuidados Paliativos domiciliares; (c) Condutas paliativas do Psicólogo em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde.

Essas categorias serão explanadas com base no referencial teórico, em especial, os três eixos de competências - conhecimento, habilidade e atitudes - colocados como primordiais para a atuação do Psicólogo Paliativista no Manual elaborado por Aceti, Teixeira e Braz (2022) e nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica à Saúde, elaboradas em 2019 pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

#### **3.1 Características gerais dos achados**

A amostra final identificou quantidades iguais de pesquisa nas seguintes regiões do Brasil, sendo um estudo realizado na região Nordeste, um no Norte e um no Sudeste, e apontou predomínio para a região Sul, onde três delas, ou seja 50% da amostra, foram conduzidas em estados dessa região brasileira. Dentre os artigos selecionados, dois deles foram publicados no ano de 2017, um deles em 2018, outro em 2021 e dois no ano de 2022. Constatou-se ausência de publicações para a amostra referente aos últimos dois anos.

Acerca das metodologias adotadas, observou-se que as pesquisas foram fundamentadas,

prioritariamente, a partir da abordagem qualitativa, o que permitiu extrair possibilidades e desafios da Psicologia nesse cenário a partir de sentidos e significados que os mesmos dão para as tarefas da sua prática cotidiana, para além de diretrizes e normativas, que também são relevantes. Dessa forma, comprehende-se que para a implementação dos Cuidados Paliativos é necessário pensar as práticas de saúde a partir também da perspectiva dos profissionais atuantes.

Quanto às intervenções diretas ao paciente que estava sendo cuidado em seu domicílio, há predomínio da escuta individual ativa e qualificada, para alívio e controle de sintomas psíquicos, onde dois materiais descrevem o objetivo de resgatar sua autonomia, respeitar suas preferências e desejos, e em um desses estudos, focaliza o autocuidado e a autoestima.

Dos materiais avaliados, todos destacaram presença da assistência psicológica aos familiares dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares, sendo um deles através do teleatendimento, e dois deles com o acréscimo de intervenções grupais, outrossim, todos enfatizaram a relevância da comunicação e da cooperação multidisciplinar, com realização de discussão de caso e auxílio do psicólogo para a equipe, na compreensão da psicodinâmica do paciente.

Ademais, três deles demonstraram cuidados voltados para o luto, e apenas um deles mencionou diretamente os aspectos espirituais. Tais informações estão mais detalhadas abaixo no Quadro 1, para uma melhor visualização:

**Quadro 1** - Estudos incluídos na amostra final da revisão sistemática

Base de Dados	Título	Autoria/Ano	Método	Objetivo	Principais Achados
Portal de Periódicos da CAPES	A propulsão do teleatendimento no cuidado paliativo oncológico domiciliar durante a pandemia de COVID-19.	Silva, V. G. et al., 2022.	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência.	Descrever a experiência de um serviço de assistência domiciliar, para garantir a continuidade da assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos exclusivos, durante a pandemia.	Teleatendimento; escuta ativa com pacientes e familiares; fortalecimento da comunicação; orientação de medidas de quarentena; monitoramento, identificação, avaliação e controle de sinais e sintomas psíquicos, sociais e espirituais do paciente e família; revisão do plano de cuidados; medidas de conforto, assistência no pós-óbito e luto.
Portal de Periódicos da CAPES	Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de	Pozzada, Santos e Santos, 2022.	Pesquisa qualitativa construcionista social, por meio de entrevistas em profundidade mediada	Descrever os sentidos sobre o cuidar nos cenários da morte e do morrer, produzidos por psicólogos que	Round multiprofissional e discussão dos casos; Acompanhamento e apoio emocional aos

	Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer		por um roteiro temático.	trabalham com CPs no SUS.	familiares, sejam eles, enlutados, ou não; Estudo e análise de processos intrapessoais e relações interpessoais; ações individuais e grupais; facilitação da comunicação, para paciente e familiares darem sentido e encaminharem “pendências”; resgate da trajetória de vida do paciente e dos que estão ao seu redor nos momentos finais da vida; avaliar se o paciente sabe o que tem e se ele quer saber; escuta sensível e qualificada.
BVS: LILACS	“Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Langaro, F., 2017.	Estudo de caso, por meio da revisão do prontuário multidisciplinar e psicológico do paciente e posterior análise de literatura.	Relatar atendimento ao longo de um ano de um paciente encaminhado ao serviço de atenção domiciliar de um hospital geral com diagnósticos de doenças crônicas e com indicação para tratamento em cuidados paliativos.	Atendimentos individuais do paciente, família e cuidadoras; mediação de conflitos familiares; estímulo à autonomia do paciente e garantia de respeito aos seus desejos e decisões; apoio emocional acerca de luto antecipatório; suporte e ampliação de recursos emocionais e de enfrentamento ao adoecimento; auxílio à equipe multiprofissional na compreensão psicodinâmica do paciente e do relacionamento familiar; facilitação da comunicação da tríade paciente-família-equipe; avaliação psicológica domiciliar inicial; orientação na busca de mais qualidade de vida; atendimento específico à esposa do paciente, visando atenuar esgotamento e estimular autopercepção.
BVS: LILACS	Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de	Andrade, C. G. <i>et al.</i> , 2017.	Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, por meio de formulário com	Investigar se profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar	Comunicação interpessoal verbal e não verbal; busca de uma interação positiva

