



**CENTRO UNIVESRSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

**FERNANDA CARVALHO FONSECA
ISADORA VILELA CASARINI
LUANA APARECIDA ALMEIDA OLIVEIRA
LUARA SILVA DE PAULA
MANUELA SENRA MACIEL**

**LAVRAS-MG
2025**

**FERNANDA CARVALHO FONSECA
ISADORA VILELA CASARINI
LUANA APARECIDA ALMEIDA OLIVEIRA
LUARA SILVA DE PAULA
MANUELA SENRA MACIEL**

**A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, no curso de graduação em Psicologia.

PROFESSOR
Prof. Me. Diego Cardoso Freire

**LAVRAS-MG
2025**

**FERNANDA CARVALHO FONSECA
ISADORA VIELA CASARINI
LUANA APARECIDA ALMEIDA OLIVEIRA
LUARA SILVA DE PAULA
MANUELA SENRA MACIEL**

**A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Centro Universitário de Lavras, como parte
das exigências da disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso, no curso de graduação
em Psicologia.

Aprovado em 03/10/25

MEMBROS DA BANCA



Prof. Me. Diego Cardoso Freire
UNILAVRAS



Prof. Me. Reynaldo de Azevedo Gosmão
UNILAVRAS

**LAVRAS-MG
2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

F676p Fonseca, Fernanda Carvalho.
A psicologia hospitalar no tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão de literatura / Fernanda Carvalho Fonseca, Isadora Vilela Casarini, Luana Aparecida Almeida Oliveira, Luara Silva de Paula, Manuela Senra Maciel. – Lavras Unilavras. 2025.

92f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Psicologia) – Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Diego Cardoso Freire.

1. Psicologia hospitalar. 2. Psico-oncologia. 3. Cuidados paliativos. 4. Intervenções psicológicas. I. Casarini, Isadora Vilela. II. Oliveira, Luana Aparecida Almeida. III. Paula, Luara Silva de. IV. Maciel, Manuela Senra. V. Freire, Diego Cardoso. (Orient.). VI. Título.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar as intervenções psicológicas dirigidas a pacientes oncológicos em contexto de cuidados paliativos, a partir de uma revisão de literatura combinada com análise de conteúdo, pautada nos princípios da abordagem qualitativa. A escolha desse método fundamenta-se na prática baseada em evidências, permitindo reunir, avaliar e sintetizar produções científicas, identificando estratégias eficazes e lacunas que orientem futuras pesquisas. Os cuidados paliativos, enquanto abordagem integral, buscam promover qualidade de vida e reduzir o sofrimento de pacientes sem perspectiva de cura, estendendo esse cuidado também a seus familiares e abrangendo dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. A análise evidenciou a importância da atuação do psicólogo nesse contexto, destacando sua contribuição por meio da escuta qualificada, acolhimento e suporte emocional, favorecendo a dignidade e a humanização do cuidado.

Palavras-chave: psicologia hospitalar; psico-oncologia; cuidados paliativos; intervenções psicológicas.

ABSTRACT

This study aimed to analyze psychological interventions directed at cancer patients in the context of palliative care, based on a literature review combined with interpretative content analysis guided by the principles of a qualitative approach. The choice of this method is grounded in evidence-based practice, allowing for the collection, evaluation, and synthesis of scientific findings, while identifying effective strategies and gaps to guide future research. Palliative care, as a comprehensive approach, seeks to promote quality of life and reduce the suffering of patients without prospects for cure, extending care to their families and encompassing physical, psychological, social, and spiritual dimensions. The analysis highlighted the importance of the psychologist's role in this context, emphasizing their contribution through active listening, emotional support, and compassionate care, thus fostering dignity and the humanization of care.

Keywords: health psychology; psycho-oncology; palliative care; psychological interventions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR.....	13
2.2 PSICOLOGIA E ONCOLOGIA.....	15
2.3 CUIDADOS PALIATIVOS.....	17
2.4 PSICOLOGIA HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	19
2.5 PACIENTES, FAMÍLIA E EQUIPE EM PSICO-ONCOLOGIA.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	23
3.2 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA REVISÃO DE LITERATURA.....	24
3.3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	25
3.3.1 Bases de Dados.....	25
3.3.2 Palavras-chave.....	26
3.3.3 Critérios de Inclusão.....	27
3.3.4 Critérios de Exclusão.....	28
3.3.5 Procedimento de Análise.....	28
3.3.6 Síntese dos Resultados.....	29
4 ANÁLISE DE DADOS.....	31
4.1 PRÉ-ANÁLISE.....	31
4.1.1 Levantamento da Literatura nas Bases de Dados.....	31
4.1.2 Principais Artigos da Literatura.....	34
4.2 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL.....	40
4.2.1 Códigos.....	41
4.2.2 Categorias.....	45
4.2.2.1 Comunicação e Impacto nos Pacientes, Família e Equipe.....	46
4.2.2.2 Desafios, Sofrimento e Luto.....	49
4.2.2.3 Enfrentamento e Atenuadores do Sofrimento.....	50
4.2.2.4 Contexto Social, Rede de Apoio e Vínculos.....	54
4.2.2.5 Dimensão Espiritual, Ressignificação e Sentido.....	56
4.2.2.6 Intervenções Psicológicas.....	58
4.2.2.7 Prática Interdisciplinar e Organização do Cuidado.....	62
4.2.3 Tratamento dos Resultados e Interpretação.....	64
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DE LITERATURA.....	69
5.1 AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E SENSIBILIDADE: O PAPEL DO PSICÓLOGO EM CONTEXTOS ONCOLÓGICOS PALIATIVOS.....	69
5.2 CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS.....	71
5.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A LITERATURA.....	72
5.4 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS PARA O PSICÓLOGO HOSPITALAR.....	73
5.5 ANÁLISE CRÍTICA DA REVISÃO DE LITERATURA.....	74
6 ANÁLISE REFLEXIVA DAS VIVÊNCIAS.....	77
6.1 VISITA TÉCNICA.....	77

6.2 ENTRELACES TEÓRICOS E VIVENCIAIS.....	78
7 CONCLUSÃO.....	81
REFERÊNCIAS.....	85

1 INTRODUÇÃO

A psicologia da saúde dedica-se a compreender, de forma ampla, os fatores biopsicossociais que influenciam os processos de saúde e doença, reconhecendo a relação entre corpo, mente e contexto social. A partir desse campo, a psicologia hospitalar consolidou-se como especialidade voltada ao cuidado de pacientes em ambientes de internação, estendendo sua atenção também às famílias, que frequentemente enfrentam o impacto emocional da hospitalização. Nesse cenário, a psico-oncologia emerge como subárea especializada na compreensão dos aspectos emocionais, comportamentais e sociais relacionados às doenças oncológicas, auxiliando o paciente a lidar com o diagnóstico, o tratamento e as transformações impostas pela condição. Em diálogo com ela, existe o campo dos cuidados paliativos, configurado como uma abordagem interdisciplinar que busca preservar a qualidade de vida em situações que ameaçam a continuidade da existência, priorizando o alívio da dor e do sofrimento físico, emocional e espiritual (Carvalho, 2002; Scannavino et al., 2013; Castro; Bornholdt, 2004; Angerami-Camon, 2004).

Dessa forma, a integração entre essas áreas da psicologia e os cuidados paliativos gera contribuições valiosas: ao paciente, favorece um enfrentamento mais digno e consciente do adoecimento e da finitude; à família, oferece acolhimento e suporte diante da sobrecarga emocional e das decisões difíceis; e, à equipe multiprofissional, possibilita melhor comunicação, humanização da assistência e manejo do estresse ocupacional. Assim, essas áreas não apenas reforçam a prevenção e a promoção da saúde, mas também fortalecem o vínculo entre paciente, família e profissionais, garantindo um cuidado integral, compassivo e verdadeiramente humanizado (Carvalho, 2002; Scannavino et al., 2013; Castro; Bornholdt, 2004; Angerami-Camon, 2004).

No que tange ao contexto histórico, a psicologia da saúde firmou-se como um ramo específico da psicologia, destacando-se por seu enfoque na natureza psíquica e por suas contribuições significativas à área da saúde, considerando aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (Lange, 2008). Entre as décadas de 1920 e 1950, ainda não era formalmente reconhecida como área independente. Nos Estados Unidos, especialmente após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), percebeu-se a necessidade de assistência psicológica a militares hospitalizados, evidenciando a importância da intervenção nesse contexto (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

Na década de 1970, a American Psychological Association (APA) oficializou a Psicologia da Saúde como uma área independente. O primeiro presidente, Joseph Matarazzo, definiu-a como estudo da etiologia das doenças, promoção da saúde e prevenção de enfermidades. A partir desse reconhecimento, a atuação do psicólogo se expandiu para hospitais, comunidades e programas de saúde pública (Azevêdo; Crepaldi, 2016). No Brasil, em 1954, Mathilde Neder, pioneira, destacou-se nos atendimentos psicológicos dentro de hospitais, impulsionando a psicologia hospitalar (Lange, 2008).

Inicialmente vista como ramificação da psicologia da saúde, a psicologia hospitalar foi reconhecida como especialidade no ano 2000 (Azevêdo; Crepaldi, 2016). Ambas buscam proporcionar suporte mais eficaz e acolhedor aos pacientes hospitalizados, promovendo bem-estar físico e emocional. O psicólogo desempenha papel essencial nos acolhimentos, especialmente em cuidados paliativos, oferecendo suporte tanto aos doentes quanto aos familiares (Campos, 1995).

Nesse contexto, de acordo com Carvalho (2002), a Psicologia Hospitalar, enquanto especialidade brasileira, é focada em intervenções secundária e terciária, utilizando recursos que ajudam a minimizar o sofrimento de pacientes hospitalizados, apoiam cuidadores e acompanham equipes. O psicólogo contribui nos trabalhos multidisciplinares junto à equipe médica e atua nas intervenções com acompanhantes, que muitas vezes apresentam elevada sensibilidade emocional. Além disso, exerce função central no processo de humanização dentro do hospital, avaliando o paciente com base em conhecimentos específicos da psicologia. Essa análise permite identificar possíveis somatizações e piora do quadro clínico devido a fatores cognitivos e emocionais (Trucharte et al., 2003; Angerami-Camon, 2004).

Assim, o psicólogo hospitalar se dedica ao cuidado em todo o ciclo de vida no ambiente hospitalar, abrangendo pacientes, familiares e a equipe multiprofissional. Destaca-se, nesse âmbito, a psico-oncologia, voltada ao cuidado de pessoas com diagnóstico oncológico. Estudos demonstram que a comunicação desse diagnóstico provoca impacto emocional significativo tanto no paciente quanto em seus familiares, gerando desafios complexos. Frequentemente, a doença é percebida como ameaça à vida, ainda que o risco de morte seja reduzido, pois a falta de informação, crenças e mitos fazem com que essa possibilidade permaneça presente no imaginário coletivo (Carvalho, 2002).

A psico-oncologia investiga e maneja fatores emocionais, comportamentais e sociais associados às neoplasias. Nas últimas décadas, vem ganhando relevância, à medida que se reconhece a importância de abordar impactos emocionais e psicossociais decorrentes do

diagnóstico e do tratamento, indo além da dimensão biológica da enfermidade (Carvalho, 2002). Entre ela e a saúde existe relação intrínseca, visto que o bem-estar psicológico influencia diretamente na qualidade de vida e na adesão ao tratamento. A compreensão dos aspectos patológicos e imunológicos da doença, como destacado por Alves, Mello e Longatto Filho (2013), reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar que integre conhecimentos médicos e psicológicos.

Portanto, a psico-oncologia é campo primordial na promoção de cuidados integrais e humanizados, especialmente em pacientes em cuidados paliativos. Ao agregar conhecimentos da psicologia, oncologia e ciências da saúde, contribui para a diminuição do sofrimento emocional e fortalece vínculos entre paciente, família e equipe, garantindo cuidados específicos e individualizados. Assim, reafirma-se como uma das bases fundamentais no tratamento oncológico, sustentando a necessidade de uma visão compassiva da saúde (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Ademais, Carvalho (2002) aponta que essa área utiliza o modelo biopsicossocial para compreender a complexidade do ser humano e aplicar intervenções que promovem melhor qualidade de vida e adaptação à nova realidade imposta pela doença.

Posto isto, pacientes em cuidados paliativos enfrentam desafios singulares, como lidar com a ideia de finitude, a perda de autonomia e o medo da dor ao longo do processo. No Brasil, as estimativas de incidência são calculadas por modelos estatísticos. Para o triênio 2023-2025, prevê-se média de 704 mil casos por ano, com 70% concentrados no Sul e Sudeste. Além da mortalidade, é importante ressaltar que avanços tecnológicos, novos tratamentos e diagnóstico precoce elevam as taxas de cura, chegando a 90% em fases iniciais. Já em estágios avançados, as chances diminuem, mas vêm crescendo devido às inovações terapêuticas, preservando qualidade de vida (INCA, 2023).

A Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia desempenham papel central na assistência a pacientes em cuidados paliativos, atuando não apenas no manejo dos sintomas emocionais, mas também na promoção do bem-estar, da dignidade e do sentido existencial dos pacientes e de seus familiares. Estudos clássicos evidenciam que a comunicação do diagnóstico oncológico provoca impacto emocional significativo, gerando medo, incerteza e alterações no funcionamento familiar; tais reações são frequentemente potencializadas por desinformação, crenças e mitos culturalmente enraizados sobre o câncer (Carvalho, 2002). Ademais, a integração entre conhecimentos médicos e psicológicos revela-se imprescindível, já que o estado emocional do paciente influencia aspectos imunológicos e a adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Nesse sentido, Alves, Mello e

Longatto Filho (2013) destacam a importância de articular saberes biomédicos e psíquicos para promover respostas terapêuticas mais completas e efetivas.

Justifica-se, assim, a presente pesquisa no reconhecimento da complexidade emocional inerente ao cuidado paliativo e na necessidade de consolidar práticas psicológicas que minimizem o sofrimento e melhorem a qualidade de vida. Por meio de uma revisão de literatura de cunho qualitativo, busca-se sistematizar o conhecimento disponível sobre intervenções psicológicas em oncologia e cuidados paliativos, identificar as abordagens teóricas e mapear lacunas que impeçam uma assistência mais integrada e humanizada. Scannavino et al. (2013) indicam que a identificação dessas lacunas possibilita o desenvolvimento de estratégias articuladas entre saúde mental e qualidade de vida, orientando práticas clínicas mais ajustadas às necessidades dos pacientes e seus familiares.

A relevância prática dessa sistematização torna-se evidente diante do panorama epidemiológico: o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) estima elevada incidência de câncer no país para o triênio 2023–2025, o que ressalta a urgência de protocolos de cuidado que contemplem não só tratamentos biomédicos, mas também intervenções psicossociais eficazes. Ademais, a literatura aponta que a atuação do psicólogo hospitalar e do psico-oncologista favorece vínculos terapêuticos que potencializam suporte familiar, acolhimento e psicoeducação, elementos essenciais para cuidados paliativos centrados na pessoa (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Portanto, a presente revisão pretende subsidiar propostas de intervenção mais integradas, oferecer embasamento para práticas clinicamente relevantes e orientar futuras pesquisas que aprimorem a atenção psicológica em contextos paliativos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOSPITALAR

A psicologia constitui-se como a ciência voltada ao estudo dos comportamentos, processos mentais, emoções, relações sociais, desenvolvimento humano e saúde psicológica. O seu objetivo é compreender a complexidade do ser humano em diferentes contextos. O ponto de partida da psicologia encontra-se na filosofia, mas aos poucos consolidou-se como disciplina independente ao incorporar métodos científicos (Hothersall, 2019). Diversos filósofos, médicos e psicanalistas contribuíram para a formação de suas bases teóricas. Em 1879, a psicologia alcançou o status de ciência quando Wilhelm Wundt fundou o primeiro laboratório experimental dedicado ao estudo da consciência, o que marcou a ruptura em relação à filosofia. Por esse motivo, historiadores consideram 1879 como o marco do reconhecimento da psicologia como ciência autônoma de caráter experimental (Hothersall, 2019, p. 108). No Brasil, sua regulamentação ocorreu em 1962, por meio da Lei nº 4.119, que estabeleceu funções e diretrizes para a prática profissional (CFP, 1962). Desde então, a área vem se expandindo de acordo com as necessidades sociais, abrangendo, entre outros campos, a saúde pública e os serviços hospitalares (Campos; Rodrigue; Castanho, 2021).

Desde então, a psicologia passou a se diversificar por meio do surgimento de diferentes escolas de pensamento. Escolas como o estruturalismo, o funcionalismo, a Gestalt, a psicanálise, o behaviorismo, a abordagem humanista, entre outras, consolidando-se como uma disciplina plural e multifacetada. Além da variedade de perspectivas teóricas, a área evoluiu quanto às formas de compreender o ser humano e de intervir em suas demandas, integrando métodos e conhecimentos que ultrapassam a prática clínica tradicional. Após intensos esforços para afirmar-se como ciência e profissão, a psicologia da saúde ganhou espaço nos contextos hospitalares, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial (1939–1945), nos Estados Unidos, diante da necessidade de oferecer apoio psicológico aos militares hospitalizados. Nesse cenário, buscava-se tanto compreender os aspectos psíquicos envolvidos quanto desenvolver estratégias que contribuíssem para a redução do sofrimento emocional desses pacientes (Azevêdo; Crepaldi, 2016).

De acordo com Trucharte et al. (2003), a psicologia da saúde surge como resposta às necessidades de integrar aspectos psicológicos ao cuidado médico. A área reconhece os fatores emocionais, comportamentais e psicossociais como papéis importantes no tratamento e

recuperação de pacientes. Com a ampliação do conceito de saúde, que passou a abranger não apenas os aspectos biológicos, mas também os mentais e físicos. Para Trucharte et al. (2003), um marco importante para o avanço da Psicologia da Saúde foi a definição de saúde formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946. A OMS passou a conceituá-la como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, indo além da simples ausência de doenças. Essa nova concepção abriu espaço para abordagens mais integradas, fortalecendo o papel da Psicologia na promoção da saúde. Na década de 1950, Lange (2008) contribuiu para esse avanço ao enfatizar a relevância do bem-estar físico, mental e social, favorecendo a inclusão dos aspectos psicológicos no contexto do cuidado hospitalar.

Na década de 1950, a Psicologia da Saúde começou a ser aplicada em contextos hospitalares e comunitários. O objetivo era entender fatores emocionais e comportamentais que influenciam a saúde e o adoecimento. Essa abordagem não se limitava ao tratamento de doenças, mas também na prevenção de condições de saúde adversas por meio de intervenções psicológicas e educativas. Nesse período, a prática da Psicologia da Saúde desenvolve métodos de avaliação e intervenção adaptados às necessidades dos pacientes, levando em consideração o impacto psicológico de doenças crônicas e hospitalizações. O fato marca o início de uma abordagem mais integrada e humanizada no cuidado à saúde (Lange, 2008). Lange (2008) destaca que a prática da psicologia no ambiente hospitalar começou a se consolidar com foco no atendimento psicológico de pacientes hospitalizados, considerando os aspectos emocionais e sociais envolvidos no processo de adoecimento e hospitalização. Essa abordagem diferenciada foi fundamental para estabelecer a Psicologia Hospitalar como uma área de atuação específica, voltada para o suporte emocional de pacientes, familiares e equipes de saúde.

A Psicologia Hospitalar tem origem na Psicologia da Saúde, que oferece a fundamentação técnica para compreender as interações entre os aspectos psicológicos e físicos no processo de adoecimento. A partir dessa base, a Psicologia Hospitalar aplica os princípios da Psicologia da Saúde no contexto hospitalar. A aplicação cria estratégias voltadas para o enfrentamento dos impactos emocionais das hospitalizações, diagnósticos e tratamentos, tanto para os pacientes quanto para suas famílias (Lange, 2008). Trucharte et al. (2003), por sua vez, enfatiza que a Psicologia Hospitalar se desenvolveu como uma resposta às demandas do ambiente hospitalar, onde o sofrimento emocional e os desafios enfrentados pelos pacientes exigiam intervenções psicológicas especializadas. Ele aponta que essa área se destacou por sua abordagem humanizada, priorizando a tríade paciente-família-equipe de saúde e promovendo uma visão integrada do cuidado à saúde. A prática humanizada se manifesta no

desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas para minimizar o sofrimento psicológico e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso inclui ações como a escuta ativa, o fortalecimento de vínculos sociais no ambiente hospitalar e o trabalho interdisciplinar com outros profissionais de saúde. A Psicologia Hospitalar considera não apenas os pacientes, mas também as famílias e equipes de saúde, entendendo que todos fazem parte do processo de cuidado e recuperação (Lange, 2008).

2.2 PSICOLOGIA E ONCOLOGIA

A Psicologia, como ciência e profissão, tem expandido suas áreas de atuação nas últimas décadas, sobretudo no contexto da saúde. A presença de psicólogos em equipes multidisciplinares em hospitais e instituições de cuidado tem se tornado mais frequente. O fato evidencia a demanda por uma abordagem integral e humanizada no tratamento de doenças complexas, como o câncer (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). No campo da saúde oncológica, a oncologia é compreendida como uma especialidade voltada ao estudo, diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer. A especialidade adota uma abordagem multidisciplinar que reúne profissionais de diversas áreas, como medicina, psicologia, enfermagem e outras, com o propósito de oferecer um cuidado integral que contemple o bem-estar físico e emocional de pacientes e familiares (Carvalho, 2020).

Nesse cenário, surge a psico-oncologia, uma área interdisciplinar que une conhecimentos da Psicologia e da Oncologia. A psico-oncologia surge como uma resposta às demandas contemporâneas geradas pelo crescimento dos casos de câncer, propondo uma atuação que considera os aspectos emocionais, sociais e familiares envolvidos no processo de adoecimento. Essa especialidade amplia a compreensão sobre os impactos da doença, reconhecendo que o sofrimento não se limita ao corpo, mas se estende às relações e ao contexto de vida dos indivíduos (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Além disso, conforme destaca Castro e Bornholdt (2004), a Psico-Oncologia busca compreender os efeitos do diagnóstico e do tratamento oncológico sobre os pacientes e seus familiares, enfatizando a importância de estratégias de cuidado que promovam a saúde emocional e favoreçam a adaptação social diante dos desafios impostos pela doença.

