

ENTRE O CUIDADO E O LUTO: A RELAÇÃO ENTRE O CUIDADOR E O PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

Eduardo Ferreira do Amaral Filho

Professor universitário, psicólogo e psicanalista.

Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ (ENSP/FIOCRUZ)

Especialista em Psicanálise pela Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Bacharel em Psicologia pelos Institutos Superiores de Ensino do CENSA (ISECENSA)

Ludymila Dhara De Oliveira Queiroz

Centro Universitário São José de Itaperuna.

Nayane Doffini Rodrigues

Centro Universitário São José de Itaperuna.

Resumo: O presente estudo tem por objetivo trazer uma compreensão e reflexão sobre os impactos causados sobre a saúde mental do cuidador familiar, gerado pelo zelo e total dedicação que tem com o paciente oncológico em cuidados paliativos. Propõe-se uma pesquisa qualitativa, onde se busca elucidar o importante papel do pisco-oncologista e sua atuação diante da equipe multiprofissional, trabalhando junto ao paciente e seu familiar cuidador, prestando suporte emocional neste momento de angústia e de mudanças no seio familiar. Sendo abordado o cuidado paliativo em pacientes terminais, visando o bem-estar físico e psicológico dos mesmos, elucida-se o papel do familiar cuidador diante desse processo, trazendo para discussão as contribuições da tanatologia sobre o processo do luto.

Palavras-chave: Psico-oncologia; câncer; familiar cuidador; cuidados paliativos

Abstract: The present study aims to bring an understanding and reflection about the impacts caused on the mental health of the family caregiver, generated by the zeal and total dedication that has with the cancer patient in palliative care. It is proposed a qualitative research, which seeks to elucidate the important role of the pisco-oncologist and his performance before the multiprofessional team, working with the patient and his family caregiver, providing emotional support in this moment of anguish and changes in the family. As palliative care is approached in terminal patients, aiming at the physical and psychological well-being of these patients, the role of the caregiver familiar to this process is elucidated, bringing the contribution of tanatology to the process of mourning for discussion.

Key Words: Psico-oncologia; cancer; family caregiver; palliative care.

Resumen: El presente estudio tiene por objetivo traer una comprensión y reflexión sobre los impactos causados sobre la salud mental del cuidador familiar, generado por el celo y total dedicación que tiene con el paciente

oncológico en cuidados paliativos. Se propone una investigación cualitativa, donde se busca elucidar el importante papel del pisco-oncólogo y su actuación ante el equipo multiprofesional, trabajando junto al paciente y su familiar cuidador, prestando soporte emocional en este momento de angustia y de cambios en el seno familiar. Si se aborda el cuidado paliativo en pacientes terminales, visando el bienestar físico y psicológico de los mismos, se eluta el papel del familiar cuidador ante ese proceso, trayendo para discusión las contribuciones de la tanatología sobre el proceso del luto.

Palabras clave: Psico-oncología; cáncer; familiar cuidador; cuidados paliativos.

Introdução

Receber um diagnóstico de câncer pode, ainda hoje, equivaler a uma sentença de morte que suscita no paciente experiências de dor, sofrimento e deterioração, apesar dos avanços recentes da medicina - no que se refere ao tratamento da doença - ou apesar do aumento de informações veiculadas pela mídia voltadas à desmistificação da enfermidade, bem como à propagação de informações preventivas. A produção de conhecimento sobre o tema evidencia que todo o processo da doença e de seu tratamento suscita, não só no paciente, como em sua família, momentos de angústia e ansiedade decorrentes de prejuízos às habilidades funcionais do paciente, trazendo-lhe incertezas quanto ao futuro e configurando o câncer como uma doença de morbidades físicas e psicológicas (VENÂNCIO, 2004).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a doença se caracteriza pelo crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2018). No Brasil, em 2011, o câncer foi responsável por 16,4% dos óbitos, sendo a segunda causa de mortalidade no país. Já os dados de internação do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que a doença se apresentou como a terceira maior causa de internações no período de 2002 a 2012 (OLIVEIRA et al. 2013).