	atenção domiciliar		questões e entrevista.	valorizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos, ao assistir o paciente sem possibilidades de cura, e averiguar quais são as estratégias comunicacionais facilitadoras que estes profissionais utilizam para promoção dos cuidados paliativos.	entre os participes do processo e uma maior participação na tomada de decisões; Musicoterapia; escuta qualificada; dinâmicas em grupo e dinâmica familiar; escrita modificada.
BVS: Index Psicologia - Periódicos	Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar	Nardino, Olesiak e Quintana, 2021.	Pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas.	Compreender as significações dos cuidados paliativos para os profissionais de uma equipe de atenção domiciliar.	Diálogo interdisciplinar, discussão de casos com a equipe; amparo às reações emocionais de pacientes e familiares.
BVS: Coleciona SUS	Práticas de cuidados dos profissionais de saúde na assistência domiciliar terapêutica em HIV/AIDS	Maia, E. C. A., 2018.	Abordagem qualitativa utilizando-se como instrumento para coleta dos dados entrevistas semiestruturadas individuais.	Analizar as práticas de cuidado dos profissionais de saúde atuantes na Assistência Domiciliar Terapêutica (ADT) em HIV/AIDS do serviço de uma Unidade de Referência Especializada na Região Norte do Brasil.	Escuta refinada dos processos psicológicos dos pacientes e fortalecimento psíquico. Entendimento de impactos subjetivos e emocionais da doença e da estrutura familiar; Restabelecimento da autonomia; resgate do autocuidado e da autoestima; facilitação de adesão ao tratamento; amparo familiar; atividades não prescritas ao trabalho, que extrapolaram as delimitações dos papéis da equipe, diante das prioridades sociais, como exemplo, no estudo tem-se o auxílio na garantia da aposentadoria do paciente.

**Fonte:** Autora, 2024

Destaca-se como ponto forte a abrangência da busca em várias bases de dados, que pôde viabilizar o encontro de estudos das diferentes regiões do Brasil, contribuindo para uma compreensão mais diversa da atuação psicológica. Entretanto, mesmo com tal abrangência, limitações podem ser consideradas, como por exemplo o tamanho da amostra, que restringe a generalização dos resultados. A restrição de idioma e a exclusão de revisões sistemáticas também podem ter limitado o acesso a estudos internacionais relevantes. Mas, mesmo com isso, os descritores estavam alinhados com os objetivos estabelecidos inicialmente.

Ressalta-se a existência de uma pesquisa realizada por Cavalcante, Souza e Alvarenga (2022) que propõe, a partir de uma revisão de literatura de 2010 a 2020, analisar a produção científica sobre a atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos domiciliares, pesquisa que se assemelhou a proposta deste trabalho utilizando os mesmos descritores, no entanto, se difere com relação ao recorte temporal e territorial, aos critérios de exclusão, e também pela delimitação do tipo de estudo. Assim, a maior parte da amostra encontrada aqui, foi diferente desses autores.

### **3. 2 Intervenções do Psicólogo com o paciente em Cuidados Paliativos Domiciliares**

Os dados coletados revelaram que, no atendimento domiciliar, os psicólogos construíram vínculo por meio de escuta ativa, com ênfase no suporte emocional e validação de sentimentos como medo, angústia e tristeza. Essas práticas profissionais, realizadas individualmente com os pacientes, assumiram um papel essencial na promoção do bem-estar psicológico, e no enfrentamento de desafios presentes em meio a um prognóstico difícil ou em fase de terminalidade, especialmente considerando a importância de abordar todas as facetas do sofrimento humano (Saunders, 2011; WHO, 1990; ANCP, 2021).

Constata-se que essas práticas identificadas, já estão em consonância com a definição mais recente do conceito de Cuidados Paliativos, descrita pela OMS em 2017, esmiuçada pela ANCP em 2021, e das orientações dadas pelo INCA no ano de 2023, acompanhando o progresso que insere a proposta de iniciar o cuidado o mais precocemente possível, em todas as etapas da

doença, e não apenas próximo a um processo ativo de morte, bem como amplia o escopo de ações para além da oncologia, como é o caso dos achados sobre doenças crônicas e HIV/AIDS.

Um dos pontos a se destacar no estudo de Maia (2018), que menciona o HIV/AIDS, diz respeito a presença de conhecimentos recomendados para o Paliativista ter, de forma que o profissional esteja ciente ou interessado em conhecer agravos econômicos, raciais e de gênero das pessoas que estão sendo cuidadas. Seguindo essa premissa, uma das ações expostas no referido estudo, se encaixam nessa orientação, especificamente em relação a agravos econômicos, ainda que o estudo destaque que a ação ocorrida tenha fugido do seu papel profissional.

Ainda em conformidade com o manual que discorre sobre os conhecimentos recomendados para o Paliativista, o quesito espiritual é descrito de forma que o profissional conheça conceitos e técnicas de abordagem espiritual e social. Essas intervenções mostram-se

clinicamente relevantes, uma vez que todos esses fatores impactam na qualidade de vida, que é o objetivo central dos Cuidados Paliativos (Langaro *et al.*, 2017; Aceti; Teixeira; Braz, 2022; Cecconello; Erbs; Geisler, 2022).

Nos dados encontrados, a escuta ativa como ação predominante, poderia se constituir como uma prática potente para abordar questões relacionadas à espiritualidade e ao significado da vida, no entanto, o aspecto espiritual não foi encontrado de forma ampla na literatura nacional selecionada. Deduz-se que a inclusão recente da dimensão da espiritualidade no conceito de saúde e de Cuidados Paliativos, possa ter influenciado nesses dados.

Além dessas abordagens, outro aspecto central identificado é o apoio à ressignificação de questões relacionadas à finitude, por meio de narrativas e expressões que ajudem o paciente a manter um senso de propósito. O psicólogo busca criar um espaço seguro em que o paciente possa externalizar sua história de vida, preocupações e expectativas. Muitas vezes, essas intervenções incluem técnicas, como a psicoterapia breve, focada em estratégias de fortalecimento da autoestima e da identidade do paciente. Essas práticas estão presentes de forma constante, englobando o respeito à autonomia, em circunstâncias de limitações físicas e psicológicas, e se conectando aos princípios dos cuidados paliativos (Coelho *et al.*, 2023).