De acordo com Campos, Rodrigues e Castanho (2021) e Scannavino et al. (2013), a psico-oncologia está voltada para os aspectos emocionais, sociais e comportamentais do câncer. Seu principal objetivo é valorizar as intervenções psicológicas que oferecem suporte aos

pacientes. As intervenções ajudam a enfrentar o diagnóstico, o tratamento e os desafios da enfermidade, promovendo o bem-estar emocional e social. O acompanhamento psicológico nesse contexto favorece o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que facilitam a aceitação do tratamento, além de contribuir para a redução de sintomas como ansiedade e depressão, que são comuns em pacientes oncológicos (Castro; Bornholdt, 2004). Campos, Rodrigues e Castanho (2021) destaca a importância das intervenções grupais, nas quais o paciente tem o momento de troca de experiências e vivências entre os pacientes, promovendo um senso de pertencimento e apoio mútuo. Essas intervenções abordam questões relacionadas ao isolamento social e ao estigma associado ao câncer.

De acordo com Carvalho (2020), o uso de técnicas de relaxamento e visualização tem mostrado eficiência na redução do estresse, além de aliviar sintomas físicos e emocionais. Essa prática contribui para uma abordagem mais completa e humanizada no cuidado com pacientes oncológicos. O autor também ressalta a importância de incluir os cuidados paliativos como manejo da dor, garantindo que os pacientes tenham um tratamento digno e humanizado. Conforme Scannavino et al. (2013), é importante acompanhar psicologicamente o paciente e seus familiares, levando em conta o impacto emocional que o câncer afeta toda a rede de apoio. Intervenções voltadas para a comunicação entre pacientes e familiares melhoram o relacionamento e fortalecem os vínculos durante o tratamento além de promover a autonomia dos pacientes. As intervenções psicossociais, como escuta ativa e suporte emocional, são primordiais para que o paciente encare os desafios impostos pelo diagnóstico e tratamento do câncer. As intervenções também fortalecem os vínculos familiares e sociais (Alexandre; Monteiro; Santos; Vasconcelos, 2019).

Outro ponto destacado por Trucharte et al., (2003) e Angerami-Camon (2004), a humanização no tratamento oncológico reconhece a importância de tratar o paciente como um ser humano completo, considerando todos os fatores biopsicossociais. O autor reforça que as intervenções humanizadas oferecem conforto e dignidade aos pacientes, mesmo em situações de terminalidade. Como supracitado, várias intervenções psicossociais, cuidados paliativos e humanizados são necessários para uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, principalmente com doenças graves ou em fase terminal, como o câncer. Conforme Schmidt, Gabarra e Gonçalves (2011), esses cuidados envolvem o controle adequado de sintomas físicos, como dor e cansaço, além do apoio emocional, que auxilia os pacientes a lidarem com os desafios trazidos pela doença. Castro e Bornholdt (2004) chama atenção para uma comunicação clara entre paciente, familiares e equipe de saúde, como médicos, psicólogos, enfermeiros,

assistentes sociais e outros profissionais. A comunicação é fundamental para alinhar as decisões médicas aos valores e desejos do paciente.

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos representam uma abordagem essencial diante de doenças graves e progressivas, caracterizando-se por uma prática que vai além da dimensão clínica ao buscar a integralidade do cuidado. O foco não está na cura da enfermidade, mas sim na promoção da qualidade de vida, no alívio do sofrimento e na preservação da dignidade até o fim da existência. Essa perspectiva reconhece que o processo de adoecimento não atinge apenas o corpo físico, mas reverbera também nas dimensões psíquicas, sociais, espirituais e éticas da vida humana, exigindo uma atuação sensível e integrada (INCA, 2022). Assim, mais do que tratar sintomas, trata-se de reconhecer a singularidade de cada indivíduo, sua história, seus vínculos e sua forma particular de vivenciar a finitude.

A atuação multiprofissional nesse contexto é indispensável, pois possibilita uma atenção mais completa às demandas do paciente e de seus familiares. Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e voluntários compõem equipes que compartilham responsabilidades e saberes, promovendo um cuidado humanizado e equilibrado. Cada profissional, a partir de sua área de atuação, contribui para um processo de acolhimento que envolve tanto o manejo clínico quanto o suporte emocional e social (Mello, 2012). Essa articulação entre diferentes saberes reforça a ideia de que os cuidados paliativos não podem ser reduzidos a uma prática médica, mas configuram-se como um espaço de integração entre ciência, ética e humanização.

Ao mesmo tempo, a inserção precoce dos cuidados paliativos no processo de tratamento é apontada como um fator decisivo para a promoção de bem-estar e autonomia. A Organização Mundial da Saúde (2020) enfatiza que essa abordagem deve estar presente desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, ainda que haja tratamentos com intenção curativa em andamento. Tal integração permite que o paciente seja acompanhado em sua trajetória de forma contínua, assegurando suporte físico, emocional e social, ao mesmo tempo em que a família recebe orientação e apoio para lidar com as complexidades do processo de adoecimento. Desse modo, o cuidado não se limita à fase final, mas acompanha toda a evolução da doença, minimizando o impacto das transformações impostas e favorecendo a adaptação diante da realidade.

Nesse cenário, o sofrimento adquire diferentes dimensões, exigindo intervenções que considerem tanto a dor física quanto os aspectos emocionais e existenciais. Pacientes em fases avançadas de doença frequentemente enfrentam sentimentos de impotência, medo e angústia, além de mudanças profundas em suas relações e rotinas. Esse processo pode ser compreendido à luz do luto, que se caracteriza por rupturas significativas e pela necessidade de reorganizar a vida diante da perda de um mundo presumido (Franco, 2021). A vivência da finitude, portanto, não diz respeito apenas ao término da vida biológica, mas também à transformação de significados, de perspectivas e de vínculos, exigindo reconstrução de sentidos e adaptação às novas condições.

A construção de sentido emerge, nesse contexto, como um recurso fundamental para enfrentar a experiência de adoecimento e finitude. Mesmo diante de limitações impostas por uma condição irreversível, é possível encontrar possibilidades de realização e valor na própria existência. Segundo Frankl (1978, 1990), a busca de sentido constitui a essência da vida humana, e pode se manifestar de diferentes formas, inclusive na postura adotada frente ao sofrimento inevitável. Nesse sentido, os chamados valores de atitude revelam-se como caminho de ressignificação: ainda que não seja possível mudar a situação, o indivíduo pode modificar sua maneira de enfrentá-la, preservando dignidade e encontrando significado na própria experiência (Frankl, 2003, 2005). Assim, o sofrimento deixa de ser apenas uma fonte de dor para se transformar em oportunidade de crescimento e amadurecimento existencial.

A autotranscendência também se mostra central nesse processo, uma vez que envolve a capacidade do ser humano de direcionar-se para algo além de si mesmo, seja em relação a um propósito, a uma causa ou a uma pessoa significativa (Frankl, 2007, 2008). Essa orientação para além da própria vivência possibilita que pacientes e familiares encontrem novas formas de significar a experiência da perda e de reconstruir seus referenciais de mundo. Ao reconhecer que o impacto da doença ultrapassa o indivíduo e atinge também sua rede de apoio, torna-se evidente que o trabalho psicológico deve incluir familiares, auxiliando-os a lidar com o sofrimento, com as mudanças no cotidiano e com o desafio de reorganizar a vida após a partida do ente querido (Combinato; Queiroz, 2006). O psicólogo hospitalar, nesse sentido, exerce papel fundamental ao promover empatia, acolhimento e fortalecimento dos recursos internos, contribuindo para a resiliência e para a adaptação às novas circunstâncias.

Em síntese, os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem integral, que contempla tanto a gestão dos sintomas físicos quanto a atenção às dimensões emocionais, sociais e espirituais. Seu objetivo é assegurar que pacientes em condições de vulnerabilidade

tenham a oportunidade de viver com qualidade, dignidade e sentido até o fim. Ao articular ciência, humanização e sensibilidade, essa prática reafirma que o cuidado com a vida não se encerra diante da impossibilidade de cura, mas continua até o último instante, promovendo um processo de finitude mais sereno e significativo (INCA, 2022; OMS, 2020; Franco, 2021; Mello, 2012).

2.4 PSICOLOGIA HOSPITALAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O paciente em cuidados paliativos confronta a sociedade com a finitude, vivenciando múltiplas emoções em um ambiente hospitalar frequentemente focado na cura, o que pode levar à sua despersonalização e isolamento (Angerami-Camon, 2004). Nesse cenário, a prática do psicólogo hospitalar não se baseia em fórmulas prontas, mas configura uma atividade cotidiana que exige uma capacidade de resposta adaptativa e fundamentada teoricamente diante dos desafios apresentados. A participação familiar também influencia diretamente o estado do paciente, sua aceitação do tratamento e a vivência da própria enfermidade (Nunes, 2009).

No contexto de terminalidade, o processo psicoterapêutico deve focar na expressão de sentimentos e na melhora da qualidade de vida, sendo a comunicação um dos principais instrumentos para a facilitação desses objetivos (Kovács, 1992 apud Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011). A comunicação deve ser construída sobre o pressuposto da verdade progressivamente suportável, um processo que se inicia no diagnóstico e se estende de forma clara por todas as etapas da doença até a morte, sendo essencial na construção do vínculo e na condução do caso clínico (Genezini, 2009).

A escuta clínica emerge como uma das atuações centrais do psicólogo, com o objetivo de legitimar o sofrimento do paciente e de sua família, auxiliando na elaboração das experiências relativas ao adoecimento e ao luto (Nunes, 2009). Essa prática deve ser iniciada precocemente e pode ocorrer em diferentes contextos, como na enfermaria ou em visita domiciliar. Em circunstâncias onde o paciente esteja impedido de se expressar verbalmente, seja pela debilidade física ou pelo efeito de medicamentos, o contato se estabelece por meio da expressão corporal, como o olhar ou o toque, pois a relação com o paciente terminal deve ser abordada de forma própria, considerando as manifestações não-verbais (Angerami-Camon, 2004).

O profissional deve também considerar a intensidade e o valor afetivo da perda para cada familiar, pois tal conhecimento auxilia na compreensão das reações psíquicas e

comportamentais. Cada membro da família terá um tempo interno para o processo de luto, que pode começar com a ameaça da perda (Lindermann, 1944 apud Genezini, 2009). A atenção à família exige do psicólogo a habilidade de manejar situações grupais, equilibrando a necessidade de uma comunicação aberta com o paciente e os temores dos familiares, que podem desejar protegê-lo de informações sobre o diagnóstico (Nunes, 2009).

Ademais, é necessária a participação ativa do psicólogo na definição dos procedimentos e tratamentos a serem realizados com outros profissionais, exigindo que o relacionamento na equipe seja cooperativo e claro (Tonetto; Gomes, 2007 apud Schmidt; Gabarra; Gonçalves, 2011). Nesse sentido, o profissional de psicologia precisa ter clareza sobre as possibilidades e os limites de seu trabalho. A delimitação de seu campo de estudo e de suas competências de intervenção é um aspecto importante para a prática interdisciplinar (Nunes, 2009).

O trabalho junto ao paciente terminal exige que o psicólogo tenha clareza sobre seus próprios questionamentos e valores em relação à morte, o que não pressupõe uma postura insensível (Angerami-Camon, 2004). A situação ideal seria aquela em que o profissional consegue criar sentidos para sua prática dentro das limitações do contexto da terminalidade. O psicólogo deve atuar sem retroceder diante das fronteiras de seu trabalho ou adotar uma posição protetora que apenas restaura seguranças temporárias, mas que não contribui para a elaboração da finitude (Nunes, 2009).

2.5 PACIENTES, FAMÍLIA E EQUIPE EM PSICO-ONCOLOGIA

O câncer constitui uma condição que impacta não apenas os pacientes, mas também sua rede de apoio, com destaque para os familiares. Estes, em conjunto com o paciente, enfrentam processos diários de adaptação à nova realidade imposta pela doença, além do estresse e do luto antecipado (Casarini; Gorayeb, 2012). A psico-oncologia reconhece que o bem-estar emocional dos familiares se relaciona diretamente com a qualidade do cuidado direcionado ao paciente, o que demanda a implementação de intervenções específicas e a integração com equipes multiprofissionais (CFP, 2019).

O diagnóstico de câncer pode desencadear, em muitas dinâmicas familiares, mudanças nos papéis estabelecidos, o que acarreta sobrecarga emocional, física e financeira (Leite; Crisanto, 2012). Familiares frequentemente assumem a função de cuidadores, enfrentando o medo da perda, a ansiedade e a sensação de impotência diante da complexidade da situação (Naves; Martins; Ducatti, 2021). A dificuldade em conciliar os cuidados com o paciente, que

por vezes exigem atenção integral, com as responsabilidades profissionais e pessoais, representa um desafio adicional (Casarini; Gorayeb, 2012). A elaboração da perda pode iniciar antes de sua concretização, um fenômeno comum em estágios avançados da doença (Castro, 2001).

O luto antecipatório, nesse contexto, requer intervenções específicas para acolher os sentimentos ambivalentes que surgem nessa fase. Técnicas como a revisão de vida e a criação de objetos memoriais são ferramentas que auxiliam na elaboração da perda iminente (Naves; Martins; Ducatti, 2021; Leite; Crisanto, 2012). A preparação para o momento final envolve não apenas orientações sobre os sinais fisiológicos da terminalidade e cuidados voltados ao controle de sintomas, mas também a valorização de práticas de despedida, que podem auxiliar pacientes e familiares a lidar com o processo de luto (Brasil, 2001; Brasil, 2002). Crianças, idosos e cuidadores necessitam de atenção especial, pois os mais jovens precisam de explicações adaptadas, enquanto cuidadores e idosos demandam suporte para a sobrecarga física e emocional (OMS, 2002; Lynn; Adamson, 2003).

A atenção ao luto deve, portanto, estender-se à fase de cuidados paliativos nos casos de avanço da doença. Esta etapa necessita de uma abordagem psicológica especializada para atender e acolher as complexas demandas emocionais, sociais e espirituais dos familiares, cujo suporte no processo terminal se torna tão central quanto o cuidado dispensado ao paciente (Maciel, 2008; CFP, 2019).

A atuação do psicólogo hospitalar se mostra estratégica, tanto no atendimento individual quanto em grupos de apoio, com o objetivo de esclarecer sobre a doença, tratamentos e possíveis reações emocionais. Tais ações reduzem a desinformação e a angústia frequentes nesses cenários (CFP, 2019). Adicionalmente, é função do psicólogo orientar a comunicação com a equipe médica, auxiliando as famílias a expressarem suas dúvidas e necessidades, o que favorece uma compreensão mais ampla sobre o estado de saúde do paciente (Lange, 2008).

Uma comunicação eficaz permite a identificação de sinais de esgotamento, conhecido como burnout, e o oferecimento de estratégias de autocuidado para os familiares que atravessam situações delicadas ao lado dos pacientes (Piva; Carvalho, 2007). O manejo de sentimentos como culpa e frustração, comuns entre cuidadores, é uma estratégia de grande importância, pois estes muitas vezes se percebem incapazes de "fazer o suficiente" pelo paciente (Naves; Martins; Ducatti, 2021).

A mediação de conflitos familiares pelo psicólogo hospitalar é igualmente importante, auxiliando na resolução de divergências relacionadas a decisões médicas, como a transição para

cuidados paliativos ou a continuidade de tratamentos mais agressivos (CFP, 2019). Facilitar a comunicação entre o paciente e seus familiares, especialmente diante de prognósticos desfavoráveis, é uma tarefa fundamental, visto que, em alguns casos, as famílias resistem às decisões tomadas pelo próprio paciente, e mediar essa relação faz parte do trabalho do psicólogo (Castro, 2001).

A atuação do psicólogo, contudo, não ocorre de forma isolada, inserindo-se na equipe multiprofissional. A abordagem integrada é fundamental, pois a equipe de enfermagem orienta sobre cuidados práticos, os assistentes sociais oferecem auxílio em questões burocráticas, e o psicólogo coordena o suporte emocional e facilita a comunicação entre todos (CFP, 2019; Maciel, 2008). Este trabalho colaborativo permite acolher as necessidades da família em suas múltiplas dimensões, provendo um suporte completo durante a terminalidade e no enfrentamento do luto. Uma intervenção psicológica bem estruturada pode reduzir o sofrimento familiar e prevenir complicações no processo de luto (Naves; Martins; Ducatti, 2021).

3 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em uma revisão de literatura com análise de conteúdo. A pesquisa qualitativa, segundo Strauss e Corbin (2008), busca compreender os significados construídos socialmente, por meio da interpretação aprofundada dos fenômenos em seus contextos. A revisão de literatura cumpre um papel fundamental nesse processo, pois sistematiza o conhecimento existente e identifica contribuições, lacunas e convergências teóricas sobre o tema investigado. Conforme Brizola e Fantin (2016), revisões bem estruturadas oferecem uma síntese crítica do estado da arte, que serve como base para interpretações consistentes e fundamentadas. Tal perspectiva é complementada por Bispo (2023), que destaca a importância de um tratamento analítico e reflexivo do material revisado, viabilizado pela análise de conteúdo. Portanto, o corpus foi examinado a partir de categorias temáticas emergentes, permitindo a identificação de padrões e sentidos relevantes aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado.

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A metodologia qualitativa, conforme Minayo (2014), ocupa um lugar central nas teorias sociais, pois representa o caminho e o instrumental próprios para a abordagem da realidade. Ela constitui parte essencial da visão social de mundo veiculada na teoria, integrando concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas para a apreensão do real e o potencial criativo do pesquisador.

A seleção entre o método quantitativo ou qualitativo não representa uma mera opção pessoal do pesquisador ao abordar a realidade. A escolha deve considerar o caráter específico do objeto de estudo, o ser humano e a sociedade, que não se apresenta somente em números, tornando-se necessário buscar os significados da ação humana que constitui a história (Minayo, 2014).

Nesse contexto, a análise qualitativa é mais adequada para realizar deduções específicas sobre um fenômeno, pois não busca conclusões amplas. O método permite trabalhar com conjuntos menores de dados e criar categorias mais detalhadas, já que não visa quantificar a frequência dos elementos e realizar cálculos (Bardin, 2016). Segundo Richardson (1999 apud Augusto et al., 2013), a pesquisa qualitativa reside no aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, utilizando entrevistas em profundidade e análises qualitativas da consciência

articulada dos envolvidos no fenômeno. O autor salienta que essa pesquisa é especialmente adequada em situações que exigem a compreensão de fatores psicológicos cuja coleta de dados completa é inviável devido à sua complexidade.

Ademais, os métodos qualitativos podem ser empregados para explorar assuntos sobre os quais pouco se sabe, ou para adquirir novos conhecimentos sobre áreas já estudadas (Stern, 1980 apud Strauss; Corbin, 2008). A pesquisa qualitativa é composta por três componentes: primeiramente os dados, que podem proceder de várias fontes, como entrevistas, observações, documentos, registros e filmes ; em segundo lugar, os procedimentos utilizados pelos pesquisadores para organizar e interpretar os dados, conceitualizando-os e reduzindo-os em categorias para então relacioná-los; em terceiro lugar, os relatórios escritos e verbais, que podem ser apresentados como artigos em jornais científicos, palestras ou livros (Strauss; Corbin, 2008).

3.2 JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA REVISÃO DE LITERATURA

Nas pesquisas qualitativas encontramos o método de revisão de literatura, que pode se referir a junção de ideias de diferentes autores sobre determinado tema, que são alcançadas através de leituras, e pesquisas realizadas pelo pesquisador (Brizola; Fantin, 2016). De acordo com Flor et al., (2021) as revisões de literatura são processos de busca, análise e descrição de determinado assunto ou campo do conhecimento em busca de maior delimitação sobre um assunto, assim engloba vários materiais, podendo ser artigos científicos, livros, trabalhos completos publicados em eventos acadêmicos, artigos de jornais, registro histórico, monografias, teses, dissertação, relatórios governamentais, entre outros.

Dorsa (2020, p. 681) apresenta os passos de uma revisão de literatura:

“ [...] i) o domínio dos descritores representa o filtro entre a linguagem do autor e a terminologia da área, devendo ser utilizado a partir da organização e do planejamento dos passos a serem seguidos; ii) definição das fontes de consulta, sejam elas artigos, dissertações, teses, resumos em congressos científicos, sempre priorizando os últimos cinco anos; iii) atenção às referências bibliográficas dos textos publicados, pois abrem novas possibilidades de catalogação de autores e periódicos sobre o tema em que se esteja pesquisando.”

Desse modo a revisão de literatura foi escolhida devido aos processos realizados quando se busca resposta à um problema de pesquisa, que foram assinalados por Brizola e Fantin (2016) como análises de pesquisas anteriores sobre a temática e a discussão do referencial teórico sobre o tema. Nesse contexto a revisão de literatura aplicada neste estudo oferecerá a possibilidade de uma maior compreensão de trabalhos anteriores acerca do tema, bem como a possibilidade de encontrar possíveis lacunas na análise da literatura existente.

A escolha por esse método em específico se justifica pelo fato de que as revisões de literatura são consideradas como o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é por meio de tal processo que novas teorias surgem devido a necessidade de se realizar um levantamento sobre as evidências que foram reconhecidas, tal como as lacunas que foram identificadas sobre o tema (Botelho; Cunha; Macedo, 2011 apud Flor et al., 2021). Tendo em vista tais possibilidades a revisão de literatura se alinha perfeitamente aos objetivos desse estudo para compreender e analisar a literatura anterior através de sua síntese e identificar lacunas e enigmas, promovendo novas questões e direções para os estudos futuros (Bispo, 2023).

3.3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.3.1 Bases de Dados

A seleção criteriosa das bases de dados e fontes institucionais para esta revisão de literatura fundamenta-se em sua reconhecida autoridade acadêmica e relevância temática para a psicologia hospitalar e psico-oncologia. A seleção de bases como SciELO e LILACS alinha-se à recomendação de Minayo (2014) sobre a necessidade de fontes contextualizadas para pesquisas em saúde no Brasil, assim como ao princípio de triangulação metodológica proposto por Bardin (2016). Essas bases complementam-se perfeitamente com o PubMed, recomendado por Strauss e Corbin (2008) e Rother (2007) como recurso essencial para acessar estudos internacionais em ciências biomédicas, garantindo assim uma perspectiva global sobre as intervenções psicológicas em oncologia e cuidados paliativos.

Para atender às especificidades da psicologia e assegurar o rigor teórico-metodológico, foi incluída a base de dados PePSIC, o principal repositório da produção brasileira na área (Baptista; Dias; Baptista, 2018). Conforme observa Stern (1980, apud Strauss; Corbin, 2008),

a relevância de tais bases reside no fato de serem particularmente valiosas para a exploração de temas complexos em saúde mental, oferecendo acesso a artigos de alto impacto científico.

Complementando essas bases acadêmicas, incorporamos fontes institucionais de reconhecida relevância profissional. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), através de suas resoluções (como a nº 04/2020) e publicações técnicas, fornece o marco normativo para a atuação do psicólogo em contextos hospitalares, conforme demonstrado nos trabalhos de Angerami-Camon (2004) e Trucharte et al., (2003). Da mesma forma, o Manual de Cuidados Paliativos do CREMESP (2008), frequentemente citado por autores como Maciel (2008) e Piva e Carvalho (2007), oferece diretrizes fundamentais para a prática interdisciplinar em cuidados paliativos.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi incluída por integrar documentos oficiais do Ministério da Saúde e do INCA, como a publicação "Cuidados Paliativos Oncológicos" (2001, 2022), amplamente referenciada na literatura especializada (Leite; Crisanto, 2012; Naves, Martins; Ducatti., 2021). Essa combinação estratégica de bases científicas e fontes institucionais, conforme propõem Minayo (2014) e Bardin (2016), permite não apenas o acesso à produção acadêmica de excelência, mas também o alinhamento com as políticas públicas e normativas profissionais vigentes no país.

Esta abordagem metodológica assegura, portanto, uma revisão literária abrangente e contextualizada, capaz de identificar tanto as evidências científicas mais recentes quanto as diretrizes que orientam a prática profissional na interface entre psicologia hospitalar, psico-oncologia e cuidados paliativos. A articulação entre diferentes fontes de evidência reforça a consistência da interpretação, conforme apontado por Minayo (2014), ao possibilitar uma leitura mais detalhada dos conteúdos, facilitando a elaboração de categorias que surgem da análise do texto e ampliam a percepção da realidade estudada.

3.3.2 Palavras-Chave

As palavras-chave utilizadas na pesquisa foram selecionadas devido a sua importância e relação com o tema, são elas: “psicologia hospitalar”, “psico-oncologia”, “cuidados paliativos” e “intervenções psicológicas”. Primeiramente a psicologia hospitalar, que se refere ao campo de atuação no qual o objetivo principal é a minimização do sofrimento provocado pela hospitalização (Angerami-Camon, 2004). Ainda segundo o autor é importante que o plano de atuação do profissional de psicologia leve em consideração a sintomatologia abordada, assim

em nosso estudo abordamos a patologia de câncer, que quando aliada a psicologia da origem a psico-oncologia.

A psico-oncologia por sua vez é outra palavra-chave do estudo, e se refere a uma especialidade que opera junto a sujeitos com câncer e foca no estado e resposta emocional dos pacientes e seus familiares (Moura; Belancieri, 2018 apud Nascimento; Jorge; Leitão, 2021). O câncer se constitui como um problema de saúde mundial, sendo a principal causa de morte em países em desenvolvimento, como o Brasil (Figueiredo et al., 2018). Nesse contexto se torna fundamental que os cuidados paliativos sejam abordados no contexto oncológico, sendo também uma palavra-chave essencial para o estudo.

O conceito de cuidados paliativos é definido pela Organização Mundial da Saúde como:

“[...] assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002 apud INCA, 2022).

Tendo em vista a necessidade de assistência para a prevenção e alívio do sofrimento do paciente em cuidados paliativos no contexto oncológico, o psicólogo assume um papel crucial ao oferecer suporte terapêutico, visando prevenir e atenuar o sofrimento do paciente, assim se conceitua a inserção da palavra-chave “intervenções psicológicas”. Por último, no ambiente hospitalar o objetivo do profissional de psicologia irá variar entre avaliar o estado emocional do paciente, esclarecer dúvidas, amenizar angústias, auxiliar na adaptação, entre outros que serão maiores aprofundados ao longo do estudo (Tonetto; Gomes, 2005).

3.3.3 Critérios de Inclusão

O recorte temporal adotado, abrange os últimos cinco anos (2019-2024), usando como um dos critérios de seleção de estudos o assunto de psicologia, visando garantir a atualização das evidências em psicologia oncológica e cuidados paliativos, além de reconhecer a necessidade de constante renovação das intervenções psicológicas para responder de forma mais eficaz às necessidades dos pacientes (Scannavino et al., 2013). A seleção dos estudos considerou apenas os artigos redigidos em português, o que favoreceu o acesso as produções científicas relevantes para o contexto nacional. Ademais, foram incluídos exclusivamente

trabalhos que abordassem diretamente a atuação psicológica nesses cenários, reconhecendo seu papel fundamental no cuidado integral em cuidados paliativos (Alexandre et al., 2019).

3.3.4 Critérios de Exclusão

Com o propósito de manter a confiabilidade e a relevância dos estudos, foram estabelecidos critérios rigorosos de exclusão. Inicialmente, descartaram-se trabalhos duplicados ou de acesso restrito, pois a repetição prejudica a diversidade da análise e a indisponibilidade impede a avaliação crítica e a replicação (Silva; Almeida; Corrêa, 2023). Excluíram-se também estudos que não focavam diretamente em intervenções psicológicas, considerando insuficientes aqueles que tratavam apenas de aspectos gerais da oncologia ou cuidados paliativos (Alves; Cunha; Santos; Melo, 2019). Por fim, pesquisas puramente quantitativas, sem discussão teórica aprofundada, foram excluídas, pois a ausência de análise conceitual limita a compreensão e a aplicação prática dos resultados, sendo a integração da teoria e dos dados empíricos cruciais para o conhecimento em psicologia (Baptista; Dias; Baptista, 2018).

3.3.5 Procedimento de Análise

A presente pesquisa adota como estratégia metodológica uma análise de conteúdo de cunho interpretativo, orientada pelos princípios da abordagem qualitativa conforme delineado por Minayo (2014). A análise incidirá sobre textos acadêmicos, artigos científicos e produções bibliográficas selecionadas a partir de critérios de relevância, atualidade e pertinência ao campo da psicologia hospitalar.

O estudo será conduzido em três etapas principais: leitura flutuante e exaustiva do material; codificação inicial das unidades de sentido; e categorização e interpretação dos eixos temáticos emergentes. A finalidade é reconhecer padrões de significado e núcleos de sentido que expressem as representações e práticas mais frequentes na área, levando em conta as dimensões subjetivas, organizacionais e socioculturais implicadas.

Todo o processo analítico será guiado por uma postura compreensiva e crítica, reconhecendo a complexidade dos fenômenos humanos envolvidos na experiência de adoecimento e morte, bem como a multiplicidade de sentidos atribuídos a essas vivências. O uso da análise de conteúdo, conforme proposto por Minayo (2014), permite captar essa

densidade simbólica e valorativa, contribuindo para uma compreensão mais profunda e situada da atuação psicológica no contexto hospitalar.

A análise será interpretativa, identificando os principais eixos de sentido nos textos, como: concepções de saúde e doença, modelos de avaliação e intervenções psicológicas, estratégias utilizadas em cuidados paliativos, desafios e lacunas na atuação do psicólogo hospitalar.

3.3.6 Síntese dos Resultados

A pesquisa será conduzida de forma temática e interpretativa, que permitirá a identificação dos principais eixos de sentido nos textos selecionados. Os achados serão organizados de maneira a evidenciar padrões comuns na literatura, destacar práticas relevantes e apontar desafios e lacunas na atuação psicológica em oncologia e cuidados paliativos.

Desta forma, após a seleção dos artigos científicos nas bases de dados, os resultados obtidos serão organizados e sintetizados de forma qualitativa, a partir da leitura minuciosa e análise de conteúdo das publicações. Inicialmente, será realizada a identificação das principais informações presentes nos estudos, tais como objetivos, metodologia e resultados, de modo a permitir uma visão geral sobre a produção científica acerca da psicologia hospitalar no tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Em seguida, as informações extraídas serão condensadas em códigos e posteriormente ocorrerá o agrupamento em categorias temáticas, conforme os aspectos recorrentes e relevantes identificados nas publicações, buscando evidenciar as práticas realizadas, lacunas e estratégias que articulem a psico-oncologia e cuidados paliativos para a garantia da qualidade de vida. Essa etapa de síntese terá como finalidade organizar os achados de maneira coerente e integrada, possibilitando a interpretação crítica dos conteúdos e a discussão dos resultados à luz dos objetivos propostos pela pesquisa e seguindo o que foi delimitado pelas autoras Minayo (2014) e Bardin (2016). Por fim se buscará aprofundar a compreensão sobre a atuação psicológica em oncologia e cuidados paliativos, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e alinhadas às necessidades dos pacientes.

4 ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados desta pesquisa, adotou-se uma abordagem qualitativa, com base em uma revisão de literatura e guiada pela ferramenta de análise de conteúdo, conforme proposto por Minayo (2014). Essa escolha metodológica permitiu uma leitura aprofundada e reflexiva do material selecionado, com o objetivo de identificar sentidos, padrões e categorias relevantes ao objeto de estudo. A análise de conteúdo foi conduzida em três etapas fundamentais: a pré-análise, marcada pela organização do material e definição dos critérios de inclusão; a exploração do material, na qual foram realizadas as codificações e extração de unidades de significado, as categorias; e, por fim, o tratamento dos resultados, interpretação e inferência, que possibilitaram a construção das categorias analíticas e a compreensão crítica do conteúdo revisado. A seguir, apresentam-se os resultados dessa análise, evidenciando os principais achados e contribuições da literatura para o tema investigado.

4.1 PRÉ-ANÁLISE

A fase inicial do trabalho foi constituída na sistematização do material coletado e a delimitação criteriosa do corpus de análise, conforme proposto por Minayo (2014). Para isso, foram escolhidos os artigos que se enquadravam nos parâmetros previamente definidos, considerando aspectos como o período de publicação, a pertinência temática em relação à proposta do estudo e a coerência com os objetivos da pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura flutuante dos textos selecionados, buscando captar uma compreensão ampla e preliminar do conteúdo, o que permitiu identificar elementos recorrentes e estabelecer um primeiro contato com as principais abordagens presentes no material.

4.1.1 Levantamento da Literatura nas Bases de Dados

Tabela 1 - Levantamento nas bases de dados de acordo com as palavras-chaves

Palavras-chaves	SciELO	LILACS	PubMeb	PePSIC	BVS
“psicologia hospitalar”	15	37	16	30	13
“psico-oncologia”	2	0	0	11	0
“cuidados paliativos”	12	4	31	0	1
“intervenções psicológicas”	9	13	0	8	8

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

A tabela apresentada detalha o levantamento da literatura, realizado em bases de dados científicas que cobrem a temática do projeto, como SciELO, LILACS, PubMed, PePSIC e BVS. A definição de quatro palavras-chave orientou a busca com base nos objetivos: “psicologia hospitalar”, “psico-oncologia”, “cuidados paliativos” e “intervenções psicológicas”. A escolha das expressões considerou a relevância para o escopo da pesquisa, permitindo um mapeamento da produção científica sobre psicologia em contextos de hospitais e de cuidados na saúde. A busca ocorreu de forma sistematizada, e a metodologia respeitou critérios de publicação, pertinência e coerência com os objetivos do estudo.

Os dados demonstram que a expressão “psicologia hospitalar” foi a mais recorrente nas bases, especialmente na LILACS (37) e na PePSIC (30), sugerindo um interesse consolidado da produção latino-americana na área. O termo “psico-oncologia” obteve resultados limitados, com maior número na base PePSIC (11), indicando um campo específico e menos explorado. “Cuidados paliativos” apresentou quantidade relevante na PubMed (31) e na BVS (22), refletindo uma produção de fontes internacionais e multidisciplinares. “Intervenções psicológicas” teve distribuição equilibrada, com destaque na LILACS (13). Essa visão inicial oferece um direcionamento sobre a concentração dos estudos, auxiliando a seleção dos textos para a investigação.

Observa-se que os termos “psicologia hospitalar” e “cuidados paliativos” são temas macro, e sua abrangência de contextos, práticas e populações justifica a maior incidência de resultados. Em contrapartida, “psico-oncologia” constitui um recorte específico dentro deste universo, fato que explica sua menor representatividade nos levantamentos. A expressão “intervenções psicológicas” funciona como um comando mais geral, aplicável a diferentes áreas da psicologia. Por essa razão, as etapas seguintes da pesquisa buscaram articular os termos, promovendo o refinamento das buscas para uma aproximação aos objetivos da investigação, como ao combinar “intervenções psicológicas” e “cuidados paliativos” para sistematizar os achados.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) não consta na tabela de artigos analisados, mas a pesquisa encontrou duas normas técnicas publicadas pelo órgão a partir do termo “psicologia hospitalar”. Esses materiais foram importantes para a construção da base teórica e prática desta pesquisa. Para outras palavras usadas na busca, como “psico-oncologia”, “cuidados paliativos” e “intervenções psicológicas”, não foram encontrados documentos normativos. Tais

publicações fornecem orientações sobre a prática da psicologia em hospitais, e enfatizam a importância de uma abordagem ética, humana e multidisciplinar. Esses documentos técnicos mostram o reconhecimento da psicologia hospitalar como área de atuação, e confirmam os achados das bases de dados, sobretudo sobre a necessidade de ações em cuidados paliativos e oncologia.

4.1.2 Principais Artigos da Literatura

Tabela 2 - Artigos encontrados nas bases de dados

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
SciELO	Silva; Almeida; Corrêa.	O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos	Investigar a percepção de pacientes adultos internados em UTI oncológica sobre sua experiência de internação	Qualitativa, com entrevistas semiestruturadas aplicadas a 7 pacientes de um hospital do Sul do Brasil.	A percepção da internação é influenciada por crenças prévias sobre a UTI. A presença da família e o acolhimento da equipe minimizam os estímulos aversivos, favorecendo o enfrentamento e proporcionando cuidado mais humanizado.
SciELO	Alexandre; Santos; Monteiro	O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares	Investigar os significados atribuídos ao acolhimento por psicólogos hospitalares na rotina profissional.	Entrevistas semiestruturadas com psicólogos hospitalares; análise de conteúdo.	O acolhimento é visto como postura relacional centrada na escuta da subjetividade. A efetividade está ligada à empatia e habilidades interpessoais.
SciELO	Nascimento ; Jorge; Leitão	Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia	Validar conteúdo e usabilidade dos protocolos “Avaliação Psicológica” e “Indicadores de Atendimentos da Psicologia” para uso em serviço hospitalar de psico-oncologia.	Estudo metodológico com abordagem quantitativa; validação por especialistas usando IVC e SUS.	Alta validação dos protocolos; itens como estado geral e histórico psiquiátrico obtiveram 100%. Protocolo de indicadores também teve 100% de validação. Ambos demonstraram alta efetividade, eficiência e aceitação.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
SciELO	Gomes; Melo	Dor Total em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura	Analisar a produção científica sobre dor total em pacientes oncológicos.	Revisão integrativa da literatura (2014–2019) nas bases SciELO e PubMed; 25 artigos selecionados.	A dor é o sintoma mais prevalente e compromete fortemente a qualidade de vida. Há dificuldade dos profissionais em manejar a dor de forma multidimensional. Falta de protocolos e necessidade de capacitação dos profissionais.
SciELO	Marques; Pucci	Espiritualidade nos Cuidados Paliativos de Pacientes Oncológicos	Analisar como a espiritualidade influencia positivamente o tratamento oncológico e os cuidados paliativos, promovendo qualidade de vida.	Revisão de literatura com 29 artigos nacionais.	A espiritualidade atua como ferramenta de enfrentamento para pacientes e familiares, reduzindo ansiedade e medo, promovendo qualidade de vida e ajudando na adaptação. Contribui para o trabalho da equipe multidisciplinar, especialmente o psicólogo.
LILACS	Paludo; Moré; Inácio	Dor Crônica e possibilidades de intervenção no contexto da psicologia: revisão integrativa.	O objetivo da presente revisão integrativa foi caracterizar o estado da arte sobre a relação entre dor crônica e possibilidades de intervenção no campo da psicologia.	Revisão integrativa	Os resultados apontaram para um conjunto de intervenções psicológicas baseadas na psicoeducação para o manejo da dor crônica.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
LILACS	Sassani; Sanches	Contribuições do profissional de psicologia para o paciente em cuidados paliativos	O presente artigo buscou, a partir do estudo de revisão bibliográfica, compreender o processo da morte e sua implicância psíquica na vida do paciente em cuidados paliativos para, posteriormente, elencar as possíveis contribuições do profissional de psicologia ao mesmo.	Revisão bibliográfica	Observou-se que a atuação do psicólogo nesse âmbito é de imensa importância, uma vez que o processo de adoecer e morrer permeiam a vida do ser humano, causando-lhe grande sofrimento.
LILACS	Oliveira; Cavalcante; Carvalho	Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionadas pelo Câncer	O estudo objetiva investigar os efeitos psicológicos das modificações corporais decorrentes do adoecimento e tratamento oncológico em pacientes que estão sob Cuidados Paliativos.	Pesquisa exploratória, de caráter qualitativo.	As reflexões decorrentes do processo de construção deste trabalho permitem perceber que a vivência do câncer no corpo está relacionada à perda de vitalidade, da independência física e do exercício pleno da autonomia, e em alguma medida, a perda de si.
PubMed	Rodrigues; Silva; Cabrera	Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil	Refletir sobre os marcos legais e a política pública de cuidados paliativos na atenção básica brasileira.	Estudo teórico-reflexivo com base em revisão crítica de literatura e documentos normativos.	Identificam-se avanços legislativos isolados, mas ausência de política pública nacional consolidada e desafios de implementação na APS.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
PubMed	Paraizo-Horvath et al	Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa	Analisar as evidências sobre a identificação de pessoas adultas e idosas com necessidade de CP na APS.	Revisão integrativa da literatura (8 estudos analisados).	Existem instrumentos (SPICT, NECPAL), mas há fragilidades na identificação precoce e exclusão de doenças não oncológicas.
PubMed	Justino et al	Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review	Mapear evidências sobre temas investigados em CP na APS.	Scoping review com 18 artigos originais selecionados.	Apontam-se lacunas na formação profissional, problemas éticos, e necessidade de integração e políticas públicas claras para CP na APS.
Pepsic	Camêlo; Sousa	Estratégias de enfrentamento de adolescentes com câncer	Investigar quais estratégias de enfrentamento utilizadas por adolescentes em tratamento oncológico atendidos em um hospital de atenção terciária localizado em Fortaleza (Ceará, Brasil)	Quantitativa e caráter descritivo	Os resultados mostram a necessidade de compreender mais sobre como funciona o aspecto religioso no enfrentamento do câncer e em como a psicologia pode atuar no fortalecimento das estratégias adaptativas.
Pepsic	Carvalho; Neto; Ferreira	Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas	Avaliar a relação entre o uso de obras de arte e a vivência emocional de pacientes e refletir como a mesma pode auxiliar no enfrentamento psicológico (coping) do câncer.	Qualitativa descritiva, com abordagem exploratória	Sugerem a arte como instrumento psicoterapêutico no ambiente hospitalar na medida que favorece o contato com conteúdos intrapsíquicos e fortalece as funções egóicas e os processos de enfrentamento da doença.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
Pepsic	Dias; Nunes	O Sentido da Vida após o Diagnóstico de Câncer Hematológico	Conhecer quais sentidos são atribuídos à vida após o diagnóstico de câncer hematológico por pacientes internados em uma enfermaria onco-hematológica de um hospital geral, segundo a perspectiva conceitual de Viktor Frankl	Qualitativa	O estudo revelou que pacientes com câncer hematológico enfrentaram o diagnóstico com sentimentos intensos de medo, surpresa e desespero, percebendo a doença como uma ruptura em suas vidas. A internação e o tratamento foram descritos como experiências dolorosas, com desconforto físico e emocional, além de impactos na rotina e nas relações familiares. Apesar disso, muitos relataram ressignificações existenciais, valorizando pequenos gestos do dia a dia e encontrando sentido na espiritualidade, no apoio familiar e na esperança, mostrando que é possível dar novos significados à vida mesmo diante da dor e da incerteza.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
Pepsic	Neto; Granado; Salles	A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico o interventivo	Compreender as atitudes de pacientes com câncer de próstata frente ao diagnóstico. Foi realizado um Psicodiagnóstico Interventivo com um participante que recebeu o diagnóstico de câncer de próstata	Qualitativa, com enfoque clínico	Neste trabalho o Psicodiagnóstico Interventivo mostrou ser uma ferramenta que possibilita compreender os mecanismos de defesa como repressão, isolamento e racionalização utilizados pelo participante durante o processo de adoecimento e tratamento. O apoio familiar foi importante durante todo o processo.
Pepsic	Monteiro; Santos.	Os impactos psicológicos em mulheres com câncer de colo de útero e a atuação do psicólogo do diagnóstico ao primeiro tratamento	Foco possíveis estratégias de intervenções psicológicas que podem ser utilizadas desde o primeiro contato com a doença até o início da terapêutica	Revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e exploratória.	Entende-se, assim, que há necessidade de estudos mais aprofundados e detalhados sobre a vivência de mulheres com câncer de colo uterino à luz da Psicologia, principalmente no que tangem às linhas teóricas externalistas, como a Análise do Comportamento, uma vez que os principais artigos e os livros de referência possuem linguagem mentalista.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
Pepsic	Sousa Neto et al.	Risco Psicológico de Pacientes no Tratamento Radioterápico	Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes que apresentam risco psicológico através de rastreio pelo Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO) durante o tratamento radioterápico.	Quantitativo, retrospectivo e descritivo	O estudo identificou que 30,7% dos participantes apresentaram risco psicológico. A mediana de idade foi de 58 anos, com maior prevalência de câncer de mama (44,5%). Pacientes com histórico psiquiátrico mostraram maior percepção da doença, maior suporte emocional, enfrentamento ativo, distress e risco psicológico. O risco foi mais elevado em mulheres, associado ao suporte social e instrumental, e também em idosos, relacionado ao enfrentamento ativo.
Pepsic/LILACS	Campos; Rodrigues; Castanho	Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia	Divulgar a Psico-Oncologia como uma área de conhecimento que ampliou as possibilidades de atendimento ao portador de câncer e seu grupo de apoio.	Qualitativa, com abordagem exploratória	A psicologia vem ao logo dos anos criando e desenvolvendo vértices de observação e compreensão, bem como técnicas de intervenção para lidar da forma mais efetiva com esta realidade.