Outro ponto importante evidenciado foi o manejo de sintomas psicológicos como ansiedade e depressão, decorrentes do sofrimento físico e demais situações de fragilidade (Maciel, 2012). Por meio de técnicas baseadas em suas respectivas abordagens, os psicólogos podem ajudar os pacientes a gerirem tais sintomas, colaborando para reduzir o impacto da dor e do desconforto físico, integrando-se ao planejamento terapêutico da equipe multiprofissional e melhorando a experiência de cuidado.

Três dos estudos mencionados no Quadro 1, de Langaro et. al. (2017), Maia (2018) e Silva et. al., (2022) destacam uma atuação facilitadora da comunicação entre pacientes e familiares, fortalecendo o protagonismo do paciente e a expressão de seus desejos e preferências quanto aos cuidados, que esteja alinhado às práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Um dos estudos analisados captou o entendimento da comunicação por parte dos Psicólogos como processo complexo de percepção, compreensão e transmissão de mensagens, tanto de forma verbal, como não verbal (Andrade, *et al.*, 2017). Esses achados abrem possibilidades para explorar e descrever técnicas de comunicação alternativa.

Outra alternativa de intervenção evidenciada, ocorreu durante a pandemia de COVID-19, quando o teleatendimento emergiu para viabilizar a manutenção do vínculo terapêutico, proporcionando continuidade no monitoramento e avaliação de sintomas psíquicos e sociais. Essa abordagem ampliou o acesso à assistência psicológica, permitindo cuidado em um período

de restrições sanitárias (Silva *et al.*, 2022). Neste cenário, uma das intervenções encontradas foi a atenção dada para percepção de processos de terminalidade, o que foi de encontro com o eixo da competência de conhecimentos que o Paliativista precisa ter, que recomenda ao profissional, conhecer instrumentos para abordagem familiar nessas situações (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

Os dados sugerem uma multiplicidade de desafios nesse contexto, o que exige uma abordagem interdisciplinar entre o psicólogo e outros profissionais, como líderes espirituais, quando apropriado, sendo esse último ainda pouco presente. As intervenções nesse sentido, como por exemplo, a concretização de uma anamnese espiritual poderia ajudar a reduzir sentimentos de angústia existencial e promover reflexões para se fazerem presentes em futuros estudos.

No geral, as intervenções conduzidas pelos psicólogos ampliam a compreensão do adoecimento, promovem maior aceitação do processo e asseguram apoio contínuo durante todas as etapas, respeitando a subjetividade de cada pessoa.

### **3. 3 Atuação do Psicólogo com familiares e cuidadores do paciente em Cuidados Paliativos Domiciliares**

As ações direcionadas aos familiares e outros cuidadores de pacientes em cuidados paliativos domiciliares foram reconhecidas como fundamentais para completar o suporte integral, pois foram capazes de reduzir o impacto emocional e físico daqueles que desempenham o papel de cuidar e assumem tamanha responsabilidade. Segundo os estudos examinados, os familiares frequentemente relatam sentimentos de exaustão, luto antecipatório e insegurança quanto à capacidade de atender expectativas, reforçando a relevância do apoio psicológico para fortalecer os seus recursos emocionais (Langaro, 2017).

Durante o acompanhamento, é comum que esses indivíduos apresentem dúvidas e incertezas sobre o futuro do paciente, se apresentando como necessário a promoção de um espaço propício para a expressão emocional, por meio de escuta sensível, que poderá ser instrumento para detectar tais vulnerabilidades emocionais. Nos estudos apresentados, ao oferecer esse ambiente acolhedor, o psicólogo ajuda a reduzir tensões ao lidarem com os impactos do adoecimento, bem como o fortalecimento de vínculos familiares, promovendo assim, um cuidado mais holístico (Alves *et al.*, 2019).

Também foi identificado que, para aliviar a realidade da sobrecarga vivida, o suporte ao cuidador inclui estratégias de promoção do autocuidado e da validação de suas experiências e dificuldades (Langaro *et al.*, 2017). Os psicólogos atuam nesse fortalecimento, utilizando também, estratégias de psicoeducação, de modo a capacitá-los para manejar situações

desafiadoras, como por exemplo, mudanças no quadro clínico do paciente, episódios de dor intensa e a comunicação com a equipe de saúde, caso esteja sendo difícil. Além disso, pode incluir conversas sobre o impacto emocional que o cuidado tem refletido em suas próprias vidas e incentivo na identificação dos seus próprios limites, para buscarem suporte adicional quando necessário.

Essas orientações aumentam a segurança dos cuidadores, reduz os níveis de estresse e ansiedade associados à função, promovendo sua saúde mental e bem-estar (Nascimento, 2011). Essas diretrizes se alinham ao eixo de competências necessárias para o Psicólogo Paliativista, sendo sugerido no Manual de Referência do Psicólogo Paliativista que o profissional promova psicoeducação sobre a doença, além de avaliar comportamento, rotinas e a dinâmica dos papéis familiares, com o objetivo de identificar a presença e a qualidade do apoio social (Aceti; Teixeira; Braz, 2022).

Intervenções grupais foram destacadas em dois estudos como ferramentas eficazes para promover a troca de experiências e a construção de uma rede de apoio sólida. Essas práticas incluíram o fornecimento de informações claras sobre o processo de morte e a criação de espaços livres de julgamentos (Pozzada; Santos; Santos, 2022).