Base de dados	Autor	Título	Objetivo	Metodologia	Resultado(s)
Pepsic	Santos; Serralta	Narrativas sobre o câncer: um estudo clínico-qualitativo em cuidados paliativos	conhecer como o paciente oncológico em cuidados paliativos vivencia o seu processo de adoecimento.	Qualitativo exploratório	Observa-se que o câncer produz diversas alterações na vida dos pacientes e seus familiares, gerando não apenas sofrimentos, mas também novas formas de viver a vida e lidar com os conflitos.
BVS	Souza et al.	Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da psicologia	Conhecer a percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral do Sudoeste sobre a atuação da psicologia no contexto hospitalar.	Pesquisa qualitativa do tipo análise documental	Concluiu-se que há algum nível de compreensão acerca do papel da psicologia hospitalar, embora existam limitações significativas que precisam ser trabalhadas
BVS	Pozzada; Santos; Santos	Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer	Descrever os sentidos sobre o cuidar nos cenários da morte e do morrer, produzidos por psicólogos que trabalham com CPs no SUS	Pesquisa qualitativa construcionista social inspirada na descrição da produção de sentidos do cotidiano	Foi desenvolvido os sentidos produzidos sobre o cuidar, como parte do fazer do psicólogo nos cenários da morte e do morrer, destacando as potências e os limites desse trabalho

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

A seleção dos artigos para a pesquisa revelou a repetição de publicações, um fato observado dentro da mesma base de dados e entre diferentes plataformas, como PePSIC e LILACS. O artigo “Intervenções Psicológicas na Psico-oncologia” de Campos, Rodrigues e Castanho (2021) exemplifica essa ocorrência. A repetição aponta a importância de determinados estudos para a Psicologia Hospitalar e a Psico-Oncologia. A recorrência de certos autores e temas indica um consenso na literatura, e reforça o papel da comunicação e da atuação do psicólogo em hospitais no contexto do câncer.

A seleção dos artigos se deu por meio de leitura detalhada, e a prioridade foi para estudos empíricos e revisões. Os trabalhos abordavam a atuação do psicólogo com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

A escolha dos artigos se orientou pela pertinência do tema ao objetivo do estudo, que é a análise e compreensão dos conteúdos da literatura sobre intervenção psicológica. O foco era a psico-oncologia em cuidados paliativos, e a coerência com métodos de estudo qualitativo foi um critério. O estudo de Sousa Neto et al. (2021), por exemplo, analisa fatores que aumentam o risco psicológico de pacientes oncológicos, como a percepção sobre a doença, a falta de enfrentamento ativo e o suporte social reduzido, aspectos importantes no contexto paliativo. Já Campos, Rodrigues e Castanho (2021) e Souza et al. (2022) discutem a comunicação sensível, e apresentam a escuta terapêutica como instrumento para a humanização do cuidado e o fortalecimento dos vínculos entre paciente, família e equipe.

Os artigos analisados indicam que as intervenções psicológicas em cuidados paliativos se fundamentam na empatia, na escuta ativa e na construção de sentido diante da finitude. A literatura posiciona o psicólogo como elo entre os aspectos técnicos do tratamento e as demandas emocionais do paciente, promovendo acolhimento, autonomia e dignidade. Além disso, os estudos reforçam a importância do trabalho em equipe, e a identificação de fatores de risco psicológico é apontada como necessária para garantir um cuidado integral e humanizado.

4.2 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL

Conforme Minayo (2014) a exploração do material funda-se em uma operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto. Neste contexto foi realizado a codificação do conteúdo, destacando-se os trechos dos textos que tratavam, de forma direta ou indireta, da atuação do psicólogo hospitalar no contexto multiprofissional em cuidados

paliativos oncológicos. Esses trechos foram reorganizados com base em similaridades temáticas, dando origem a unidades de registro e categorias. As categorias foram elaboradas de maneira indutiva, emergindo dos próprios dados, em alinhamento com os objetivos da pesquisa.

4.2.1 Códigos

A análise dos artigos científicos selecionados na base de dados SciELO permitiu evidenciar a complexidade do cuidado em psico-oncologia e cuidados paliativos sob diversas perspectivas: clínicas, de identidade, de contexto social e organizacional. Através da análise de conteúdo, emergiram códigos que refletem a multiplicidade de experiências vividas por pacientes oncológicos e pelos profissionais de saúde que os acompanham.

No artigo "O Mundo Privado na UTI: Análise da Internação de Pacientes Oncológicos", destacam-se códigos como desconhecimento, estigma, medo e crenças em torno da UTI, que apontam para um imaginário social de ameaça e finitude. Durante a internação, os pacientes relataram vivências de dor, ruído, restrição e ansiedade, que foram contrapostas por acolhimento, presença, vínculo e humanização, evidenciando o papel fundamental da equipe multiprofissional no enfrentamento do sofrimento. Após a alta, sentimentos como esperança, gratidão e reconstrução reforçam a potencialidade transformadora do cuidado sensível.

No estudo "O Acolhimento como Postura na Percepção de Psicólogos Hospitalares", os códigos de conduta, empatia, escuta, vínculo, disponibilidade e subjetividade reforçam o papel do psicólogo na criação de espaços de escuta qualificada e acolhimento. A prática do acolhimento é compreendida não apenas como uma técnica, mas como uma atitude ética, afetiva e política diante do sofrimento do outro.

No campo da sistematização do cuidado, o artigo "Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia" evidenciou códigos como vitalidade, cognição, afetividade, postura frente à doença, sujeito, demanda, destino e espaço. Tais elementos destacam a importância da sistematização e da documentação do cuidado psicológico em ambientes hospitalares, contribuindo para a efetividade, rastreabilidade e continuidade das intervenções.

O artigo "Dor Total em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura" aprofundou-se na experiência da dor oncológica a partir de códigos como subjetividade, espiritualidade, interdisciplinaridade, confiança, afetividade, sofrimento, finitude, funcionalidade, integralidade, negligência, instrumentalização, capacidade técnica, protocolos,

tempo e omissão. A dor é compreendida de forma ampliada, ultrapassando o aspecto físico e apontando a necessidade de abordagens sensíveis e interdisciplinares.

No estudo "Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos", emergiram códigos como espiritualidade, finitude, ressignificação, aceitação, crença, tranquilidade, empatia, compreensão, humanização, integração, conforto, sentido, apoio, segurança e preparação. Estes dados revelam a importância da dimensão espiritual como ferramenta terapêutica no cuidado oncológico, o que contribui para a adaptação dos pacientes e de seus familiares, favorecendo intervenções mais integradas.

Em síntese, a análise dos artigos da base SciELO revela a importância de reconhecer a subjetividade, a integralidade do cuidado e a atuação interdisciplinar como pilares da psico-oncologia e dos cuidados paliativos. Os códigos que emergiram contribuem para a formulação de políticas, protocolos e práticas clínicas que reconheçam o sofrimento humano em sua complexidade. Neste sentido, a escuta, o acolhimento, a espiritualidade e a organização dos serviços se entrelaçam como elementos fundamentais para um cuidado verdadeiramente humanizado.

Durante a análise de conteúdo dos artigos selecionados na base de dados LILACS, emergiram diversos códigos que evidenciam a complexidade e a profundidade do trabalho psicológico no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. Nota-se que as intervenções psicológicas são marcadas por elementos fundamentais, como o acolhimento, a escuta qualificada e a comunicação eficaz. Estes elementos sustentam a construção de um vínculo terapêutico e promovem um cuidado relacional centrado nas necessidades singulares de cada paciente.

A presença da dor, tanto física quanto emocional, atravessa os relatos e destaca a importância da atuação do psicólogo na abordagem do sofrimento psíquico e existencial, visando à qualidade de vida, mesmo diante da impossibilidade de cura. A dor total, um código recorrente, é compreendida a partir de uma perspectiva integral e humanizada, que considera o corpo, a mente e o contexto social, familiar e espiritual do paciente. Nesse sentido, códigos como o apoio à espiritualidade e a busca pela dignidade no processo de morrer tornam-se centrais.

A atuação psicológica também envolve o suporte à família, oferecendo sustentação emocional, promovendo a compreensão e auxiliando na preparação para o luto. Outros códigos relevantes incluem a empatia, o respeito à individualidade e a ética, que orientam esse cuidado sensível, reconhecendo o sofrimento do outro sem reduzi-lo a uma condição clínica.

Ademais, destacam-se códigos como resiliência, autonomia, promoção da vida e contribuições da psicologia como formas de reafirmar a subjetividade do paciente diante da finitude. A presença terapêutica do psicólogo, ao oferecer atenção às emoções e favorecer a humanização do cuidado, possibilita a criação de espaços de escuta, sentido e reconhecimento, mesmo em contextos marcados por perdas, limitações e transformações corporais intensas. Assim, os códigos identificados apontam para uma prática psicológica comprometida com o cuidado ético, integral e compassivo, que valoriza o ser humano em sua totalidade, especialmente em momentos de extrema vulnerabilidade, como no contexto oncológico.

A análise dos artigos selecionados da base de dados PubMed evidencia a complexidade da implementação dos cuidados paliativos (CP) no Brasil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio da análise de conteúdo qualitativa, emergiram códigos que refletem desafios estruturais, epistemológicos e políticos que impactam a consolidação de práticas paliativas acessíveis, humanizadas e integradas ao território.

No artigo “Cuidados Paliativos: percurso na atenção básica no Brasil”, emergem códigos que denunciam uma negação cultural da finitude. Isso se evidencia na ausência de menções aos cuidados paliativos nos documentos fundantes do SUS, no baixo consumo de opioides e na desinformação política, que associa erroneamente o CP à eutanásia. Apesar de avanços legislativos e marcos regulatórios, o país carece de uma política pública consolidada sobre o tema. A falta de regulamentação técnico-operacional, somada à desestruturação da APS, agravada pelo programa Previner Brasil e pela redução do financiamento dos NASF, compromete a sustentabilidade das ações. O artigo destaca o papel da sociedade civil e a necessidade de avançar no ciclo das políticas públicas. Indicadores como o ranking da qualidade de morte apontam o número insuficiente de serviços, reforçando o estigma sobre o tema.

O artigo “Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária” expõe os desafios da identificação precoce de pacientes com necessidade de CP, em um contexto de transição demográfica e epidemiológica. A literatura revela desinformação entre profissionais, o que contribui para uma visão terminalista do CP. Muitos instrumentos disponíveis possuem fragilidades metodológicas e falta de padronização na definição de elegibilidade. Outro ponto é a exclusão de doenças não oncológicas, o que restringe o alcance dos cuidados. O estudo aponta para a importância de ferramentas estruturadas de triagem, como a “Supportive and Palliative Care Indicators Tool” (SPICT), que auxilia na identificação por critérios clínicos, e o “Necessidades Paliativas” (NECPAL), que combina avaliação clínica com critérios sociais e

funcionais para detecção precoce. Nesse cenário, a reorganização dos serviços de APS é urgente.

Finalmente, o artigo “Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review” aprofunda a análise sobre os limites e as possibilidades da APS para os CP. Os códigos apontam para um despreparo profissional generalizado, falta de normatizações e ausência de uma cultura de cuidado compartilhado. Destacam-se problemas éticos, como dificuldades de comunicação e de tomada de decisão. A fragilidade na continuidade do cuidado e no acesso a serviços especializados enfraquece a integralidade da assistência. Contudo, a educação permanente surge como estratégia fundamental, junto à validação de instrumentos clínicos. A proximidade territorial e o vínculo com a comunidade são diferenciais positivos da APS, que podem viabilizar um modelo de CP mais acessível e humanizado.

Em síntese, a análise dos artigos revela que os cuidados paliativos, embora reconhecidos como uma necessidade urgente, ainda enfrentam barreiras estruturais, culturais e institucionais para sua efetivação na atenção básica. Os códigos emergentes oferecem subsídios importantes para a formulação de políticas públicas, protocolos clínicos e práticas profissionais que respeitem a complexidade do sofrimento humano e promovam o cuidado digno até o fim da vida.

Nos artigos da base PePSIC, foram identificados códigos que evidenciam as diversas dimensões do adoecimento, com destaque para o contexto oncológico. Os dados apontam para estratégias de enfrentamento, como a adesão ao tratamento, a busca por informações e a participação ativa nas decisões, o que reflete o esforço dos pacientes para lidar com a doença de forma consciente e autônoma.

Aspectos emocionais, como otimismo, esperança, fé e religiosidade, destacam-se como recursos psicoemocionais, enquanto sentimentos como tristeza, medo, raiva e ansiedade revelam o sofrimento vivido. Comportamentos de evitamento também são recorrentes, como a negação do diagnóstico e o esforço para não pensar sobre a doença.

O apoio social, vindo da família, de amigos e da equipe de saúde, aparece como fator essencial, ao passo que o isolamento e as alterações na autoimagem agravam o sofrimento. A arte surge como recurso terapêutico eficaz, favorecendo a expressão emocional e a ressignificação da experiência, apesar de barreiras como a resistência inicial e a falta de estrutura institucional. Questões de gênero influenciam a vivência da doença, com mulheres enfrentando conflitos ligados à maternidade e homens associando o cuidado à fragilidade. A

comunicação, familiar e institucional, apresenta falhas importantes, dificultando a elaboração emocional.

Intervenções psicoterapêuticas, como a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e abordagens individuais ou em grupo, revelam-se fundamentais para o enfrentamento. Fatores como histórico familiar, o silêncio transgeracional e a necessidade de reorganizar valores influenciam a forma como cada indivíduo vivencia o adoecimento. Nos cuidados paliativos, o luto antecipado, a perda de autonomia e a mudança nos papéis sociais demandam uma abordagem acolhedora e atenta às necessidades subjetivas. Em suma, os códigos analisados evidenciam a complexidade do processo de adoecimento em suas dimensões psíquica, emocional, social e espiritual, destacando a importância de um cuidado integral, sensível e verdadeiramente humanizado.

Na base de dados BVS, o artigo "Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da psicologia" apresenta uma pesquisa qualitativa documental. O estudo objetivou compreender como diferentes sujeitos percebem e significam a atuação do psicólogo em um hospital, revelando uma diversidade de compreensões, como a valorização da escuta, do acolhimento emocional e do suporte em crises. Indica também uma lacuna na visibilidade da área devido ao desconhecimento, destacando o papel da religiosidade como recurso de enfrentamento. Já o artigo "Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no SUS" investiga as vivências e construções de sentido de psicólogos que atuam com cuidados paliativos em hospitais, ambulatórios e atendimento domiciliar. Abrange temas da prática cotidiana, como a articulação com a equipe, a fragmentação da rede de cuidados, o sofrimento ético diante de recursos insuficientes, a empatia e a construção de sentido no adoecimento, o luto antecipatório, o enfrentamento da finitude, os cuidados humanizados e a espiritualidade. Evidencia-se que a atuação em cuidados paliativos exige um reposicionamento do psicólogo diante do sofrimento e da impossibilidade de cura, demandando um cuidado centrado na dignidade e na subjetividade de quem lida com a finitude.

4.2.2 Categorias

De acordo com Minayo (2014) e Bardin (2016), as categorias são construídas em um processo no qual os dados analisados são organizados com base em regularidades, semelhanças e repetições de sentido identificadas nos textos. Trata-se de uma operação classificatória que busca alcançar o núcleo significativo do conteúdo, permitindo a reorganização do material em

unidades temáticas coerentes com os objetivos da pesquisa. As categorias não são definidas previamente, mas emergem do próprio corpus analisado, a partir da leitura atenta e da codificação dos trechos que revelam sentidos relevantes. Elas funcionam, assim, como eixos interpretativos que possibilitam uma compreensão profunda e estruturada do objeto de investigação.

Conforme as orientações metodológicas de Minayo (2014) e Bardin (2016), a categorização emergiu do agrupamento dos códigos identificados em unidades temáticas coerentes com os objetivos da investigação, favorecendo uma leitura estruturada e interpretativa do corpus. Nesse processo, a categorização facilita a compreensão da complexidade do fenômeno estudado e dá visibilidade aos elementos recorrentes e relevantes, permitindo o aprofundamento teórico. Seguindo essas diretrizes, as categorias construídas neste estudo — “Comunicação e impacto nos pacientes, família e equipe”, “Desafios, sofrimentos e luto”, “Enfrentamento e atenuadores do sofrimento”, “Contexto social, rede de apoio e vínculos”, “Dimensão espiritual, ressignificação e sentido”, “Intervenções psicológicas” e “Prática interdisciplinar e organização do cuidado” — foram elaboradas a partir da reorganização dos códigos emergentes. Cada categoria representa um eixo temático que sintetiza conteúdos inter-relacionados, possibilitando captar a complexidade da atuação do psicólogo nos cuidados paliativos oncológicos.

Para a construção das categorias, foi realizada uma leitura exaustiva dos textos selecionados, seguida da marcação criteriosa dos trechos que abordavam, direta ou indiretamente, a atuação e as intervenções do psicólogo hospitalar no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. Esses trechos foram transformados em códigos que sintetizavam os principais significados expressos nos conteúdos. Posteriormente, os códigos foram reorganizados com base em suas similaridades temáticas, o que possibilitou a formação de unidades de registro e, finalmente, a consolidação das categorias analíticas. Esse percurso assegurou fidelidade ao material empírico e coerência com os objetivos da pesquisa.

4.2.2.1 Comunicação e Impacto nos Pacientes, Família e Equipe

A forma como o psicólogo hospitalar se comunica desempenha um papel fundamental no processo de enfrentamento da doença, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e para a equipe multiprofissional. A atuação desse profissional contribui para o fortalecimento

dos laços familiares e favorece uma comunicação mais clara e acolhedora entre a equipe de saúde e os usuários do serviço (Souza et al., 2022; Macedo Neto; Granado; Salles, 2020).

No ambiente hospitalar, especialmente no cuidado a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a comunicação realizada pelo psicólogo não se restringe à transmissão de informações técnicas, pois ela assume um papel transformador no processo terapêutico. Ao facilitar a ressignificação da experiência da doença, amenizar o sofrimento emocional e fortalecer os vínculos entre os envolvidos, a comunicação se torna uma ferramenta essencial para o cuidado integral. De acordo com Campos, Rodrigues e Castanho (2021), nesses contextos, a comunicação adquire uma dimensão técnica e estratégica, sendo considerada uma competência central no cuidado em saúde, especialmente na oncologia e nos cuidados paliativos, onde prevalecem diagnósticos desafiadores e forte carga emocional. É imprescindível que a comunicação seja não apenas clara, mas também ética, sensível e ajustada às singularidades de cada sujeito.

O psicólogo hospitalar atua como facilitador desse processo, aplicando recursos como a escuta ativa, o acolhimento empático e a devolutiva cuidadosa de conteúdos importantes. Para essa atuação, são requeridas habilidades clínicas refinadas e sólido embasamento teórico. Adicionalmente, seu trabalho contribui para a construção de uma linguagem comum entre os membros da equipe multiprofissional, o que reduz ruídos e favorece uma prática mais coesa e humanizada. Nesse sentido, a comunicação se revela não apenas como instrumento, mas como parte constitutiva do próprio processo terapêutico, sendo fundamental para o planejamento do cuidado, o enfrentamento da doença e o fortalecimento dos vínculos (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

Nesse cenário, o psicólogo também atua como mediador de conversas importantes, promovendo espaços para decisões mais conscientes e relações pautadas na empatia e no respeito mútuo. Como destacam Sassani e Sanches (2022), essa habilidade técnica e sensível reforça o valor da presença do psicólogo nos serviços hospitalares. A eficácia desse processo requer o domínio de múltiplos saberes que possibilitem não apenas a transmissão de informações, mas a efetivação de uma comunicação clara, acolhedora e ajustada às possibilidades dos sujeitos. A combinação entre escuta qualificada, acolhimento emocional e comunicação eficiente contribui diretamente para a criação de um ambiente seguro e colaborativo (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

A comunicação do diagnóstico de câncer representa um ponto crítico. Segundo Campos, Rodrigues e Castanho (2021), esse momento é geralmente associado à ideia de morte,

despertando sentimentos intensos como medo, impotência e desamparo, tanto no paciente quanto em seus familiares. Diante disso, o psicólogo desempenha um papel essencial ao intermediar a comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, tornando as informações técnicas mais compreensíveis e emocionalmente acessíveis. Esse cuidado contribui para reduzir a ansiedade e fortalecer laços de confiança. Conforme Sassani e Sanches (2022), uma comunicação bem conduzida é fundamental para lidar com o luto antecipatório e para estabelecer vínculos baseados na empatia e no respeito.

Este momento também impacta profundamente a dinâmica familiar. Conforme os estudos de Campos, Rodrigues e Castanho (2021), o diagnóstico tende a provocar uma reorganização interna no núcleo familiar, o que exige do psicólogo não apenas empatia, mas uma escuta ativa e contextualizada, capaz de compreender os padrões relacionais da família. Macedo Neto, Granado e Salles (2020) corroboram essa perspectiva ao apontar que o adoecimento oncológico pode comprometer a autoestima, a sensação de controle, a integridade corporal e a autonomia do paciente, o que, muitas vezes, é mascarado por mecanismos defensivos como o distanciamento afetivo e a racionalização.

No que diz respeito à equipe multiprofissional, a comunicação promovida pelo psicólogo é igualmente valorizada como recurso de articulação e integração do cuidado. Os estudos de Paludo, Moré e Inácio (2024) indicam que os profissionais de saúde reconhecem a importância da atuação psicológica na construção de vínculos com os pacientes e na formação de redes de apoio mais eficazes. A psicoeducação, nesse contexto, é uma estratégia comunicacional relevante, pois contribui para ampliar a compreensão sobre o sofrimento e para humanizar o atendimento. Souza et al. (2022) também identificam uma demanda, ainda que implícita, por suporte emocional à própria equipe, reforçando a necessidade de ampliar a atuação da Psicologia hospitalar nesse campo.

A comunicação, no contexto técnico e clínico, inicia-se antes da transmissão de qualquer informação, envolvendo o psicólogo na interação com a equipe de saúde, na compreensão dos múltiplos contextos do paciente e na análise de sua dimensão psíquica. A partir dessa avaliação, a transmissão da notícia deve ser planejada, considerando como será recebida e utilizando recursos como apoio familiar, articulação com a equipe, acolhimento e linguagem adaptada. No ambiente hospitalar e nos cuidados paliativos, a comunicação é um processo dinâmico de construção de sentidos que vai além do repasse de dados, abrangendo escuta ativa, presença e uso adequado da linguagem. Elementos como empatia, clareza e contexto são fundamentais para sua efetividade. Técnicas como validação emocional, devolutiva e psicoeducação ajudam

a promover compreensão e fortalecer vínculos. No cuidado a pacientes oncológicos, essa prática exige habilidades refinadas, ética e respeito, tornando a comunicação uma forma de cuidado que ampara o indivíduo e sua rede de apoio (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Souza et al., 2022; Macedo Neto; Granado; Salles, 2020; Sassani; Sanches, 2022; Paludo; Moré; Inácio, 2024).

4.2.2.2 Desafios, Sofrimentos e Luto

A análise dos artigos revela que a enfermidade oncológica acarreta situações de sofrimento ao paciente e sua família, além de desafios para a equipe de saúde. Questões sobre o luto familiar e a vivência da finitude pelo próprio paciente emergem como temas centrais, cuja compreensão aprofundada é fundamental para a prática clínica, considerando as informações de diversos autores para destacar a importância desses fenômenos apresentados.

Durante o adoecimento por diagnósticos agressivos, ocorrem alterações importantes, principalmente na esfera física, com a fadiga como sintoma principal que acarreta prejuízo funcional. O sofrimento, inicialmente físico, amplia-se para o âmbito mental e social devido à dependência dos cuidadores, percebida como perda da autonomia (Neto; Araújo, 2001; Ferreira et al., 2010; Linard; Silva; Da Silva, 2002; Mota; Pimenta, 2006 apud Santos; Serralta, 2019). Oliveira, Cavalcante e Carvalho (2019) pontuam que o câncer pode alterar a funcionalidade e a aparência do corpo, exigindo que o paciente se adapte a uma nova realidade que ameaça sua integridade, o que repercute em sua autoimagem, autoestima e interações sociais.

No que se refere ao sofrimento dos pacientes, Cole et al. (2014 apud Sousa Neto et al., 2021) identificaram uma associação entre o câncer e a ideação suicida, especialmente em casos de comorbidade psiquiátrica prévia e prognóstico negativo (Silva; Benincá, 2018; Choi et al., 2017 apud Sousa Neto et al., 2021). Outras variáveis que causam sofrimento incluem insônia, medo, ansiedade, raiva, depressão e isolamento social, com variações conforme as circunstâncias individuais (Guimarães; Faria, 2022; Camêlo; Sousa, 2020; Gomes; Melo, 2023).

A ausência de privacidade em instituições hospitalares também gera constrangimento e impõe mudanças na rotina, criando uma ruptura no ciclo de vida em que o paciente lida com a impossibilidade de retomar sua vida anterior (Dias; Nunes, 2022). O contexto institucional apresenta desafios relacionados ao desconforto com equipamentos e procedimentos, além do manejo do estresse da equipe de saúde, provocado pelo contato diário com a dor dos pacientes

(Silva; Corrêa; Almeida, 2023; Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Destacam-se ainda outras dificuldades, como a avaliação inadequada da dor (Gomes; Melo, 2023); a falta de métodos de avaliação psicológica precoce para identificar risco psicológico também contribui para o sofrimento do paciente (Nascimento; Jorge; Leitão, 2021; Sousa Neto et al., 2021; Pozzada; Santos; Santos, 2022); o sofrimento decorrente de tratamentos invasivos, a negação da doença e o despreparo da equipe para comunicar notícias difíceis são fatores que impactam a experiência do paciente (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Santos; Serralta, 2019; Monteiro; Santos, 2024); a negação da doença (Santos; Serralta, 2019); e o despreparo da equipe para comunicar notícias difíceis (Costa et al., 2017; Cruz; Riera, 2016 apud Monteiro; Santos, 2024).

O diagnóstico em fase agressiva pode evocar um estado de luto pela perda da saúde, associado a uma perspectiva de morte (Carvalho, 2002 apud Macedo Neto; Granado; Salles, 2020), levando o paciente a um movimento de preparação para a partida, com a organização de assuntos pendentes (Santos; Serralta, 2019). Neste ponto, manifesta-se o luto antecipatório, um processo que se inicia antes da perda real, diante da ameaça de finitude. Kübler-Ross (2008; 2013 apud Sassani; Sanches, 2022) descreve as reações do paciente por meio de cinco estágios: a negação, como uma defesa para recusar a realidade; a raiva, quando o paciente expressa sua revolta; a barganha, na qual tenta negociar com uma força superior; a depressão, um sentimento de profunda tristeza voltado para o mundo interno; e, por fim, a aceitação, um momento de maior reflexão e significação do processo da patologia.

A morte, segundo Justino et al. (2020), é um tema presente no cotidiano da saúde, porém tratado de forma reduzida na formação dos profissionais e nos serviços. Nesse sentido, os movimentos de humanização e de integralidade, mencionados por Campos, Rodrigues e Castanho (2021), são importantes para considerar os aspectos subjetivos do paciente com câncer. A observação dessas nuances é fundamental, principalmente diante da finitude e das fantasias de morte do paciente e de seus familiares, o que destaca o papel da psicologia como facilitadora de tais movimentos.

4.2.2.3 Enfretamento e Atenuadores do Sofrimento

O adoecimento por condições graves como o câncer em estágio agressivo impõe profundas transformações na vida do paciente e de sua família, caracterizando-se como uma ruptura biográfica que demanda complexos processos de enfrentamento ativo e atenuação do

sofrimento. Nesse cenário marcado por incertezas e dor, a psicologia hospitalar emerge como mediadora essencial, atuando na delicada fronteira entre a busca pela cura e a necessidade de ressignificação da qualidade de vida não como rendição, mas como princípio de continuidade existencial.

Inicialmente, o enfrentamento se manifesta como mobilização ativa, com pacientes demonstrando rigorosa adesão aos tratamentos, busca por informações médicas e manutenção da esperança na remissão (Camêlo; Sousa, 2020). Contudo, como revelam Alexandre et al. (2019), esse processo é atravessado por crises de significado, especialmente quando efeitos colaterais, recidivas ou prognósticos incertos desafiam a narrativa de controle. É nesse momento que a intervenção psicológica se mostra crucial, auxiliando o paciente a reorganizar expectativas sem abandonar objetivos, distinguir entre “desistir da cura” e “abraçar a vida possível” (Dias; Nunes, 2022), e resgatar sua agência em meio à vulnerabilidade (Nascimento; Jorge; Leitão, 2021).

Paralelamente ao enfrentamento ativo, desenvolvem-se os atenuadores simbólicos do sofrimento recursos que, sem alterar o curso da doença, transformam radicalmente sua experiência. A espiritualidade surge como âncora existencial, oferecendo conforto mesmo quando desvinculada de dogmas religiosos específicos (Marques; Pucci, 2021). Como observado em pacientes em cuidados paliativos, práticas como oração ou meditação permitem “suportar o insuportável” ao estabelecer conexão com algo maior que a própria dor. Similarmente, as atividades artísticas, conforme discutido por Carvalho, Costa Neto e Ferreira (2020), atuam como linguagem do inefável, dando forma a angústias que palavras não conseguem capturar, tornando-se espaços privilegiados de elaboração onde o sofrimento é simultaneamente expresso e transcendido.

O ambiente familiar também se configura como atenuador fundamental. Como destacam Silva, Almeida e Corrêa (2023), o diagnóstico de câncer gera profunda desorganização emocional no núcleo familiar, exigindo intervenções que contemplem tanto o sofrimento individual quanto o coletivo. Estudos com adolescentes em tratamento, como o de Paludo, Moré e Inácio (2024), demonstram que o apoio familiar constitui fator decisivo para o desenvolvimento de resiliência, permitindo que esses jovens mantenham uma postura ativa diante do tratamento mesmo nas situações mais adversas.

À medida que a doença progride, especialmente em casos que evoluem para cuidados paliativos, a psicologia opera uma mudança paradigmática crucial: o foco desloca-se da extensão da vida para a densidade existencial de cada momento (Oliveira; Cavalcante;

Carvalho, 2019). Essa transição se concretiza através de três eixos principais. Primeiro, a escuta narrativa, onde, ao contar sua história, o paciente reafirma “eu ainda sou eu” mesmo com um corpo deteriorado (Dias; Nunes, 2022). Segundo, o respeito às microdecisões, onde escolhas aparentemente simples como selecionar o cardápio hospitalar ou receber visitas transformam-se em atos poderosos de autonomia. Terceiro, a construção de legado simbólico, onde cartas, gravações ou objetos pessoais tornam-se veículos para transmitir marcas de identidade que transcendem a própria morte.

Como destacam Gomes e Melo (2023) o sofrimento de pacientes oncológicos deve ser compreendido em sua totalidade abarcando não apenas a dimensão física, mas também os aspectos emocionais, espirituais e relacionais. Essa visão holística é particularmente relevante quando consideramos que, como apontam Rodrigues, Silva e Cabrera (2022), pacientes com menor capacidade de enfrentamento ativo e maior sofrimento psíquico apresentam risco significativamente aumentado de desenvolver depressão, ansiedade e pensamentos suicidas.

A prática psicológica no contexto hospitalar, portanto, não se limita à escuta individual, mas atravessa todas as dimensões da experiência humana diante da doença grave. Como observado por Nascimento, Jorge e Leitão (2021) em seu estudo sobre psico-oncologia, o trabalho do psicólogo está essencialmente vinculado à construção de relações de confiança, empatia e preservação da dignidade elementos intangíveis, mas absolutamente fundamentais para um cuidado verdadeiramente humanizado.

Em síntese, os estudos analisados revelam que enfrentamento e atenuação não constituem polos opostos, mas dimensões que se alternam dinamicamente ao longo do curso da doença. Cabe ao psicólogo hospitalar sustentar essa ambiguidade fundamental: validar o desejo legítimo de cura sem negar a necessidade progressiva de elaboração do luto, sempre guiado pelo princípio ético de que todo tempo de vida seja ele medido em anos ou em suspiros merece ser vivido com plenitude e significado. Como concluem Silva, Almeida e Corrêa (2023), é nesse espaço liminar entre a esperança e a aceitação que se constrói a possibilidade de uma existência digna até o último momento.

4.2.2.4 Contexto Social, Rede de Apoio e Vínculos

A vivência do adoecimento em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos é influenciada por múltiplos fatores que transcendem a dimensão física. É fundamental compreender que o processo de adoecer e morrer ocorre dentro de um contexto social, que

engloba desde as condições socioeconômicas e culturais até o acesso a serviços e recursos. Este contexto impacta diretamente a forma como o paciente experiencia o sofrimento, lida com as limitações da doença e acessa um cuidado digno (Justino et al., 2020). Determinantes como renda, escolaridade, moradia e acesso à assistência moldam o cotidiano e as escolhas do indivíduo.

Inserida nesse contexto, a rede de apoio assume um papel central, sendo formada por pessoas, instituições e recursos que, de modo articulado, oferecem suporte prático, emocional e simbólico. Essa rede pode englobar familiares, amigos, vizinhos, grupos comunitários, organizações religiosas, assistentes sociais e profissionais da saúde. O apoio prestado não se limita ao cuidado afetivo, pois frequentemente envolve a organização de transporte, auxílio em questões burocráticas ou ajuda no cuidado doméstico. A rede de apoio constitui, assim, uma forma de organização coletiva para a manutenção da qualidade de vida do paciente (Justino et al., 2020; Paraizo-Horvath et al., 2022).

Os vínculos sociais, por sua vez, dizem respeito às relações afetivas e simbólicas construídas ao longo da vida, que atribuem identidade, pertencimento e sentido à experiência de adoecer. Em contraste com a rede de apoio, que se refere à estrutura prática de ajuda, os vínculos envolvem a qualidade das relações e a profundidade dos laços. São essas conexões emocionais que, muitas vezes, oferecem ao paciente um senso de continuidade e uma base afetiva para enfrentar a finitude.

A literatura demonstra que o suporte social e emocional de redes de apoio sólidas e vínculos consistentes atua como mediador entre o sofrimento e a construção de sentido diante da terminalidade. O psicólogo hospitalar, por meio da escuta qualificada, contribui para o reconhecimento da singularidade do paciente e o resgate de sua narrativa, auxiliando-o a elaborar sua história de vida mesmo próximo da morte (Paraizo-Horvath et al., 2022). Essa escuta, ao legitimar o sofrimento e oferecer um espaço seguro para a expressão, transforma-se em um potente recurso terapêutico.

Contudo, a presença de vínculos e redes de apoio não assegura a ausência de conflitos. As relações familiares, por exemplo, podem ser marcadas por ambivalências, tensões e sobrecarga emocional dos cuidadores, o que pode gerar sentimentos de abandono ou solidão (Justino et al., 2020). Nesses cenários, o psicólogo atua como mediador, facilitando a comunicação, promovendo o diálogo empático e auxiliando na elaboração das perdas. Tais intervenções, quando bem conduzidas, podem fortalecer as relações e proporcionar um ambiente mais harmonioso para o enfrentamento do processo de morrer.

O pertencimento social e comunitário também se mostra fundamental para a construção de uma morte com menos sofrimento. A participação em grupos, a manutenção de vínculos religiosos ou culturais e o engajamento em atividades comunitárias permitem ao paciente reconstruir sentidos e reafirmar sua identidade para além da doença (Rodrigues, Silva e Cabrera, 2022). Tais dimensões simbólicas, embora por vezes negligenciadas, impactam diretamente a forma como o paciente vivencia a finitude e como as famílias elaboram o luto.

A atuação do psicólogo abrange o apoio às famílias no luto antecipatório e após a morte, oferecendo um espaço para a elaboração emocional, a prevenção de complicações e a continuidade simbólica dos vínculos (Justino et al., 2020). Quando a rede de apoio é frágil, o risco de sofrimento psíquico se intensifica, e o isolamento social torna-se um fator associado ao agravamento de sintomas como ansiedade e depressão, bem como à menor adesão aos cuidados (Paraizo-Horvath et al., 2022).

Por fim, a qualidade dos vínculos estabelecidos entre pacientes, familiares e profissionais influencia a percepção de cuidado e a confiança nos serviços de saúde. Profissionais que se mostram afetivamente disponíveis e respeitam as escolhas do paciente contribuem para um cuidado mais ético e compassivo (Rodrigues, Silva e Cabrera, 2022). A formulação de políticas públicas que reconheçam a importância do contexto social, das redes de apoio e dos vínculos é essencial para ampliar a qualidade dos cuidados paliativos, garantindo que ninguém enfrente o processo de morrer em solidão. Nesse cenário, o psicólogo se firma como um articulador de relações, fortalecendo os laços que sustentam a dignidade até o fim.

4.2.2.5 Dimensão Espiritual, Ressignificação e Sentido

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar é frequentemente destacada como uma peça fundamental no enfrentamento do processo de adoecimento, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Os estudos indicam que, mais do que fornecer suporte emocional, o profissional da Psicologia cumpre um papel essencial na construção de vínculos, na mediação das relações interpessoais e na melhoria da comunicação entre os diferentes envolvidos no cuidado. Sua presença não apenas contribui para a humanização do ambiente hospitalar, como também favorece o fortalecimento das conexões familiares e profissionais (Souza et al., 2022; Macedo Neto; Granado; Salles, 2020).

Neste contexto, a abordagem biopsicossocial proposta por Engel (1977) reconhece a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na experiência de saúde e doença. No

entanto, em situações de adoecimento crônico ou terminal — especialmente em cuidados paliativos — a dimensão espiritual emerge como um quarto eixo fundamental, que transcende a religiosidade institucionalizada e se refere à busca de sentido existencial, à conexão consigo mesmo e com os outros (Frankl, 2003; Marques; Pucci, 2021).

A comunicação nesse cenário ultrapassa o simples repasse de informações. Ela se configura como espaço de escuta ativa e acolhimento, permitindo que o sofrimento psíquico seja reconhecido e validado. Assim, o diálogo entre psicólogo e paciente torna-se um canal terapêutico, capaz de fomentar estratégias de enfrentamento e de favorecer a reconstrução de sentidos frente à experiência de dor e doença (Paludo; Moré; Inácio, 2024). Esta reconstrução de sentidos encontra na espiritualidade um importante recurso, que ajuda o paciente a encontrar propósito na experiência da doença, reconstruir identidades abaladas pelo diagnóstico e conectar-se a valores profundos como fontes de esperança.

Ao receber um diagnóstico de câncer, tanto o paciente quanto seus familiares enfrentam um momento de grande instabilidade emocional. O impacto da notícia, geralmente associada à morte, mobiliza sentimentos de medo, desamparo e perda de controle. É nesse contexto que o psicólogo assume uma função mediadora, traduzindo conteúdos técnicos em linguagem acessível e sensível, o que contribui para a redução da ansiedade e para o fortalecimento das relações de confiança entre os sujeitos envolvidos (Campos; Castanho; Rodrigues, 2021; Sassani; Sanches, 2022). A logoterapia de Viktor Frankl (1946) oferece um importante referencial teórico para este processo, destacando como a busca de sentido pode ser uma força motriz mesmo no sofrimento, permitindo ao paciente ressignificar sua experiência.

A forma como o paciente compreende e internaliza o diagnóstico influencia diretamente sua saúde mental. Estudos demonstram que interpretações mais negativas da doença, quando associadas à falta de estratégias de enfrentamento e a níveis elevados de sofrimento psíquico, elevam consideravelmente o risco de comprometimento psicológico durante o tratamento (Sousa Neto et al., 2021). Neste aspecto, a espiritualidade surge como um recurso de resiliência, não apenas em situações terminais, mas em todo o processo de adoecimento, conforme destacam autores fenomenológicos-humanistas como Carl Rogers e Irvin Yalom.

Para além do núcleo familiar, a atuação do psicólogo também se revela essencial na articulação com a equipe multiprofissional. Sua presença auxilia na criação de um ambiente colaborativo e no alinhamento das práticas de cuidado, favorecendo a compreensão integral do paciente e de sua dor. A psicoeducação aparece, nesse sentido, como uma ferramenta valiosa na construção de um cuidado mais sensível e humanizado (Paludo; Moré; Inácio, 2024).

Modelos como o FICA (Fé, Importância, Comunidade, Ação) oferecem ferramentas práticas para integrar a dimensão espiritual neste cuidado multiprofissional (Marques; Pucci, 2021).

Dessa forma, a comunicação exercida pelo psicólogo hospitalar transforma-se em um elemento estruturante do cuidado. Trata-se de uma prática que vai muito além de informar: ela permite escutar, compreender e dar novo significado ao sofrimento humano. No contexto oncológico, onde o impacto emocional é profundo e multifacetado, essa abordagem é especialmente necessária para que o cuidado seja realmente integral (Campos, Castanho e Rodrigues, 2021). A espiritualidade, quando integrada ao modelo biopsicossocial, amplia este cuidado para além do alívio sintomático, tocando o cerne da condição humana: a necessidade de significado.

4.2.2.6 Intervenções Psicológicas

A literatura, incluindo trabalhos de Marques e Pucci (2021), Sousa Neto et al. (2021), Paludo, Moré e Inácio (2024) e Sassani e Sanches (2022), destaca a importância da atuação do psicólogo em cuidados paliativos com pacientes oncológicos. As intervenções visam favorecer o bem-estar cognitivo, emocional e comportamental, além de preservar a dignidade, fortalecer a autonomia, promover a reflexão sobre o processo de saúde-doença e apoiar um enfrentamento mais saudável diante da terminalidade.

No contexto dos cuidados paliativos, uma das primeiras intervenções do psicólogo é o acolhimento, entendido como uma postura de abertura, presença e disponibilidade para escutar o paciente em sua integralidade. O acolhimento não é um ato pontual, mas uma atitude contínua de receptividade, que transmite ao paciente a legitimidade de sua dor e de suas necessidades. Essa prática é relevante no acompanhamento de pacientes oncológicos, pois reduz a sensação de desamparo e favorece um cuidado mais humanizado (Monteiro; Santos, 2019; Souza et al., 2022; Nascimento; Jorge; Leitão, 2021; Alexandre et al., 2019).

Nesse processo, ganha destaque a escuta ativa, que se caracteriza por acolher não apenas palavras, mas também silêncios, gestos e emoções. Trata-se de uma técnica que exige interesse genuíno, permitindo ao psicólogo validar as experiências do paciente. Aliada a ela, a empatia ocupa um lugar central, sendo a capacidade de se colocar na perspectiva do outro, com compreensão afetiva e respeito. Nunes e Cassini (2021) ressaltam que essa abordagem cria um espaço de confiança para a livre expressão. A empatia e a escuta ativa tornam-se, assim, recursos indispensáveis para validar sentimentos e auxiliar na elaboração de estratégias de

enfrentamento. Paludo, Moré e Inácio (2024) e Sassani e Sanches (2022) reforçam que a empatia promove um ambiente de respeito que acolhe paciente e familiares, legitimando emoções como medo e angústia.