A comunicação assertiva com os cuidadores foi enfatizada como um aspecto crucial, e um dos estudos relatou que, por meio do teleatendimento, o psicólogo conseguiu orientar medidas de cuidado e oferecer suporte em situações de emergência, minimizando a sobrecarga emocional dos cuidadores (Silva *et al.*, 2022). Tanto as ações coletivas, como individuais tiveram sua potência destacada, indo de encontro às ideias de Rodrigues, Kostulski e Arpini (2021) quanto à orientação de se fazer necessário ter os dois modos de intervenção.

Outra dimensão destacada nas intervenções é a mediação de conflitos familiares, um desafio que se mostrou frequente em contexto de assistência paliativa. O psicólogo atua como facilitador de diálogos, ajudando os membros da família a resolverem tensões, uma ação que fortalece a coesão entre os membros da família. Um estudo de Maia (2018), detalhado no Quadro 1, reforça que essas práticas contribuem para reduzir o sofrimento emocional dos familiares, além de promover maior organização na dinâmica do cuidado. Entre as condutas destacadas, o autor descreve que o psicólogo tem um papel determinante na elaboração de estratégias para melhorar a adesão ao plano terapêutico e reduzir tensões no convívio prolongado no ambiente doméstico.

Por fim, nem todos os estudos discutiram sobre o suporte oferecido no período de luto, e orientações para elaboração da perda, contudo, aqueles que o fizeram, apresentaram promoção de resiliência e prevenção de complicações emocionais, como o surgimento de quadros

depressivos ou de luto complicado, nos participantes. Assim, a atuação com familiares e cuidadores não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, como também reforça sua rede de vínculos emocionais. Essa prática reflete os preceitos dos Cuidados Paliativos, na medida em que incluem o acompanhamento familiar no processo de perda e adaptação (Maciel, 2012; WHO, 2017).

### **3. 4 Condutas paliativas do Psicólogo em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde**

A inserção do psicólogo à equipe multiprofissional em cuidados paliativos domiciliares é indispensável. Os dados coletados indicam que, nesse trabalho conjunto, as principais contribuições dos psicólogos neste contexto incluem o aprimoramento da comunicação interna da equipe, o suporte emocional aos profissionais de saúde e a construção compartilhada de estratégias para atender às necessidades do paciente e de sua família.

Os psicólogos desempenham um papel central ao fomentar um olhar ampliado na organização de reuniões para discussão de casos, integrando perspectivas que abrangem não apenas as dimensões clínicas, mas também as emocionais e sociais. Esses procedimentos estão alinhados aos princípios da interdisciplinaridade nos CP, conforme defendido pelo manual mais recente da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2021). Pesquisas de Langaro *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2022) também se alinham com os achados desse estudo, ao enfatizarem a importância da comunicação interdisciplinar.

O psicólogo, ao integrar-se à equipe, contribui para a criação de um ambiente colaborativo, no qual as relações interpessoais são intensificadas. Essa prática não apenas melhora a eficiência dos cuidados, mas também promove maior conexão entre as intervenções médicas, psicológicas, sociais e espirituais. Todos os estudos mencionados no Quadro 1 ilustram a relevância do psicólogo no planejamento de reuniões multiprofissionais e na condução de discussões sobre casos complexos, agregando um olhar sensível às dimensões emocionais e subjetivas do paciente.

Por meio de reuniões regulares e discussões de casos, o psicólogo promove um espaço de diálogo aberto para que os membros da equipe possam expressar seus desafios e limitações, fortalecendo a coesão e a eficácia do conjunto de ações em grupo. Esta é uma prática que impacta diretamente na qualidade dos cuidados (Ferreira *et al.*, 2017) e está interligada com as sugestões práticas do Conselho Federal de Psicologia (2019) que mencionam as visitas domiciliares compartilhadas, interconsultas e consultas.

Os estudos incluídos nesta revisão ressaltam que o psicólogo tem promovido essas condutas e colaborado ativamente para a compreensão da psicodinâmica do paciente. Ademais, rounds multiprofissionais foram descritos em quatro estudos como práticas que favorecem a integração das perspectivas clínicas e psicológicas no cuidado (Andrade *et al.*, 2017; Nardino; Olesiak; Quintana, 2021).

Os psicólogos também atuam como mediadores em situações consideradas delicadas, como a comunicação de más notícias, oferecendo suporte tanto ao paciente quanto aos profissionais envolvidos. Essa atuação promove uma comunicação transparente e empática, garantindo que o paciente se sinta respeitado e incluído nas decisões sobre seu tratamento (Barros; Faria, 2022). Nesse sentido, todos os estudos do Quadro 1 relataram a participação nesse manejo comunicacional, que contribuiu para fortalecer a coesão da equipe.

Tecer essa mediação concretiza o eixo da competência de habilidades que o Paliativista precisa ter, sendo recomendado no Manual de referência do Psicólogo Paliativista, que o profissional contribua na verificação das reações do paciente, transmitindo-a para a equipe de modo a auxiliar na adequação da comunicação (Aceti; Teixeira; Braz, 2022; Barros; Faria, 2022; Cavalcante; Souza; Alvarenga, 2022).

No referido manual, também foi destacado a importância de identificar e trabalhar barreiras culturais ou de comunicação que poderiam refletir impactos negativos no cuidado oferecido ao paciente e seus familiares. De fato, para dar suporte emocional ao paciente, acolhendo e validando seus sentimentos, protocolos e ferramentas são legitimados, tanto para o profissional realizar intervenções sem os medos e anseios como obstáculos, quanto para que o paciente possa sentir confiança em quem esteja responsável por seus cuidados.