A partir desse conjunto de práticas, consolida-se o vínculo terapêutico, definido como a relação de confiança e colaboração entre psicólogo e paciente. Esse vínculo é construído gradualmente a partir do acolhimento, da escuta e da empatia, sendo fortalecido pela coerência e constância do profissional. Nos cuidados paliativos, o vínculo terapêutico permite que o paciente se sinta amparado em sua singularidade e reconhecido para além da doença. Trata-se de um recurso que sustenta a condução de intervenções eficazes, individuais ou em grupo, favorecendo um cuidado integral nas dimensões emocionais e existenciais (Paludo; Moré; Inácio, 2024).

É importante notar que, embora descritos de forma separada para estudo, o acolhimento, a escuta ativa, a empatia e o vínculo não ocorrem de modo linear na prática. No cotidiano dos cuidados paliativos, esses elementos se entrelaçam e se manifestam de forma simultânea. O acolhimento já contém traços de empatia, a escuta ativa contribui para o vínculo e o vínculo, por sua vez, retroalimenta e fortalece todas essas dimensões, como uma decorrência lógica do processo terapêutico (Sassani; Sanches, 2022).

Após o acolhimento inicial, surge a indicação da avaliação psicológica, etapa fundamental em psico-oncologia. Segundo Nascimento, Jorge e Leitão (2021), a avaliação permite compreender a relação entre a doença, os recursos do paciente e o sofrimento psíquico. Trata-se de um instrumento indispensável para conhecer o funcionamento psicológico e as demandas do sujeito. Esse processo possibilita a identificação precoce de sofrimento, a definição de estratégias terapêuticas e a detecção de fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento. A avaliação integrada também favorece a colaboração multiprofissional, ampliando a humanização do cuidado (Nascimento; Jorge; Leitão, 2021).

A avaliação psicológica não é uma intervenção em si, mas um processo estruturante para o direcionamento das práticas clínicas, conforme aponta a literatura da área. Segundo Dias e Nunes (2021), ao se considerar essas múltiplas dimensões, a avaliação possibilita uma compreensão mais ampla e aprofundada do indivíduo, favorecendo decisões clínicas mais assertivas, que estimulam o enfrentamento das dificuldades, a adesão ao tratamento e a redução do sofrimento psíquico.

Entre os recursos utilizados, destaca-se o psicodiagnóstico interventivo, uma modalidade clínica da avaliação psicológica que integra a investigação e a intervenção desde o

primeiro contato. Enquanto a avaliação tradicional tem um foco mais amplo, o psicodiagnóstico interventivo busca aprofundar a compreensão de quadros específicos, validando ou refutando hipóteses diagnósticas (Macedo Neto; Granado; Salles, 2020). Segundo os autores, esse processo é inerentemente terapêutico, promovendo reflexões e ressignificações. Para isso, podem ser utilizadas entrevistas semiestruturadas, questionário sociodemográfico e técnicas projetivas, como o H-T-P (Casa-Árvore-Pessoa) e o TAT (Teste de Apercepção Temática), que acessam conteúdos emocionais de difícil verbalização.

Superada a etapa avaliativa, a psicoterapia surge como intervenção central no manejo do sofrimento. Diante da "dor total", que engloba dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, a psicoterapia é um recurso indispensável para uma abordagem humanizada. O psicólogo pode recorrer a diferentes técnicas e estratégias, como as da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação, práticas de relaxamento e o suporte à espiritualidade. A psicoterapia funciona como um espaço seguro para o indivíduo elaborar suas vivências, integrando de maneira dinâmica os elementos anteriores, desde o acolhimento até a avaliação, ao seu contexto clínico (Gomes; Melo, 2023).

De forma complementar, técnicas psicoterápicas específicas mostram-se eficazes. A psicoeducação e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxiliam na elaboração do medo da morte e da perda de autonomia. A logoterapia favorece a construção de sentido diante da terminalidade (Dias; Nunes, 2022). Outras abordagens, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), promovem a aceitação da dor e o engajamento em valores pessoais, enquanto o Mindfulness auxilia na regulação emocional, na percepção da dor e no alívio da ansiedade (Paludo; Moré; Inácio, 2024).

Dentro desses cenários, a espiritualidade emerge como ponto relevante. Pesquisas apontam a importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento para pacientes oncológicos. Camelô e Sousa (2020) e Marques e Pucci (2021) indicam que a fé atua como um recurso de proteção à saúde mental. O cuidado espiritual contribui para a melhoria da qualidade de vida, abordando temas existenciais como sentido, culpa e perdão (Gomes; Melo, 2023). A espiritualidade auxilia no enfrentamento do medo da morte e do sofrimento existencial, reduzindo a ansiedade (Oliveira; Cavalcante; Carvalho, 2019). Adicionalmente, seu manejo favorece a aproximação e o fortalecimento do vínculo entre paciente e familiares (Marques; Pucci, 2021).

No contexto da psico-oncologia, pacientes apresentam alta vulnerabilidade emocional. Essa fragilidade, somada às mudanças na rotina e à dor total, exige do psicólogo uma atuação

sensível. Entre as estratégias de cuidado, destacam-se os grupos de apoio, o suporte psicossocial, o aconselhamento e o acolhimento. Tais recursos contribuem para a redução do sofrimento e o fortalecimento dos recursos internos do paciente (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

O suporte psicológico à família é igualmente essencial, pois a hospitalização e a progressão da doença desorganizam a estrutura familiar. A presença da família configura-se como um recurso de sustentação emocional para o paciente e para si mesma, reduzindo o impacto das experiências dolorosas (Silva; Almeida; Corrêa, 2023). As intervenções voltadas à família envolvem acolher o sofrimento, oferecer escuta, mediar conflitos e orientar sobre o processo de morte. Essas práticas permitem o acompanhamento no luto antecipatório e a ressignificação da experiência do adoecimento (Santos; Serralta, 2019; Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022).

Ao atuar junto à família, o psicólogo contribui para a redução da sobrecarga emocional e para a construção de estratégias de enfrentamento que priorizam a qualidade de vida. Esse processo fortalece a relação entre pacientes, familiares e equipe de saúde, sendo a empatia e o respeito às escolhas individuais fatores de proteção que favorecem o enfrentamento da doença (Santos; Serralta, 2019).

Nos estudos, Campos, Rodrigues e Castanho (2021) destacam a relevância do cuidado direcionado à equipe de saúde, reconhecendo que os profissionais estão sujeitos ao estresse emocional. A Psico-Oncologia enfatiza que o cuidado com o cuidador é uma prática essencial para a preservação do equilíbrio da equipe. É fundamental oferecer espaços de escuta para que os profissionais possam expressar suas angústias e frustrações. Grupos de apoio para profissionais possibilitam o compartilhamento de experiências e promovem apoio mútuo, com técnicas voltadas à resiliência e à prevenção do esgotamento emocional (burnout), reforçando que o cuidado com o outro começa pelo cuidado consigo.

A participação em terapia de grupo proporciona múltiplos ganhos psicológicos, sociais e emocionais, sendo relevante na psico-oncologia. Os principais benefícios incluem o fortalecimento do sentimento de pertencimento, o compartilhamento de experiências, o desenvolvimento da empatia, o estímulo à expressão emocional, o reforço da autonomia e a redução da ansiedade (Macedo Neto; Granado; Sales, 2020). Segundo Campos, Rodrigues e Castanho (2021), intervenções grupais são eficazes quando pacientes e familiares compartilham vivências similares. Em um estudo com mães de crianças em tratamento, a abordagem em grupo promoveu suporte mútuo, elaboração emocional e resiliência. Esse tipo de intervenção requer

do psicólogo uma compreensão que incorpore aspectos sociais, articulando a psicologia clínica e a social.

Rodrigues, Silva e Cabrera (2022) destacam a relevância das intervenções interdisciplinares para o cuidado integral. O plano terapêutico é desenvolvido de forma colaborativa entre profissionais, paciente e familiares, incluindo apoio espiritual, social e atenção domiciliar. Todas as ações são orientadas por uma abordagem centrada na pessoa, que reconhece a morte como parte da vida e busca assegurar dignidade. Complementando, Santos e Serralta (2019) observam que, ao partilharem vivências, os pacientes encontram novas formas de lidar com a dor. Esse processo se aproxima da função terapêutica dos grupos. O estudo evidencia também que mecanismos de defesa como a negação, quando trabalhados coletivamente, favorecem a elaboração psíquica.

Carvalho, Costa Neto e Ferreira (2020) descrevem intervenções baseadas na arteterapia, voltadas à expressão emocional. Em seu estudo, práticas com obras de Frida Kahlo, envolvendo estímulo visual e reflexão guiada, promoveram o fortalecimento das funções egóicas e a ressignificação de sentimentos. Durante as sessões, os participantes eram convidados a expressar suas impressões sobre as obras, o que facilitava a elaboração de emoções como medo, dor e esperança. A exposição à arte e a reflexão sobre ela contribuíram para o fortalecimento da identidade, promovendo maior autonomia psíquica e capacidade de enfrentamento.

4.2.2.7 Prática Interdisciplinar e Organização do Cuidado

A prática dos cuidados paliativos no contexto hospitalar e na Atenção Primária à Saúde (APS) requer um modelo de atuação que transcenda a fragmentação de saberes, apoiando-se em uma lógica colaborativa e integrada. O conceito de interdisciplinaridade, nesse cenário, não se limita à soma de competências, mas implica na construção coletiva do cuidado, na troca constante de conhecimentos e na corresponsabilidade pela assistência. O psicólogo hospitalar, nesse processo, desempenha um papel estratégico ao articular diferentes áreas profissionais, promover diálogos e facilitar a integração de perspectivas, assegurando que o cuidado seja centrado na pessoa, e não na doença (Justino et al., 2020).

Os cuidados paliativos envolvem a abordagem da "dor total", que compreende não apenas o sofrimento físico, mas também os impactos emocionais, sociais e espirituais da doença. Essa complexidade exige uma prática clínica que vá além da especialização, incorporando uma visão ampliada do adoecimento e do morrer (Paraizo-Horvath et al., 2022).

A contribuição do psicólogo é singular ao oferecer escuta qualificada, acolher a subjetividade e sensibilizar a equipe sobre os limites da cura e a importância do cuidado ético. Entretanto, a efetivação dessa prática interdisciplinar enfrenta barreiras consideráveis. Estudos apontam que a fragmentação dos serviços, as disputas de poder entre categorias profissionais e a resistência a abordagens subjetivas no plano terapêutico dificultam a integração real entre os saberes (Rodrigues et al., 2022). A hierarquização do conhecimento técnico sobre outras formas de cuidado relega a atuação psicológica a um papel secundário, exigindo que o psicólogo reafirme sua relevância na escuta e na organização dos fluxos de cuidado.

Uma das estratégias para superar tais obstáculos é a sistematização das práticas psicológicas. A adoção de protocolos de avaliação, registros clínicos padronizados e indicadores de acompanhamento fortalece a legitimidade institucional da atuação do psicólogo, garantindo a continuidade da assistência em contextos de alta rotatividade e sobrecarga (Justino et al., 2020). Essa sistematização também favorece a comunicação entre os membros da equipe, permitindo que informações essenciais sobre o estado emocional, social e espiritual do paciente sejam incorporadas ao plano terapêutico de forma objetiva e compartilhada.

Outro ponto fundamental para consolidar a prática interdisciplinar é a criação de espaços institucionais para a formação continuada e a reflexão ética. Grupos de estudo, supervisões compartilhadas e rodas de conversa promovem o aprimoramento técnico e a construção de vínculos entre os profissionais, o que reduz o isolamento e amplia a capacidade de resposta a situações complexas (Justino et al., 2020; Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022). Esses espaços fortalecem uma cultura institucional voltada à humanização e ao cuidado integral.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, os desafios se intensificam. A ausência de políticas públicas consolidadas, a carência de instrumentos clínicos padronizados e o despreparo das equipes dificultam a identificação precoce de pacientes com necessidade de cuidados paliativos (Paraizo-Horvath et al., 2022). Nesse cenário, destacam-se ferramentas como o SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool), que auxilia na triagem a partir de indicadores clínicos, e o NECPAL (Necessidades Paliativas), protocolo que combina critérios objetivos com a percepção da equipe. Ambos oferecem suporte para que as equipes realizem o acompanhamento de forma sistematizada, favorecendo a organização dos fluxos assistenciais.

Além da atuação clínica, o psicólogo exerce um papel de incidência institucional, promovendo práticas que incentivam a integração dos saberes, a valorização da subjetividade e a humanização. Essa função extrapola o consultório e alcança a cultura organizacional das

instituições, ajudando a transformar modos de trabalho e relações de poder (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022). Portanto, a efetivação de uma prática verdadeiramente interdisciplinar nos cuidados paliativos oncológicos exige mudanças estruturais e culturais. O psicólogo hospitalar se apresenta como um agente indispensável para viabilizar essas transformações, contribuindo para um cuidado integral, ético e comprometido com o alívio do sofrimento humano em todas as suas dimensões.

4.2.3 Tratamento dos Resultados e Interpretação

A etapa final da análise de conteúdo consiste no tratamento, inferência e interpretação dos resultados, na qual os dados organizados são aprofundadamente analisados à luz dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico adotado (Minayo, 2014).

Nesta fase, as interpretações são elaboradas com base na articulação entre os dados empíricos e os conceitos teóricos da literatura, permitindo uma compreensão ampliada do fenômeno. Assim, os resultados são tratados não como informações isoladas, mas como elementos integrados a um contexto mais amplo, favorecendo a produção de sentidos e o aprofundamento da discussão.

A análise resultou na identificação de padrões, práticas eficazes e lacunas na atuação do psicólogo hospitalar e da psico-oncologia, promovendo uma compreensão crítica acerca do papel do profissional em contextos de cuidados paliativos (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

Os artigos selecionados demonstram que a psico-oncologia é um campo em crescimento, cuja relevância aumenta diante da incidência de câncer e da complexidade dos impactos emocionais. Segundo Castro e Barnholdt (2004), seu objetivo é compreender o impacto do diagnóstico no paciente e nos familiares. Trucharte et al., (2003) evidenciou a necessidade de um cuidado mais humanizado, pois o ambiente hospitalar pode intensificar o sofrimento. Essa realidade é mais presente nos cuidados paliativos, onde a perda de autonomia e a finitude exigem uma compreensão do ser humano em sua totalidade, com intervenções que visem aliviar o sofrimento e promover qualidade de vida.

Nos contextos paliativos, a abordagem integral é fundamental, pois o foco do cuidado se desloca da cura para o acolhimento, o alívio da dor e a reconstrução do sentido, favorecendo também o fortalecimento dos vínculos. A literatura aponta ser imprescindível reconhecer que cada paciente possui uma história, valores e medos. O cuidado humanizado exige, portanto,

uma escuta sensível e uma presença acolhedora para validar o sofrimento e promover a dignidade diante da dor (Souza et al., 2022; Macedo Neto; Granado; Salles, 2020).

A comunicação é um aspecto central do trabalho psicológico, conforme destacado por Scannavino et al. (2002), Castro e Bornholdt (2004), Piva e Carvalho (2007) e Genezini (2009). Sua importância é confirmada na categoria “Notícia, comunicação e impacto”, que revela como uma comunicação inadequada pode potencializar o medo e a impotência, especialmente diante de um diagnóstico negativo ou de vulnerabilidades psíquicas prévias (Sousa Neto et al., 2021; Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

A comunicação eficaz deve ser compreensível e acolhedora, exigindo do psicólogo empatia e escuta ativa para reconhecer não apenas o conteúdo verbal, mas também os gestos e as emoções (Ribeiro, 1994 apud Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Uma estratégia como a psicoeducação, por exemplo, consiste na elucidação de dúvidas sobre o tratamento e suas consequências, sendo realizada de forma empática para reduzir a ansiedade e fortalecer a aliança terapêutica.

As mudanças corporais, psíquicas e sociais decorrentes do diagnóstico (Queiroz; Mahfoud, 2010) são aprofundadas na categoria “Desafios, sofrimento e luto”. Nela, discute-se a adaptação do paciente a uma nova realidade que afeta sua autoestima (Oliveira; Cavalcante; Carvalho, 2019), o constrangimento pela falta de privacidade e a ruptura da rotina (Dias; Nunes, 2022). Também é abordado o movimento de preparação para a partida e as reações ao adoecimento, como a negação (Santos; Serralta, 2019; Sassani; Sanches, 2022), em consonância com o luto antecipatório (Franco, 2021).

O sofrimento psíquico pode se manifestar por meio de insônia, ansiedade, depressão e ideação suicida, exigindo intervenções especializadas (Gomes; Melo, 2023). O impacto do diagnóstico de câncer estende-se aos familiares e à equipe, pois a interpretação da doença como uma sentença definitiva pode gerar desesperança. No campo social, observa-se a reconfiguração de papéis familiares e a sobrecarga dos cuidadores que, sem preparo adequado, podem enfrentar conflitos e exaustão emocional (Justino et al., 2020; Paraizo-Horvath et al., 2022).

Técnicas como a revisão de vida, a criação de objetos memoriais (Naves; Martins; Ducatti, 2021; Leite; Crisanto, 2012) e os rituais de despedida (Ministério da Saúde; INCA, 2001) podem auxiliar o paciente. Na categoria “Enfrentamento e atenuadores do sofrimento”, a espiritualidade é apontada como suporte à dor (Marques; Pucci, 2021), e as atividades artísticas como meio de expressão (Carvalho; Neto; Ferreira, 2020).

Quando as estratégias de enfrentamento de pacientes e familiares não são bem utilizadas, podem ocorrer sobrecargas e conflitos (Justino et al., 2020; Paraizo Horvath et al., 2022). O conceito de "dor total" (Gomes; Melo, 2023) abarca as dimensões emocionais, espirituais e relacionais. Mesmo em grande fragilidade, a escuta terapêutica auxilia na reconstrução da narrativa de vida do paciente (Monteiro; Santos, 2024). O papel do psicólogo é, portanto, essencial para fortalecer estratégias de enfrentamento e oferecer suporte emocional.

O apoio social (Campos, 2021), reforçado na categoria “Contexto social, rede de apoio e vínculos”, é um fator determinante para a qualidade de vida (Justino et al., 2020; Paraizo-Horvath et al., 2022). No entanto, os vínculos familiares podem ser marcados por tensões (Justino et al., 2020), e o pertencimento comunitário se torna uma forma de reconstrução de identidade (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022). O psicólogo atua como mediador, utilizando a escuta para fortalecer a rede de cuidado.

O apoio grupal, conforme enfatizam Campos, Rodrigues, Castanho (2021), permite a troca de vivências, promovendo senso de pertencimento e reduzindo o isolamento. Os grupos terapêuticos favorecem a expressão emocional e a construção de sentido (Santos; Serralta, 2019), auxiliando na reorganização emocional dos cuidadores (Naves; Martins; Ducatti, 2021). O psicólogo atua como facilitador, promovendo um ambiente seguro para que os participantes se sintam apoiados.

Questões como a humanização e a consideração dos aspectos psicossociais (Lange, 2008; Trucharte et al., 2003; Scannavino et al., 2013) são complementadas pelo aspecto espiritual na categoria “Dimensão espiritual, ressignificação e sentido”. A presença do psicólogo contribui para essa humanização e para o fortalecimento das conexões (Souza et al., 2022; Macedo Neto; Granado; Salles, 2020). A espiritualidade surge como suporte à dor (Monteiro; Santos, 2024), abordando a "dor espiritual" (Sassani; Sanches, 2022), e, junto ao apoio sociofamiliar, torna-se indispensável para vivenciar a terminalidade (Dias; Nunes, 2022).

As possibilidades de atuação do psicólogo incluem técnicas de relaxamento (Carvalho, 2002), o manejo da culpa familiar (Naves; Martins; Ducatti, 2021), a escuta clínica (Nunes, 2009), a comunicação não verbal (Angerami-Camon, 2004) e a mediação de conflitos (CFP, 2019; Castro, 2001). A categoria “Intervenções psicológicas” aprofundou tais práticas, como intervenções para evitar o isolamento, a psicoeducação, a arteterapia (Paludo; Moré; Inácio, 2024) e o uso de tecnologias.

A análise culmina na discussão da categoria “Prática interdisciplinar e organização do cuidado”, que apontou como obstáculos a fragmentação dos serviços e as disputas de poder, e

como estratégia a sistematização das práticas e a formação continuada (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022; Justino et al., 2020). A formação de equipes multiprofissionais para o cuidado da "dor total" é fundamental (Paludo; Moré; Inácio, 2024), embora a ausência de políticas públicas e de preparo das equipes seja um desafio (Paraizo-Hovarth et al., 2022). O psicólogo atua ativamente na definição dos planos terapêuticos e na articulação da rede, tornando-se um elo que influencia a cultura das instituições de saúde (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO REVISÃO DE LITERATURA

5.1 AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E SENSIBILIDADE: O PAPEL DO PSICÓLOGO EM CONTEXTOS ONCOLÓGICOS PALIATIVOS

Conforme os estudos de Carvalho (2002), a psicologia, como ciência jovem, vem se consolidando em vários campos, como a psicologia hospitalar e a psico-oncologia. Esta última, um campo em crescimento, desenvolve-se a partir das demandas de cuidados paliativos, sendo essencial devido à complexidade do sofrimento emocional dos pacientes oncológicos. A atuação psicológica nesse campo busca compreender as necessidades biopsicossociais e oferecer suporte emocional, respeitando a individualidade de cada paciente para elaborar estratégias que favoreçam a qualidade de vida diante da terminalidade.

Com o avanço tecnológico e o crescente número de casos oncológicos, tornou-se necessária uma atenção especializada. Nesse contexto, a psico-oncologia surgiu como resposta aos impactos emocionais provocados pelo câncer (Carvalho, 2002). A doença provoca alterações físicas, sociais e emocionais que comprometem a autoimagem e a qualidade de vida (Santos; Serralta, 2019). Com a progressão do quadro, muitos pacientes são encaminhados aos cuidados paliativos, exigindo uma abordagem multidisciplinar para garantir o bem-estar integral (Gomes; Melo, 2023). O Manual de Cuidados Paliativos do CREMESP, estabelece ser fundamental que a equipe atue sob a perspectiva biopsicossocial, reconhecendo o paciente em sua totalidade (CREMESP, 2008).

Diante desse cenário, a literatura evidencia o papel essencial do psicólogo no apoio a pacientes em cuidados paliativos, promovendo resultados que contribuem para a eficácia do cuidado. De acordo com Campos, Rodrigues e Castanho (2021), os achados reforçam a importância das práticas intervencionais do psicólogo nesse contexto. Pesquisas como as de Campos, Rodrigues e Castanho (2021) e Souza et al. (2022) enfatizam a escuta terapêutica e a comunicação empática como elementos essenciais para o manejo da doença e a promoção de um cuidado humanizado. Sousa Neto et al. (2021) destacam fatores de risco psicológico, como a falta de suporte social e estratégias de enfrentamento ineficazes.

As intervenções psicológicas no contexto oncológico mostram-se fundamentais para o enfrentamento da doença. Estudos apontam estratégias como a escuta ativa e clínica (Carvalho, 2002; Nunes, 2009), técnicas de relaxamento e visualização (Carvalho, 2002) e o contato por meio da expressão corporal (Angerami-Camon, 2004). Essas práticas favorecem a criação de um espaço seguro onde o paciente pode expressar suas emoções e elaborar sofrimentos.

A atuação do psicólogo também envolve ações educativas, como o esclarecimento sobre a doença e o tratamento, o que contribui para a redução da desinformação e da angústia (CFP, 2019). A mediação de conflitos e o suporte emocional à família são igualmente relevantes, auxiliando na resolução de tensões e na promoção de um ambiente mais harmônico (CFP, 2019; Castro, 2001).

A psicoeducação e o uso de recursos expressivos, como música e escrita, são ferramentas terapêuticas eficazes. Quando aliadas à psicoterapia, tais práticas criam um espaço de escuta que favorece a elaboração de traumas (Paludo; Moré; Inácio, 2024), além de estimular a busca de significado diante da finitude.

No contexto grupal, as intervenções promovem um senso de pertencimento, a redução do isolamento e a construção da esperança, diminuindo a ansiedade e contribuindo para uma melhor adaptação emocional (Castanho; Lima; Melo, 2021). Essas práticas enfrentam o estigma associado ao câncer e auxiliam na reorganização social dos envolvidos, especialmente familiares e cuidadores, que frequentemente vivenciam sobrecarga e solidão (Santos; Serralta, 2019; Naves; Martins; Ducatti, 2021).

A atuação em grupo favorece a troca de experiências e o fortalecimento emocional, prevenindo o isolamento. A intervenção educativa, por sua vez, esclarece dúvidas sobre o prognóstico e os direitos do paciente e da família, atenuando o sofrimento, podendo ser realizada de forma individual ou coletiva (Sassani; Sanches, 2021)

Nesse cenário, conforme estudos de Santos e Serralta (2023), o psicólogo posiciona-se como mediador entre os aspectos técnicos do tratamento e as necessidades emocionais do paciente, promovendo dignidade e autonomia em colaboração com a equipe multiprofissional. Sua atuação abrange o cuidado com desordens psíquicas, como estresse e depressão, e o suporte à família. Em um espaço de escuta, o profissional facilita a compreensão sobre o processo da doença, contribuindo para o enfrentamento emocional e a construção de vínculos mais saudáveis.

Adicionalmente, os estudos evidenciam a necessidade de uma prática interdisciplinar bem articulada, na qual o psicólogo assume um papel mediador. Embora a interdisciplinaridade enfrente desafios como a fragmentação dos serviços e a hierarquização de saberes, ela é apontada como essencial para um cuidado integral (Justino et al., 2020).

Os achados da literatura indicam que as intervenções psicológicas no contexto paliativo devem ser guiadas pela empatia, pela escuta ativa e pela busca de significado diante da finitude. O psicólogo atua como um mediador entre os aspectos técnicos do tratamento e as necessidades

emocionais do paciente, promovendo dignidade e autonomia, além de colaborar de forma integrada com a equipe multiprofissional.

5.2 CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as intervenções psicológicas direcionadas a pacientes oncológicos em contextos de cuidados paliativos. A metodologia qualitativa, com revisão de literatura e análise de conteúdo, permitiu compreender a complexidade da atuação psicológica nesse cenário, evidenciando práticas terapêuticas voltadas ao acolhimento, à escuta ativa, ao manejo da dor total e ao fortalecimento de vínculos entre paciente, família e equipe (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Scannavino et al., 2013).

O primeiro objetivo específico, que buscou sistematizar os conteúdos da literatura sobre oncologia e cuidados paliativos com ênfase na psico-oncologia, foi cumprido por meio da análise de produções científicas relevantes. Foram identificadas abordagens integrativas que reafirmam a importância da psico-oncologia no suporte emocional a pacientes com câncer, especialmente na terminalidade, bem como o papel do psicólogo na humanização do cuidado e na promoção da qualidade de vida (Carvalho, 2002; CFP, 2019).

O segundo objetivo específico, que consistiu em identificar lacunas nas intervenções psicológicas, foi igualmente contemplado. A análise dos dados revelou carências importantes na atuação, como a ausência de protocolos padronizados, a insuficiente articulação entre a psicologia e outras áreas da saúde, e a escassez de pesquisas sobre intervenções para perfis variados de pacientes (Azevedo; Crepaldi, 2016; Naves; Martins; Ducatti, 2021). Tais lacunas indicam a necessidade de aprofundar os estudos sobre o papel do psicólogo na articulação das dimensões emocionais e sociais da experiência oncológica.

O terceiro objetivo, de propor estratégias para articular conceitos de saúde mental e qualidade de vida, foi atingido ao longo da discussão teórica e da análise dos dados. A pesquisa aponta para a relevância de intervenções pautadas na escuta qualificada, no acompanhamento contínuo do paciente e da família e na formação de equipes multiprofissionais capacitadas para atuar de maneira ética e humanizada (Genezini, 2009; Nunes, 2009). Estratégias como grupos terapêuticos, mediação de conflitos e práticas integrativas como arte e espiritualidade mostraram-se eficazes (Leite; Crisanto, 2012; Carvalho, 2002).

Dessa forma, a pesquisa alcançou seus objetivos, proporcionando uma contribuição teórica relevante ao campo da psicologia hospitalar, com foco na psico-oncologia e nos

cuidados paliativos. O estudo também aponta caminhos para futuras investigações e para o desenvolvimento de práticas mais integradas e sensíveis à subjetividade dos pacientes e suas redes de apoio.

5.3 CONTRIBUIÇÕES PARA A LITERATURA

Esta pesquisa contribui para a literatura científica ao sistematizar e analisar criticamente produções atuais sobre a atuação psicológica em contextos oncológicos e de cuidados paliativos, sob a perspectiva da psico-oncologia. Ao elucidar práticas terapêuticas e evidenciar lacunas existentes no campo, o trabalho amplia o entendimento sobre a complexidade das demandas emocionais, sociais e existenciais que emergem nesses cenários. Assim, fortalece a psicologia hospitalar como área de conhecimento aplicada, especialmente no que tange à humanização do cuidado e à centralidade do sofrimento na experiência de adoecimento (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; CFP, 2019).

Ademais, a abordagem qualitativa e metodologicamente rigorosa promoveu um diálogo com a produção científica nacional e institucional, articulando teoria e prática de modo a favorecer a elaboração de estratégias mais sensíveis, éticas e individualizadas (Minayo, 2014; Bispo, 2023; Strauss; Corbin, 2008). A sistematização dos conteúdos e a identificação de eixos temáticos relevantes também oferecem subsídios para o desenvolvimento de futuras intervenções psicológicas fundamentadas na escuta ativa, na comunicação empática e no cuidado integral (Nunes, 2009; Genezini, 2009).

O levantamento de dados recentes, aliado à análise das práticas, permite não apenas reconhecer os avanços da psico-oncologia e dos cuidados paliativos, mas também delinear desafios persistentes, como a ausência de protocolos clínicos específicos e a necessidade de maior integração entre os profissionais da saúde (Azevedo; Crepaldi, 2016; Scannavino et al., 2013). Nesse sentido, o estudo oferece subsídios teóricos e práticos para que novas investigações possam aprofundar a análise sobre o sofrimento humano em sua totalidade, reconhecendo-o como um fenômeno multifacetado que exige escuta qualificada e intervenções transdisciplinares (Frankl, 2003; Angerami-Camon, 2004).

Portanto, esta pesquisa consolida conhecimentos estabelecidos e, simultaneamente, propõe um olhar crítico e ampliado sobre a atuação psicológica na oncologia e nos cuidados paliativos. O trabalho aponta, ainda, direções possíveis para o avanço da ciência psicológica e

da prática profissional em contextos de alta complexidade, reforçando a importância do campo (Carvalho, 2002; Leite; Crisanto, 2012; Castro, 2004).

5.4 IMPLICAÇÕES PRÁTICAS PARA O PSICÓLOGO HOSPITALAR

Os achados deste estudo geram implicações diretas para a prática da psicologia hospitalar no contexto oncológico terminal. A pesquisa permitiu organizar um conjunto de práticas que podem ser desenvolvidas por profissionais da área, com destaque para aquelas mais recorrentes na literatura, que se mostram indispensáveis para a condução clínica, complementando outros aprendizados necessários e que são igualmente importantes.

A comunicação com o paciente, sua família e rede de apoio é um pilar da atuação. A abordagem deve evitar ser fria ou insensível, pois isso pode potencializar sentimentos de medo, impotência e solidão (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). A comunicação do psicólogo deve ser clara, humanizada, empática e baseada no respeito mútuo, em conjunto com uma escuta atenta. O trabalho envolverá a mediação de conversas, visando tornar as informações técnicas mais compreensíveis, criar um espaço para decisões conscientes e sanar dúvidas, exigindo um conhecimento aprofundado da patologia e das possíveis reações defensivas ou emocionais do paciente diante da finitude (Sassani; Sanches, 2022; Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Macedo Neto; Granada; Salles, 2020).

Quanto à escuta ativa, ela deve ser atenta e reflexiva, buscando reconhecer a autenticidade dos sentimentos do paciente para possibilitar uma intervenção mais precisa (Sassani; Sanches, 2022). O psicólogo deve ter cuidado com a linguagem utilizada, considerando o contexto do paciente, que dará o significado ao que foi dito. A “conversa descompromissada”, por exemplo, pode promover um maior vínculo e deixar o paciente mais à vontade para expressar suas emoções (Simonetti, 2013 apud Sassani; Sanches, 2022). Essa intervenção é útil quando modificações corporais alteram a autoimagem, auxiliando o paciente a ressignificar a relação com seu corpo e identidade (Oliveira; Cavalcante; Carvalho, 2019).

Podem ocorrer resistências durante o processo, e o profissional deve respeitar a autonomia do paciente. Nesses casos, a fala pode ser substituída por uma empatia demonstrada pelo silêncio com presença ou pelo olhar, pois o silêncio também pode ser compreendido (Silva; Araújo, 2012; Simonetti, 2013 apud Sassani; Sanches, 2022). Essa compreensão do não dito aplica-se a casos em que o paciente está impedido de se expressar verbalmente, exigindo do profissional a busca por outros meios de comunicação, como a escrita e o desenho (Simonetti,

2013 apud Sassani; Sanches, 2022). Nesse cenário, recursos criativos e projetivos, como artes e escrita, podem ser associados à psicoterapia para explorar as questões do paciente (Paludo; Moré; Inácio, 2024).

A perda da autonomia, decorrente da dependência de cuidadores, foi apontada como um dos principais desencadeadores de sofrimento (Santos; Serralta, 2019). Nesse sentido, o método de avaliação psicológica precoce é uma ferramenta para identificar pacientes com risco psicológico (Sousa Neto et al., 2021). O método consiste em um protocolo de triagem do sofrimento multifatorial, que inclui a avaliação do *Distress* e/ou de sintomas de ansiedade e depressão, considerando as dimensões espirituais, sociais e emocionais. Essa avaliação precoce permite intervenções mais assertivas, que favorecem o bem-estar e a participação ativa do paciente em seu próprio cuidado.

A psicoeducação é outra estratégia importante a ser aplicada no processo psicoterapêutico. O psicólogo assume uma função de educador ao esclarecer dúvidas sobre diagnóstico, prognóstico, direitos e estratégias de enfrentamento, oferecendo recursos para que o paciente lide com a dor em suas múltiplas esferas. Esse processo promove autonomia, autoconhecimento, adesão ao tratamento e humanização do atendimento (Paludo; Moré; Inácio, 2024; Campos; Rodrigues; Castanho, 2021). Tal prática reforça a importância da formação continuada e da reflexão ética, por meio de grupos de estudo e supervisões, para ampliar a capacidade de resposta dos profissionais diante de demandas complexas como a terminalidade (Justino et al., 2020; Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022).

A atuação do psicólogo se estende à preparação para o luto do paciente e da família, auxiliando na elaboração das perdas e na construção de sentido. A função ampara-se no apoio às demandas emocionais, compreendendo as reações descritas no modelo de Kübler-Ross (2008; apud Sassani; Sanches, 2022), como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O psicólogo deve oferecer escuta acolhedora e auxiliar o paciente a resolver pendências emocionais, como reconciliações, para que possa ter uma boa morte. Conclui-se que um sólido aporte teórico e técnico é essencial para oferecer o devido cuidado emocional, integrando conhecimento científico e a relação corpo-mente (Sassani; Sanches, 2022).

5.5 ANÁLISE CRÍTICA DA REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura evidencia que intervenções do psicólogo em cuidados paliativos, como acolhimento, escuta ativa, psicoterapia e suporte à espiritualidade são recursos

fundamentais no acompanhamento de pacientes oncológicos em fase terminal (Monteiro; Santos, 2019; Nascimento; Jorge; Leitão, 2020; Gomes; Melo, 2023). Técnicas como psicoeducação e *mindfulness* favorecem o enfrentamento da “dor total” em suas dimensões física, psíquica, social e espiritual (Dias; Nunes, 2022; Paludo; Moré; Inácio, 2024). O cuidado à família também emerge como essencial, por acolher o sofrimento, orientar no processo de morte e apoiar no luto antecipatório (Silva; Almeida; Corrêa, 2023; Santos; Serralta, 2019).

Apesar da relevância dessas práticas, a análise crítica aponta lacunas importantes na produção científica. Primeiramente, há uma fragilidade metodológica, pois grande parte dos estudos permanece em nível descritivo, com poucos dados empíricos sobre a efetividade das intervenções. A maioria das pesquisas não sistematiza protocolos de atuação ou instrumentos avaliativos que poderiam orientar a prática de forma mais consistente (Justino et al., 2020; Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022). Em segundo lugar, a literatura frequentemente prioriza uma visão idealizada, sem problematizar os obstáculos práticos, como a fragmentação dos serviços de saúde, a resistência de equipes médicas a abordagens subjetivas e a escassez de políticas públicas para a psico-oncologia (Paraizo-Horvath et al., 2022).

Adicionalmente, as investigações apresentam carência de estudos longitudinais, que poderiam acompanhar a eficácia das intervenções no longo prazo, bem como de análises comparativas entre diferentes abordagens psicoterápicas. Essas lacunas, em conjunto, dificultam a consolidação de um corpo de conhecimento baseado em evidências mais robustas, limitando a replicabilidade das práticas e o avanço de políticas institucionais que legitimem e integrem plenamente a atuação do psicólogo hospitalar no cuidado paliativo.

Portanto, os achados confirmam a importância da atuação psicológica como recurso de humanização e promoção da qualidade de vida, mas também revelam a necessidade de avanços. A superação das lacunas identificadas aponta para três frentes de desenvolvimento: (1) a sistematização de protocolos e indicadores de atuação; (2) a ampliação da produção empírica e longitudinal para comprovar a efetividade das intervenções; e (3) o fortalecimento de políticas que garantam a integração multiprofissional. Reconhecer essas limitações amplia a compreensão crítica sobre o campo e sinaliza direções para futuras pesquisas e práticas.

6 ANÁLISE REFLEXIVA DAS VIVÊNCIAS

Nesta sessão de análise reflexiva, serão consideradas tanto as vivências e observações realizadas durante a visita técnica à Unidade de Pronto Atendimento quanto os conteúdos teóricos identificados na revisão de literatura. A reflexão parte da experiência prática das estagiárias no contexto hospitalar, com ênfase nas situações presenciadas, nas interações com a equipe de saúde e nas demandas emocionais dos pacientes observados. Tais vivências serão analisadas à luz dos referenciais teóricos discutidos previamente, buscando articular a prática com o conhecimento acadêmico da Psicologia Hospitalar. Esse movimento dialógico entre teoria e prática possibilita uma compreensão mais profunda da atuação do psicólogo em contextos de urgência e emergência, bem como das necessidades psicológicas que emergem nesses espaços de cuidado.

6.1 VISITA TÉCNICA

Em 28 de maio de 2025, uma visita técnica a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no sul de Minas Gerais foi realizada por estudantes de Psicologia do UNILAVRAS. A atividade objetivou a observação da atuação do psicólogo em contextos hospitalares, com ênfase na análise da prática em situações de urgência e emergência.

Antes da entrada no ambiente hospitalar, as estudantes receberam orientações sobre os protocolos de biossegurança, que incluíam a necessidade de cabelos presos, ausência de acessórios e uso obrigatório de jaleco. O uso restrito de celulares foi justificado como medida para preservar a segurança, a higiene e o foco nas atividades, refletindo a importância da postura profissional e do respeito ao ambiente de cuidado.

No interior da unidade, a orientação para não obstruir os corredores destacou a dinâmica de um ambiente de alta circulação. A visita procedeu à ala de observação, organizada por gênero, onde foi possível analisar de perto a rotina da atuação psicológica, permitindo uma imersão direta no cotidiano da prática clínica nesse contexto específico.

A observação demonstrou que o trabalho do psicólogo se inicia com o diálogo junto à equipe de enfermagem para identificar pacientes em sofrimento emocional que poderiam se beneficiar da escuta. Após esse levantamento, o profissional realiza a leitura dos prontuários e busca esclarecimentos com outros membros da equipe, evidenciando a natureza interdisciplinar da atuação.

Com base nessas informações, o psicólogo se dirige aos pacientes e realiza atendimentos pautados na escuta qualificada. A equipe de enfermagem frequentemente relata dificuldades dos pacientes para dormir, alimentar-se ou lidar com emoções. Nessas circunstâncias, o psicólogo oferece acolhimento empático, buscando acessar demandas subjetivas que, embora não visíveis a outros profissionais, interferem no bem-estar e na recuperação.

Na ala pediátrica, constatou-se a ausência de um suporte psicológico estruturado, com atendimentos voltados exclusivamente a adultos. Esse ponto foi identificado como uma lacuna relevante no serviço, sinalizando uma possibilidade de ampliação futura. Durante a visita, a experiência prática em situações de escuta ativa reforçou a relevância da presença do psicólogo no hospital e o impacto de uma intervenção sensível no cuidado.

Ao final da vivência, as observações foram sistematizadas em relatórios individualizados, conforme a orientação formativa. Os documentos foram encaminhados ao psicólogo responsável pela unidade, com o intuito de assegurar a continuidade do cuidado. Essa etapa finalizou o processo, respeitando os princípios éticos da profissão e contribuindo de forma efetiva para o acompanhamento dos pacientes.

6.2 ENTRELACES TEÓRICOS E VIVENCIAIS

A visita técnica a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no sul de Minas Gerais, proporcionou contato direto com a complexidade do cuidado em uma instituição de saúde. Desde o início, a presença de protocolos de segurança para pacientes e profissionais foi um ponto de destaque. Essa observação inicial permite articular teoria e prática: a literatura aponta que a humanização do cuidado não se limita ao paciente, mas inclui o reconhecimento do profissional como sujeito de cuidado (Lange, 2008). Assim, a organização que preza pela proteção dos trabalhadores configura-se como passo inicial para um cuidado integral.

Durante a visita, destacou-se a inserção do psicólogo na dinâmica multiprofissional. O contato com o responsável técnico e o acesso aos prontuários revelaram como a atuação psicológica não ocorre de forma isolada, mas como parte de um esforço coletivo que exige interdisciplinaridade. Essa vivência corrobora as proposições de Campos, Rodrigues e Castanho (2021), defendem o papel do psicólogo como integrador de saberes, favorecendo a comunicação e a coesão da equipe para além da troca de informações técnicas.

A observação dos atendimentos tornou evidente que a prática psicológica transcende técnicas padronizadas. O psicólogo, em contato com os pacientes, busca decifrar não apenas o

que é dito, mas também silêncios e expressões corporais. Essa prática remete à literatura sobre escuta ativa e empatia. Nunes e Cassini (2021) ressaltam que a escuta exige abertura para acolher as formas singulares de expressão do sofrimento. Da mesma forma, Souza et al. (2022) reforçam que o cuidado psicológico é efetivo quando considera o paciente integralmente. A prática confirmou que a escuta clínica é, ao mesmo tempo, técnica e presença, exigindo do profissional uma postura empática.

Nesse cenário, o vínculo e os afetos revelaram-se como uma construção gradual. A observação demonstrou que o vínculo não se origina apenas do discurso, mas da coerência entre fala, atitude e constância. Paludo, Moré e Inácio (2024) afirmam que esse vínculo é a base para uma intervenção eficaz, pois permite ao paciente sentir-se reconhecido para além da doença. A análise do cotidiano hospitalar mostrou que atitudes como a disponibilidade para ouvir, a clareza na comunicação e a postura ética foram decisivas para fortalecer essa relação.