Ademais, o suporte emocional à própria equipe multiprofissional é uma prática relevante, considerando os impactos emocionais do cuidado paliativo nos profissionais que trabalham com o sofrimento humano. O psicólogo pode atuar na prevenção do desgaste emocional e da síndrome de burnout através de intervenções grupais, tais como rodas de conversa e feedbacks sobre vivências e obstáculos no atendimento.

Adicionalmente, o psicólogo desempenha um papel importante na implementação de projetos terapêuticos singulares (PTS), integrando perspectivas das diversas áreas envolvidas e priorizando as demandas e preferências do paciente. Essa estratégia conjunta fortalece a resolutividade dos cuidados, estabelecendo um modelo assistencial centrado no paciente e alinhado à Política Nacional de Humanização e as diretrizes técnicas para atuação na atenção básica (CFP, 2019; Ministério da Saúde, 2024).

Em última análise, os psicólogos contribuem para o aprimoramento da abordagem centrada no paciente, oferecendo insights sobre as dimensões subjetivas que podem impactar as decisões clínicas. Esse alinhamento melhora a personalização do atendimento, assim, a atuação integrada não apenas potencializa os resultados das intervenções, mas também amplia os benefícios alcançados por meio dos cuidados prestados pela equipe.

Por fim, foi observado que condutas com a utilização de ferramentas como dinâmicas de grupo e musicoterapia ilustraram o potencial da interdisciplinaridade para proporcionar um cuidado humanizado e centrado nas necessidades do paciente. Portanto, a integração dos psicólogos às equipes, ao melhorar a qualidade das intervenções, potencializam a criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo. Isso reforça o papel essencial da Psicologia nos cuidados paliativos, conforme apontado pelas referências científicas desse campo temático (Andrade *et al.*, 2017; Cavalcante *et al.*, 2022).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho foi elaborado a partir de inquietações acerca do predomínio dos Cuidados Paliativos na Oncologia e no cenário hospitalar, em sobreposição a inclusão desse cuidado em outros cenários como o de doenças crônicas e o ambiente domiciliar, aliado a presença de obstáculos para sua implantação e uma carência de esclarecimentos sobre o funcionamento do SAD no Brasil, em um momento atual de recente instituição de uma nova Política Nacional de Cuidados Paliativos. Junto a isso, a literatura Brasileira também traz pesquisas de campo com amostras limitadas de psicólogos participantes, mesmo quando outros estudos apontam a fragilidade de atuação e comunicação desse profissional com o restante da equipe de saúde.

Partindo disso, construiu-se o objetivo geral de investigar como ocorre a atuação profissional do psicólogo no contexto dos Cuidados Paliativos Domiciliares nos últimos oito anos (2017-2024). Considera-se que o objetivo foi alcançado, ao ser possível evidenciar as diversas práticas desenvolvidas por esses profissionais, tanto individualmente quanto em conjunto com a equipe de saúde envolvida no contexto delimitado.

No que tange aos objetivos específicos, de conhecer os tipos de intervenções, bem como desafios e possibilidades dessa área profissional nessa esfera, os achados apontam uma produção atual escassa e iniciante de estudos de campo sobre a assistência psicológica nessa modalidade de cuidado. De modo geral, destacaram-se trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais de amparo ao paciente; atenção aos familiares e cuidadores; e assistência paliativa essencialmente multiprofissional.

Assim, foi observado que a presença do psicólogo transcende o atendimento ao paciente, pois também age como um elo integrador entre a equipe, o paciente e sua rede de apoio. E por isso, é imprescindível a construção de mais pesquisas de campo que abordem essa atuação profissional na prática, de modo a ser enxergado como as ferramentas recomendadas na teoria estão contribuindo nacionalmente, no que diz respeito ao cuidado em saúde mental.

Este estudo destaca uma demanda de maiores investigações sobre as especificidades do cuidado paliativo domiciliar no Brasil, em especial na Região Centro Oeste, onde nenhum estudo foi encontrado. Também recomenda-se direcionar olhares para práticas que incorporem elementos espirituais e culturais de maneira sistemática, cabe também a estruturação de discussões que favoreçam a valorização deste profissional na assistência paliativa.

Além de tudo, foi observado a importância do fortalecimento da formação de psicólogos para atuação em cuidados paliativos, para que seja possível a continuidade da assistência e dos

resultados benéficos trazidos, sobretudo, frente ao envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas. A consolidação das competências de conhecimento, habilidades e atitudes do psicólogo é crucial para aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, alinhado aos princípios dos cuidados paliativos que objetivam alívio de sofrimento e promoção da qualidade de vida.

Os resultados desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica, sendo aplicáveis tanto no contexto domiciliar quanto em cenários mais amplos da atenção à saúde, pois foi possível inferir que o suporte psicológico e o papel mediador desse profissional são essenciais para a eficiência do sistema de saúde como um todo, o que reforça a necessidade de investir em políticas públicas que ampliem o acesso a esses serviços.

Desse modo, fica evidente, que além do presente estudo, outros estudos que venham modelar os descritores ou incrementar nos critérios de busca podem encontrar outras perspectivas, pois, embora os resultados apresentados tragam uma visão valiosa da temática, a continuidade da investigação e a exploração de outras fontes de informação, bem como novos levantamentos, são fundamentais para continuar fornecendo outros panoramas sobre o assunto.

Portanto, mesmo diante de desafios como déficits na formação especializada e estruturas limitadas em alguns serviços, a prática psicológica nos cuidados paliativos domiciliares demonstrou possuir imensas possibilidades e potencial de expansão teórica e prática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEL, J. KELLEHEAR, A. Palliative care reimagined: a needed shift. **BMJ Support Palliat Care.** v. 6 p. 21–26. jan. 2016. DOI: 10.1136/bmjspcare-2015-001009

Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/bmjspcare/6/1/21.full.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 08 set. 2023.

ACETI, D; TEIXEIRA, H. A; BRAZ, M. S. **Recomendações de competências, habilidades e atitudes do psicólogo paliativista (livro eletrônico):** Comitê de Psicologia em Cuidados Paliativos. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Recomendacoes\\_CompetenciasPsicologoPaliativista-FINAL.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Recomendacoes_CompetenciasPsicologoPaliativista-FINAL.pdf) Acesso em: 21 nov. 2023.

ALEXANDRE, M. L; ROMAGNOLI, R. C. Prática do Psicólogo na Atenção Básica – SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos.** v. 10, n. 2, p. 284-299, jul-dez, 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v10n2/v10n2a13.pdf> Acesso em: 02 nov. 2024.

ALVES, A. M. P. de M. et al. Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. **Rev Fund Care.** Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 524–532, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.524-532. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6866>. Acesso em: 30 abr. 2024.

ALVES, R. F. et al. Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. **Psicologia, Saúde e Doenças.** Lisboa, v. 15, n. 1, p. 78-96, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=36231157008>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ALVES, R. F; EULÁLIO, M. C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. (org.) **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa.** Campina Grande: EDUEPB, 2011. Ebook. cap. 2, p. 65-88. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-03.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023.

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão.** Paraíba, v. 39, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>. Acesso em: 21 nov. 2023.

ANDRADE, C. G. et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev Fund Care Online.** v. 9 n. 1, jan-mar, p. 215-221, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836329> Acesso em: 19 nov. 2024

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://shre.ink/DwSg> Acesso em: 29 nov. 2023.

BARROS, A. C; FARIA, H. M. C Atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. **Cadernos de Psicologia**. Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p. 247-266, jul-dez, 2022. Disponível em:

<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3414/2408> Acesso em: 02 nov. 2024

BORBA J. C. Q. et al. Pacientes sob Cuidados Paliativos em Fase Final de Vida: Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Rev Fun Care**. p. 1227-1232, jan-dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.945>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120799>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRAGA, P. P. et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. **Ciência & Saúde coletiva**. n. 3, v. 21, p. 903-912, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gV5cTTC8QnQR67tpSDkRkFv/?format=pdf&lang=> Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados [recurso eletrônico]**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 93 p. 2021. Disponível em: [https://rebrats.saude.gov.br/phocadownload/diretrizes/20210622\\_Diretriz\\_Revisao\\_Sistematica\\_2021.pdf](https://rebrats.saude.gov.br/phocadownload/diretrizes/20210622_Diretriz_Revisao_Sistematica_2021.pdf) Acesso em: 12 nov. 2024.

BRASIL. Lei nº 10. 424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10424-15-abril-2002-330467-publicacaooriginal-1-pl.html> Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

CAMILO, C; GARRIDO, M. V. A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. **Análise Psicológica**. 4 (XXXVII), p. 535-552, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7648/1/AP\\_37%284%29\\_535.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7648/1/AP_37%284%29_535.pdf) Acesso em: 02 nov. 2024.

CARDOSO, M. R. G; OLIVEIRA, G. S; GHELLI, K. G. M. Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**. São Paulo, v. 20, n.43, p. 98-111, Mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347> Acesso em: 23 out. 2023.

CASTILHO, R. K; SILVA, V. C. S; PINTO, C. S. (ed.) **Manual de Cuidados Paliativos**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

CAVALCANTE, M. E. P. L. et al. Melhor em casa: caracterização dos serviços de atenção domiciliar. **Escola Ana Nery**. v. 26, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/QwgZ57nPfYZLqSxdfTCg4rM/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em 13 abr. 2024.

CAVALCANTE, T. T. R.; SOUZA, M. A. ALVARENGA, E. C. Psicologia e cuidados paliativos na atenção domiciliar à saúde: uma revisão integrativa. **Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity.** v. 14, n. 3, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22198/1043> Acesso em: 02 nov. 2024.

CECCONELLO, L; ERBS, E. G; GEISLER, L. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. **Revista Bioética.** Brasília, v. 30, n. 2, p. 405–412, abr-jun. 2022. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/2931](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2931) Acesso em: 22 out. 2023.

CHIBA, T. Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade: Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades. In: OLIVEIRA, R. A. (coord.) **Cuidado Paliativo.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 3, p. 46-54. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod\\_resource/content/1/Cuidados\\_Paliativos\\_CR\\_EMESP.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CR_EMESP.pdf) Acesso em: 19 out. 2023.

COELHO, F. P. et al. Cuidados paliativos: um panorama. In: D' ALESSANDRO, M. P. S. et al. (ed.) **Manual de cuidados paliativos.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da saúde, 2023. Ebook. cap. 1, p. 12-24. Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf> Acesso em: 19 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na Atenção Básica à saúde.** 1<sup>a</sup> ed. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP\\_atencaoBasica-2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf) Acesso em: 02 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) nos serviços hospitalares do SUS.** 1<sup>a</sup> ed. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf) Acesso em: 05 out. 2023.

DIÓGENES, J; PONTES, R. J. S. A atuação do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família: Articulações Teóricas e Práticas do Olhar Gestáltico. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 36, n. 1, p. 158-170, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NHhwfwZpYdHXYL9s96m33pP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 02 nov. 2024.

EDINGTON, R. N; AGUIAR, C. V. N; SILVA, E. E. da C. A Psicóloga no Contexto dos Cuidados Paliativos: Principais Desafios. **Rev. Psicol. Divers. Saúde.** Salvador, v. 10, n. 3, p. 398-406. nov. 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3835> Acesso em: 23 out. 2023.