Outro aspecto relevante foi a espiritualidade como recurso de enfrentamento. Foi observado que pacientes e familiares recorreram à fé para sustentar a dor e reconstruir o sentido diante da finitude. Essa experiência dialoga com Frankl (2008), que destacava a busca de sentido como elemento central para a sobrevivência psíquica. Gomes e Melo (2023) e Oliveira, Carvalho e Cavalcante (2019) também ressaltam a espiritualidade como fator protetivo. A vivência concreta demonstrou como a espiritualidade transcende a religiosidade, tornando-se um recurso terapêutico legítimo em cuidados paliativos.

A visita também expôs dilemas éticos e afetivos. Em uma situação de sofrimento intenso de pacientes e familiares, a equipe demonstrou afeto e preocupação. A supervisão orientou que, naquele momento, prevalecesse a dimensão humana do vínculo. O episódio ilustra a afirmação de Sassani e Sanches (2022): o psicólogo é um sujeito atravessado por afetos e limites, e reconhecer tais fronteiras é parte da prática ética. A vivência mostrou que a técnica não pode ser desvinculada da humanidade do profissional, um aspecto que demanda aprofundamento contínuo na formação e em espaços de supervisão clínica.

A experiência vivencial confirmou e aprofundou os achados da literatura. Se, por um lado, os estudos destacam o acolhimento, a escuta, o vínculo e a espiritualidade como dimensões centrais do cuidado (Monteiro; Santos, 2019; Souza et al., 2022; Dias; Nunes, 2022), por outro, a vivência mostrou que tais elementos não se apresentam de forma linear, mas entrelaçados e atravessados pela complexidade do ambiente. O encontro entre teoria e prática permitiu compreender que a Psicologia Hospitalar é um espaço de diálogo constante entre ciência, ética e humanidade.

Portanto, os entrelaces teóricos e vivenciais revelaram que a atuação do psicólogo em contextos hospitalares exige não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade, presença e reflexão crítica. A visita técnica reafirmou que é no encontro com o paciente, a família e a equipe, diante da vulnerabilidade e da finitude, que a teoria ganha vida e se transforma em prática humanizada, capaz de promover dignidade e sentido mesmo em meio à dor.

7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa percorreu o caminho teórico da Psicologia da Saúde, que analisa a influência de fatores biopsicossociais sobre o processo saúde-doença (Azevêdo; Crepaldi, 2016; Castro, 2004), até a Psicologia Hospitalar, campo voltado à humanização do cuidado e à compreensão das relações no contexto hospitalar (Carvalho, 2002; Trucharte et al., 2003). A partir dessa base, o estudo aprofundou-se na Psico-oncologia, área que investiga os impactos do câncer e a relevância do suporte psicológico diante do adoecimento e da finitude (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021).

Em articulação com esses campos, foram discutidos os cuidados paliativos, compreendidos conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (2002) e do Instituto Nacional do Câncer (2022) como uma abordagem voltada a aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Nesse cenário, a presença do psicólogo é fundamental para acolher, escutar e mediar relações, promovendo dignidade e qualidade de vida ao paciente e à família. Assim, reafirma-se a Psicologia Hospitalar como um recurso essencial para a humanização do cuidado, principalmente em contextos de oncologia e terminalidade.

O objetivo geral consistiu em analisar as intervenções psicológicas destinadas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos, reconhecendo a complexidade que permeia essa atuação. As metas específicas envolveram a sistematização da literatura sobre o tema, a identificação de lacunas entre teoria e prática e a proposição de estratégias que fortaleçam a integração entre saúde mental e qualidade de vida. Para tanto, adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada à investigação de fenômenos subjetivos (Minayo, 2014), utilizando a revisão de literatura como procedimento de sistematização do conhecimento (Brizola; Fantin, 2016) e a análise de conteúdo (Bardin, 2016; Minayo, 2014) como técnica de categorização e interpretação dos achados obtidos em bases como SciELO, LILACS, PubMed, PePSIC e BVS.

A análise evidenciou que a atuação psicológica em oncologia e cuidados paliativos é indispensável para o manejo do sofrimento e para a manutenção do bem-estar emocional. Foram identificadas práticas recorrentes como escuta qualificada, acolhimento, intervenções psicossociais e integração multiprofissional associadas à melhoria da qualidade de vida (Campos; Rodrigues; Castanho, 2021; Alexandre et al., 2019). Nesse contexto, destacaram-se diferentes abordagens psicoterápicas empregadas na clínica hospitalar e paliativa, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que auxilia na reestruturação de pensamentos disfuncionais; a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), voltada à aceitação da dor e à

busca de sentido; a Logoterapia, que enfatiza a dimensão existencial e espiritual do sofrimento; e a Abordagem Centrada na Pessoa, que prioriza a escuta empática e o respeito à subjetividade do paciente. Entre as técnicas psicológicas mais utilizadas, evidenciaram-se a escuta ativa e a empatia como instrumentos relacionais fundamentais, além da psicoeducação, das práticas de relaxamento e do uso de entrevistas semiestruturadas e questionários sociodemográficos para a compreensão da experiência de adoecimento. Também se observou a aplicação de técnicas projetivas, como o HTP (House-Tree-Person) e o TAT (Teste de Apercepção Temática), e o uso da Arteterapia e da espiritualidade como recursos integrativos que favorecem a expressão emocional e a resignificação da dor.

As intervenções psicológicas contempladas nos estudos analisados incluíram o acolhimento, a psicoterapia individual, a avaliação psicológica e o psicodiagnóstico interventivo, bem como a grupoterapia e os grupos de apoio, que fortalecem vínculos e redes de suporte. Outras práticas relevantes foram o suporte psicossocial, a mediação de conflitos e a orientação no processo de morte e luto, todas direcionadas à promoção da autonomia, da dignidade e da aceitação do ciclo vital. A espiritualidade e o fortalecimento da rede de apoio também emergiram como recursos fundamentais no enfrentamento da finitude (Frankl, 2003; Marques; Pucci, 2019). Tais resultados reforçam que as intervenções psicológicas, ao promoverem resignificação, suporte familiar e manejo do sofrimento, ampliam as possibilidades de um cuidado mais ético, empático e humanizado.

Apesar dos avanços teóricos e práticos identificados, a literatura apresenta lacunas significativas que ainda limitam o amadurecimento do campo. A primeira refere-se ao aspecto metodológico, já que predominam estudos descritivos com amostras reduzidas, o que compromete a consistência empírica (Gomes; Melo, 2023; Paraizo-Horvath et al., 2022). A ausência de protocolos padronizados e de instrumentos de avaliação validados dificulta a replicabilidade das intervenções (Azevêdo; Crepaldi, 2016; Paludo; Moré; Inácio, 2024; Silva; Almeida; Corrêa, 2023), enquanto a carência de formação específica em psico-oncologia nos cursos de graduação (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022) compromete a preparação profissional. Além disso, persistem obstáculos estruturais, como a fragmentação dos serviços, a resistência institucional e a escassez de políticas públicas que orientem a prática, bem como a limitação pedagógica de artigos que descrevem estratégias sem detalhar sua aplicabilidade (Paraizo-Horvath et al., 2022).

No que tange às limitações deste estudo, o recorte temporal de cinco anos, o foco em publicações em língua portuguesa e a ausência de dados empíricos próprios restringem o

alcance da análise. Ainda assim, os resultados obtidos mantêm relevância e coerência, constituindo uma base sólida para reflexões e avanços futuros.

Com base nas evidências reunidas, recomenda-se o desenvolvimento de protocolos de intervenção que contemplem a complexidade emocional de pacientes, familiares e equipes multiprofissionais. Além disso, sugere-se a inclusão de conteúdos sobre psico-oncologia e cuidados paliativos na formação acadêmica, bem como o incentivo a programas de capacitação continuada e pesquisas longitudinais que avaliem a efetividade das práticas psicológicas. Dessa forma, este estudo contribui tanto para a ciência quanto para a prática profissional ao sistematizar e analisar criticamente a literatura recente. Ao reunir evidências sobre as principais intervenções, reforça-se a importância do psicólogo na equipe multiprofissional e sua atuação na preservação da dignidade e qualidade de vida em situações de vulnerabilidade. As contribuições aqui apresentadas transcendem o plano teórico, oferecendo subsídios para a atuação clínica e para a reflexão ética sobre as demandas cotidianas do cuidado.

Por fim, reafirma-se a urgência de fortalecer os campos da Psico-oncologia e da Psicologia Hospitalar no Brasil. O legado desta pesquisa consiste em oferecer um mapeamento crítico e em convocar a ciência e a prática clínica a avançarem rumo a um cuidado integral, técnico e compassivo. Nesse contexto, o psicólogo se reafirma como agente de transformação, capaz de promover alívio, sentido e esperança mesmo diante do sofrimento e da finitude.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Vinícius; MONTEIRO, Joana Filipa Afonso; SANTOS, Manoel Antônio dos; VASCONCELOS, Nilce Ávila de Oliveira Palis de. **O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, e188484, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Acesso em: 25 fev. 2025.
- ALVES, Railda Sabino Fernandes; CUNHA, Elizabeth Cristina Nascimento; SANTOS, Gabriella César; MELO, Myriam Oliveira. **Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, e185734, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/>. Acesso em: 23 maio 2025.
- ALVES, Venâncio Avancini. Fernandes; MELLO, Evandro Sobroza; LONGATTO FILHO, Ademar. **Noções Básicas de Patologia e Imunoistoquímica.** In: HOFF, Paulo Marcelo Gehm; KATZ, Artur; CHAMMAS, Roger; ODONE FILHO, Vicente; NOVIS, Yana Sarkis. *Tratado de Oncologia*. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. Cap.2, p.9-20.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Tendências em psicologia hospitalar.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque; CARIO, Silvio Antonio Ferraz; DELLAGNELO, Eloise Helena Livramento; SOUZA, José Paulo de. **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011).** *Revista de Economia e Sociologia Rural*, v. 51, n. 4, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>. Acesso em: 07 mai. 2025.
- AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; CREPALDI, Maria Aparecida. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>. Acesso em: 23 maio 2025.
- BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Said Daher. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 340 p.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** 1 ed. São Paulo: Edições 70 Lda, 2016.
- BISPO, Marcelo de Souza. **Um olhar crítico sobre a prática de revisão de literatura.** *Revista de Administração Contemporânea*, João Pessoa, v. 27, n. 6, nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2023230264>. Acesso em 9 mai. 2025.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Despedida. Informe INCA, n. 119.** Rio de Janeiro: INCA, mar. 2002. p. 2. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11521>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor.** Rio de Janeiro: INCA, 2001. 119 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/11634>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista de Educação do Vale do Arinos*, Juara, v. 3, n. 2, p. 23-29, dez. 2016.

CAMÊLO, Patrick da Silva; SOUSA, Alex da Silva. **Estratégias de enfrentamento de adolescentes com câncer**. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 132-148, maio/ago. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200009. Acesso em: 17 jun. 2025.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo;. **Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia**. Mudanças, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 41-47, jun. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692021000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 fev. 2025.

CAMPOS, Terezinha Calil Padis. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. 1. ed. São Paulo: E.P.U., 1995. 112 p.

CARVALHO, Gabriela Borges; COSTA NETO, Sebastião Benício da; FERREIRA, Cintia Braghetto. **Arte como instrumento psicoterapêutico no tratamento hospitalar de pessoas com doenças onco-hematológicas**. *Revista da SBPH*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 95–108, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582020000100009. Acesso em: 17 jun. 2025.

CARVALHO, Maria Margarida. **Psico-oncologia: história, características e desafios**. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/?lang=pt> Acesso em: 24 abr. 2025.

CASTRO, Déborah Azenha de. **Psicologia e ética em cuidados paliativos**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 21, n. 4, p. 98–107, 2001. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006. Acesso em: 24 abr. 2025.

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 74-83, set. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300007>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CASTANHO, Fernanda Gomes Lopes; LIMA, Maria Juliana Vieira; MELO, Anna Karynne. **Cuidados paliativos: possíveis contribuições da Gestalt-terapia**. *Revista do NUFEN*, Belém, v. 13, n. 3, p. 1–20, set./dez. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300010. Acesso em: 15 mai. 2025

CASARINI, Karin Aparecida; GORAYEB, Ricardo. Familiares em terapia intensiva: **Percepções e necessidades de atenção psicológica**. In BARROSO, Sabrina; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. *Diálogos em Psicologia: Práticas profissionais e produção do conhecimento* (pp. 146-159). Uberaba, MG: Editora da UFTM, 2012.

COMBINATO, Denise Stefanoni.; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Morrer com dignidade: um estudo qualitativo com pacientes em cuidados paliativos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 795-804, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Brasília: CFP, 1962. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/lei_1962_4119.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-sus/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. 689 p. Ilus., tab., graf. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46. Acesso em: 19 ago. 2025.

DIAS, Daniella Cristina Sampaio; NUNES, Mykaella Cristina Antunes. **O sentido da vida após o diagnóstico de câncer hematológico**. *Revista Psicologia e Saúde*, Vitória da Conquista, v. 14, n. 4, p. 5–20, out./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.uninassau.edu.br/index.php/psico/article/view/13491>. Acesso em: 17 jun. 2025.

DORSA, Arlinda Cantero. **O papel da revisão de literatura na escrita de artigos científicos**. *Interações*, Campo Grande, v. 21, n. 4, p. 681- 684, out./dez. 2020.

FIGUEIREDO, Jaqueline Fantini; COELHO, Hiago Victor; SOUZA, Vitor Marques; SOUZA, Raissa Silva. **Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, p. 1–10, mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973249>. Acesso em 20 mai. 2025.

FLOR, Tainá de Oliveira et al. **Revisões de literatura como métodos de pesquisa: Aproximações e divergências**. In: CONAPESC. VI, 2021, evento online. Anais. Editora Realize, 2021.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 1978.

FRANKL, Viktor Emil. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 1990.

FRANKL, Viktor Emil. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia**. São Paulo: Paulus, 2003.

FRANKL, Viktor Emil. **Um sentido para a vida**. Aparecida: Ideias & Letras, 2005.

FRANKL, Viktor Emil. **A presença ignorada de Deus**. Petrópolis: Vozes, 2007.

FRANKL, Viktor Emil. **Sede de sentido**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GENEZINI, Debora. Assistência ao luto. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 321-330.

GOMES, Alana Mabda Leite; MELO, Cynthia de Freitas. **Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**. *Psicologia em Estudo*, v. 28, e53629, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/6RNngwhmwtkGbXFqFpdx9MQr/?format=pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2587, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/>. Acesso em: 23 maio 2025.

HOTHERSALL, David. *História da psicologia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_final.pdf. Acesso em: 15 maio 2025

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, Estimativa 2023. Disponível em: [INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025 — Instituto Nacional de Câncer - INCA](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa_2023_incidencia_de_cancer_no_brasil.pdf). Acesso em: 24 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos: Conheça a abordagem dos cuidados paliativos para o câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em 20 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JUSTINO, Eveline Treméa; FORTUNA, Cinira Magali; KASPER, Maristel; QUAGLIO, Rita de Cássia; SANTOS, Karen da Silva. **Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3324, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/download/186283/171976/491909>. Acesso em: 20 mai. 2025.

LANGE, Elaine Soares Neves (Org.). **Contribuições à psicologia hospitalar: desafios e paradigmas**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2008.

LEITE, Danilo da Silva; CRISANTO, Marcus Luciano Lopes de Paiva. **Cuidados Paliativos**. In: VIEIRA, Sabas Carlos et al. *Oncologia Básica*. 1. ed. Teresina: Fundação Quixote, 2012. p. 253-279. Disponível em: [Livro-Oncologia-Básica.pdf](#) Acesso em: 30 abr. 2025

LYNN, Joanne; ADAMSON, David M. **Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age**. Arlington: Rand Health, 2003. Disponível em: [Living Well at the End of Life: Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age](#) Acesso em: 30 abr. 2025

MACEDO NETO, Antonio José de; GRANADO, Laura Carmilo; SALLES, Rodrigo Jorge. **A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico interventivo.** *Revista da SBPH*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 1-20, jan./jun. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100007. Acesso em: 17 jun. 2025.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, Reinaldo Ayer. (Org.). **Cuidado paliativo.** São Paulo: *Cremsp*, 2008. p. 15-32. Disponível em: [CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo](#) Acesso em: 30 abr. 2025

MARQUES, Thayná Cristhina Soares; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. **Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos.** *Psicologia USP*, São Paulo, v. 32, e200196, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?format=html>. Acesso em: 25 fev. 2025.

MELLO, Myriam de Oliveira. **Desafios da prática de psicólogos nos cuidados paliativos: contributos para uma sistematização.** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle de Sintomas.** Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: [Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle de Sintomas | Revista Brasileira de Cancerologia](#) Acesso em: 30 abr. 2025

MONTEIRO, Gabriella Gomes; SANTOS, Alice Parentes da Silva. **Os impactos psicológicos em mulheres com câncer de colo de útero e a atuação do psicólogo do diagnóstico ao primeiro tratamento.** *Revista da SBPH*, Belo Horizonte, v. 27, e010, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.595>. Acesso em: 17 jun. 2025.

NASCIMENTO, Isabel Regiane Cardoso do; JORGE, Maria Salette Bessa; LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda.. **Validação de protocolos de avaliação psicológica e indicadores de atendimento em psico-oncologia.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, Fortaleza, v. 41, p. 1-12, dez. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-3703003225481>. Acesso em 20 mai. 2025.

NAVES, Fabiana; MARTINS, Bruna; DUCATTI, Mariana. **A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 22, n. 2, p. 390-396, 2021. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000200390. Acesso em: 30 abr. 2025.

NUNES, Katiúscia Caminhas; CASSINI, Meire Rose de Oliveira Loureiro. **A psico-oncologia e as estratégias de cuidados frente aos impactos do adoecimento.** *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 19, n. 2, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092021000300065. Acesso em: 30 abr. 2025.

NUNES, Luana Viscardi. **Papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos**. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 218- 220.

OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; CAVALCANTE, Luciana Suelly Barros; CARVALHO, Ricardo Tavares de. **Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, p. 1–13, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016145>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R. A. (Org.). **Cuidado paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2002. p. 15-32. Disponível em: [Manual-Cuidados-Paliativos.pdf](#) Acesso em: 30 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide*. Geneva: World Health Organization, 2020.

PALUDO, Isadora Cristina Putti; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; INÁCIO, Amábilie das Neves. **Dor crônica e possibilidades de intervenção no contexto da psicologia: revisão integrativa**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2024.77561>. Acesso em: 30 abr. 2025

PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva; FERNANDES, Daiane de Souza; GALVÃO, Cristina Maria; MENDES, Karina Dal Sasso; RUSSO, Tatiana Mara da Silva; SOUZA, Ana Carolina de; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. **Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3547–3557, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XYZ>. Acesso em: 19 ago. 2025.

PIVA, Jefferson Pedro; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal**. Porto Alegre: Difusão de Cultura, 2007. Disponível em: [Considerações Éticas nos Cuidados Médicos do Paciente Terminal | Revista Bioética](#) Acesso em: 30 abr. 2025

POZZADA, Jerusa Pires; SANTOS, Manoel Antônio dos; SANTOS, Daniela Barsotti. **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 - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, e210581, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1350867>. Acesso em: 25 fev. 2025.

QUEIROZ, Lígia Bruni; MAHFOUD, Marcello. **Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência**. *Revista de Medicina (São Paulo)*, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 70–75, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/46276/49930/0>. Acesso em: 30 abr. 2025

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. **A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos**. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 6, n. 1, Campo Grande, jun. 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100005. Acesso em: 24 abr. 2025.

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <https://actaape.org/article/revisao-sistematica-x-revisao-narrativa/>. Acesso em: 24 abr. 2025.

RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. **Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, e00130222, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n9/e00130222/pt>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SANTOS, Priscilla Andrewns dos; SERRALTA, Fernanda Barcellos. **Narrativas sobre o câncer: um estudo clínico-qualitativo em cuidados paliativos**. Revista da SBPH, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 301–324, jul./dez. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300016. Acesso em: 17 jun. 2025.

SASSANI, Leila Marieli; SANCHES, Drielle. **Contribuições do profissional de psicologia para o paciente em cuidados paliativos**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 26, n. 3, p. 705–724, set./dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399329>. Acesso em: 17 jun. 2025.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia; BUENO, Priscila Regina Torres; FRANCO, Anna Helena Junqueira; SORATO, Daniela Batista; LIMA, Manuela Polidoro; MARTINS, Mariana Paschoal; MORAIS JÚNIOR, Joel Carlos; REZENDE, Fabiana Faria; VALÉRIO, Nelson Iguimar. **Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos**. Psicologia USP, v. 24, n. 1, p. 1-11, abr. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>. Acesso em: 24 abr. 2025.

SCHMIDT, Beatriz; GABARRA, Letícia Macedo; GONÇALVES, Jadete Rodrigues. **Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência**. Paidéia, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>. Acesso em 24 abr. 2025.

SILVA, José Dyego dos Santos; ALMEIDA, Vitória Cordovil de; CORRÊA, Eric Aquino. **O mundo privado na UTI: análise da internação de pacientes oncológicos**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, e255152, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003255152>. Acesso em 25 fev. 2025.

SOUSA NETO, Raquel de; FREGONESE, Adriana Aparecida; ISMAEL, Silvia Maria Cury;; VIEIRA, Cinthia Lira. **Risco psicológico de pacientes no tratamento radioterápico**. Revista da SBPH, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 163–172, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200014. Acesso em: 17 jun. 2025.

SOUZA, Amanda Santos de; CRUZ, Carolina Alves; PINHEIRO, Cláudia de Jesus; ARRUDA, Karla Drielle da Silva Alves. **Percepção de pacientes, familiares e profissionais de um hospital geral sobre a atuação da Psicologia**. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 40, n. 108, p. 1431–1445, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/download/27403/25479>. Acesso em: 25 fev. 2025.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues; KNIJNIK, Rosa Berger; SEBASTIANI, Ricardo Werner; ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). *Psicologia hospitalar: teoria e prática*. 6. reimpr. da 1. ed. de 1994. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William B. **Prática psicológica em hospitais: demandas e intervenções**. *PSICO*, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 283-291, set./dez. 2005.