FERREIRA, A. M. et al. **Complexidade do cuidado na Atenção Domiciliar.** Hospital Alemão Oswaldo Cruz: PROADISUS, 2017. Disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude312202111.pdf> Acesso em: 02 nov. 2024.

FERREIRA, A. P. Q; LOPES, L. Q. F; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH [online]**. v.14, n.2, p.85-98. 2011. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582011000200007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582011000200007) Acesso em: 19 out. 2023.

FRANCO, M. H. P. A Psicologia e o Luto no Ambiente Hospitalar. *In: BAPTISTA, C. H. V; C. J; WOSNES, FONSECA, R. N. Org. Psicologia hospitalar: Desafios do cotidiano: da vida adulta à velhice.* São Paulo: Livraria e saúde, 2023.

FRANCO, M. H. P. **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno.** 1. ed. São Paulo: Summus, 2021.

FROSSARD, A. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. **Cad. EBAPE.BR.** Rio de Janeiro, v. 14, Edição Especial, Artigo 12. jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebapec/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://shre.ink/Dwz7>. Acesso em: 06 dez. 2023.

GONÇALVES, J. E; ARAÚJO, V. S. O psicólogo e o morrer: como integrar a psicologia na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva fenomenológica existencial. **Gestão e desenvolvimento.** n. 26, p. 209-222. Jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2018.663>. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/663>. Acesso em: 24 out. 2023.

GUERRA, S. et al. Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. **Trab. Educ. Saúde.** v. 18, n. 3. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DvHGDcNL8DvDBb8QCvbnw4c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2024

HESLER, L. K. et al. Cuidados Paliativos no Domicílio: relatando a experiência dos encontros. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas.** v. 4, n. 2, p. 53-64. 2020. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/ricsb/article/view/236> Acesso em: 10 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 03 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos.** Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2022. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo\\_serie\\_cuidados\\_paliativos\\_volume\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf) Acesso em: 13 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. A importância da equipe interdisciplinar na atenção ao paciente nos últimos dias de vida. *In: INCA. Últimos dias de vida.* Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2023. cap. 5, p. 49-60. Disponível em: <https://shre.ink/DwvT>. Acesso em: 13 out. 2023.

LANGARO, F. et al. Vivência familiar nos cuidados domiciliares em final de vida e processos de luto. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.** vol. 4, n. 1. 2015 Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/329>. Acesso em: 13 out. 2023.

LANGARO, F. “Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 37, n.1, jan-mar, p. 224-235, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/4Yqx6jQdrK78VxXYz4hXYqC/?lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. *In: OLIVEIRA, R. A. (coord.) Cuidado Paliativo.* São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. cap. 1, p. 74-76. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod\\_resource/content/1/Cuidados\\_Paliativos\\_CR\\_EMESP.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CR_EMESP.pdf) Acesso em: 02 out. 2023.

MACIEL, M. G. S. Organização de serviços de Cuidados Paliativos *In:* CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 1, p. 94-110. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

MAIA, E. C. A. Práticas de cuidado dos profissionais de saúde na assistência domiciliar terapêutica em HIV/AIDS. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1337964> Acesso em: 19 nov. 2024.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica.** 5<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, G. B; DA HORA, S. S. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rev. Bras. Cancerol.** [S. l.], v. 63, n. 1, p. 29–37. jan-mar. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/154>. Acesso em: 8 out. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In:* CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 1, p. 23-30. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 02 out. 2023.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. Disponível em: <https://shre.ink/DwKB>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do sistema único de saúde. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 296, 23 nov. 2018. Disponível em:  
[https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/cit0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/cit0041_23_11_2018.html)  
Acesso em: 11 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 19/GM/MS, de 03 de janeiro de 2002. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, jan. 2002. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html)  
Acesso em: 11 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2439/GM/MS, de 08 de dezembro de 2005. Revogada pela Portaria nº 874, de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, dez. 2005. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)  
Acesso em: 11 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, set. 2017. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 02 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.527, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, maio. 2013. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html) Acesso em: 12 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, out. 2011. Disponível em:  
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-4/redes-de-atencao-a-saude-1/rede-de-urgencia-e-emergencia/atencao-domiciliar-1/5778-portaria-n-2-527-de-27-de-outubro-de-2011-1/file> Acesso em: 12 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.527, de 2 de janeiro de 2024. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, jan. 2024. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005\\_05\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html) Acesso em: 12 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3150/GM/MS, de 13 de dezembro de 2006. Institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, dez. 2006. Disponível em: <https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatricesConsolidacao/comum/13107.html>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.681/GM/MS, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/17, 2024. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília DF, maio 2024. Disponível em: <https://shre.ink/DwqO> Acesso em: 10 abr. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf) Acesso em: 12 abr. 2024.

NARDINO, F. OLESIAK, L. R. QUINTANA, A. M. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 41, e222519, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sHJ97Byydsgwx8SwMxV8cXj/> Acesso em: 19 out. 2024.

NASCIMENTO, M. R. B. M. **Os desafios na implementação dos cuidados paliativos no Brasil**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Educação e Saúde, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2719/2/20510570.pdf> Acesso em: 08 out. 2023.

NAVES, F; MARTINS, B. DUCATTI, M. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. **Psic., Saúde & Doenças**. 2021, v. 22, n. 2, p. 390-396. Ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220206>. Disponível em: <http://scielo.pt/pdf/psd/v22n2/1645-0086-psd-22-02-390.pdf> Acesso em: 25 nov. 2023.

NEPOMUCENO, L. B. et. al. Práticas de Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Poder Simbólico e Autonomia Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 41, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YXg34TwrsjhCdmqNGWPrRpN/> Acesso em: 02 nov. 2024.

PAGE, M. J. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. **BMJ**. v. 372, n71. doi: 10.1136/bmj.n71, 2021 Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/> Acesso em: 21 out. 2024.

PAIVA, C. F. et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no brasil. In: PERES, M. A. A. et al. (org.) **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. cap. 4, p. 41-49. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

PARAIZO-HORVATH, C. M. S. et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, n. 9, p. 3547-3557, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/87d6DSLbV73mkvd7LtqDY4r/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 nov. 2024.

PEREIRA, L. M. **Cuidados paliativos em hospitais públicos e/ou filantrópicos de Campo Grande (MS)**: percepções de profissionais de saúde em relação ao conceito e as experiências vivenciadas. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2021. Disponível em: <https://shre.ink/DwKF> Acesso em: 06 out. 2023.

POZZADA, J. P; SANTOS, M. A; SANTOS, D. B. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. **Interface**. 26: e210581. Botucatu, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jfwdt4VF95FSCbBjyHwBrGg/abstract/?lang=pt> Acesso em: 19 nov. 2024.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. [recurso eletrônico] 2<sup>a</sup> ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf> Acesso em: 09 out. 2024.

ROCHA, B. K. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Lisboa, vol. 18, n. 1, p. 170-185, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481015.pdf> Acesso em: 02 nov. 2024.

RODRIGUES, L. F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em cuidados paliativos. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2012. cap. 1, p. 86-93. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

RODRIGUES, P. M; KOSTULSKI, C. A; ARPINI, D. M. A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 10-19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kkyHBFMpPdPsrrPq5MpyJCh/> Acesso em: 02. nov. 2024

ROVER, A; MELLO, R. O. **Normas da ABNT**: Orientações para a produção científica. 1. Ed. Joaçaba: Editora UNOESC, 2020. Disponível em: <https://fbmg.edu.br/doc/Normas-da-ABNT.PDF>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SAMPAIO, A. V; COSTA, S. S; SOUZA, A. C. S. Análise do papel da assistência domiciliar ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa do período 2019-2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. v. 7, n. 15, p. e151337, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1337/1121> Acesso em: 02 nov. 2024.

SANCHES K. S; RABIN, E. G; TEIXEIRA, P. T. O. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009103336>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/148116> Acesso em: 04 nov. 2023.

SANTOS, A. F. J; FERREIRA, E. A. L. GUIRRO, U. B. P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [livro eletrônico]**. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: ANCP, 2020. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf) Acesso em: 13 nov. 2023

SAUNDERS, C. “**Velad conmigo**”: Inspiración para una vida en cuidados paliativos. Traducción: Marisa Martín y Susan Hannam. [S.I.] Edicions 62, S.A, 2011. Disponível em: [https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/Velad-Commigo\\_Cicely-Saunders.pdf](https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/Velad-Commigo_Cicely-Saunders.pdf) Acesso em: 12 jan. 2024.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA – BA. **Manual de Normas Técnicas**: Atenção Domiciliar. 8<sup>a</sup> ed. Salvador: SAEB/CGPS, 2023. Disponível em: <https://www.planserv.ba.gov.br/planserv/files/prestador/manuais/2023/Manual-de-Atencao-Domiciliar-Janeiro-2023-Credenciado.pdf> Acesso em: 12 abr. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-DF. **Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI**. Brasília, DF: CPPAS, 2017. Disponível em: <https://shre.ink/DwCE> Acesso em: 03 out. 2023.

SILVA, A. E; DUARTE, E. D; FERNANDES, S. J. D. A produção de Cuidados Paliativos por profissionais de saúde no contexto da assistência domiciliar. **Rev. Bras. Enferm**. v. 25, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jPD7swy5bf8jhN VF96SzNSH/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 abr. 2024.

SILVA, A. E. et al. Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. v. 18, n. 3, e41994, jul-set, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41994/pdf> Acesso em: 02 nov. 2024.

SILVA, C. R; GOBBI, B. C; SIMÃO, A. A. Uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método **Organ. Rurais agroind. Lavras**. v. 7, n. 1, p. 70-81. jan-abr. 2005. Disponível em:

<https://www.revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/view/210> Acesso em: 03 nov. 2023.

SILVA, V. G. et al. A propulsão do teleatendimento no cuidado paliativo oncológico domiciliar durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 5, e35711528300, 2022. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/14327> Acesso em: 19 nov. 2024.

SILVA, W. C; ROCHA, E. M. S. Atuação da equipe de saúde nos cuidados paliativos pediátricos. **Revista Bioética**. Brasília, v. 29, n. 4, p. 697–705. out-dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/fXGJMvt3zkMmXK56QBHm3NB/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 24 out. 2023.

SOUZA, J. V. et al. Aspectos atuais na formação e preparação dos profissionais da saúde frente aos cuidados paliativos. **Revista PubSaúde**. [S. l.] Jun./Jul. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaud3.a045>. Acesso em: 24 out. 2023.

SOUZA L. C. et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 35: eAPE01806, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR018066. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066> Acesso em: 25 out. 2023.

TORRES, A. A. Cuidados paliativos: a atuação do psicólogo com pacientes com câncer sem expectativa de vida. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. Minas Gerais, v. 3, n. 6, p. 361 - 376. set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15930> Acesso em: 24 out. 2023.

VASCONCELOS, G. B; PEREIRA, P. M. Cuidados Paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev. Adm. Saúde**. v. 18, n. 70, jan-mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85/112> Acesso em: 14 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer pain relief and palliative care: Report of a WHO Expert Committee**. Geneva: World Health Organization, 1990. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39524/WHO\\_TRS\\_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Acesso em: 21 maio. 2024.