As estimativas de câncer para o país, feitas com base nos dados dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e do Sistema de

Informação sobre Mortalidade (SIM), foram de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer no ano de 2014, o que mostra a relevância da doença no perfil de mortalidade do brasileiro (OLIVEIRA et al, 2015). Com relação às estimativas de incidência para o ano de 2016, e válidas também para o ano de 2017, aponta-se a ocorrência de aproximadamente 596.070 casos novos - desses 49% (205.960) em mulheres e 51% (214.350) em homens - reforçando a magnitude do problema do câncer no país (INCA, 2018).

Levando em consideração a complexidade da doença e do curso de seu tratamento, faz-se extremamente necessário o acompanhamento do paciente por parte de uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, médicos, enfermeiros e psicólogos, dentre outros.

Das especialidades possíveis em uma equipe multiprofissional, este trabalho acadêmico ressalta a Psico-Oncologia, que, segundo Canciam (2011), é uma área de atuação dentro da Psicologia da Saúde que trabalha especificamente com as reações emocionais advindas do adoecimento pelo câncer e dos tratamentos a ele relacionados. O psico-oncologista é um profissional de ação diferenciada, uma vez que seu trabalho ocorre no sentido de trazer suporte emocional ao paciente, de promover sua saúde mental e oferecer subsídios para a garantia da qualidade de vida do enfermo, assim como de trabalhar os vínculos familiares e seus artifícios de enfrentamento à doença de forma coesa e empática (CANCIAM, 2011).

Reconhecendo que o estresse excessivo, comum em pacientes oncológicos terminais, pode gerar doenças e comprometer a qualidade de vida, não só do próprio paciente como também de seu familiar cuidador, é relevante ressaltar o cuidado que se deve ter com tal cuidador, oferecendo-lhe o suporte necessário para a elaboração de suas questões de acordo com as experiências impactantes vividas ao lado de pacientes terminais.

Tendo em vista os altos índices de câncer no Brasil e como a doença impacta a vida de um paciente e de sua família, e tendo em vista que a relação entre cuidador e paciente ainda é pouco abordada na Psicologia – vale dizer que as publicações mais massivas sobre o tema são na área da Enfermagem – este trabalho se justifica como uma contribuição à produção de pesquisas e

informações para estudantes e profissionais da Psicologia que estão adentrando o assunto. Para tanto, busca-se responder de que forma o cuidador de pacientes oncológicos terminais vivencia o ato de cuidar frente à iminência da perda de um ente querido. Este trabalho objetiva compreender os impactos do ato de cuidar de pacientes oncológicos frente à iminência de sua morte, onde se faz uma tentativa de compreender os principais aspectos da Psicologia aplicada à Oncologia; de discutir os cuidados paliativos em quadros de pacientes terminais; e por fim, de analisar a dimensão da perda e do luto à luz da Tanatologia.

Com relação aos procedimentos metodológicos, vale dizer que o presente trabalho apresenta uma abordagem qualitativa com fins exploratórios através de procedimentos técnicos voltados ao levantamento bibliográfico, que, segundo Minayo (2014), busca abranger diversos estudos, tanto tradicionais quanto os mais recentes, sobre determinado assunto, podendo conter vários níveis de aprofundamento, tendo expressado também as ideias e hipóteses do autor.

Por fim, no sentido de guiar a leitura do artigo e a discussão de seus fundamentos teóricos, este se divide em três seções, entre as quais a primeira versa brevemente sobre Psicologia e Oncologia, onde é abordada a diferenciada função do psico-oncologista, que busca dar suporte emocional ao paciente e seus familiares no que diz respeito à doença e a saúde mental dos mesmos; a segunda seção discute os cuidados paliativos em pacientes terminais, visando o bem-estar físico e psicológico dos mesmos; e a terceira seção traz, por fim, uma breve análise sobre noções e conceitos da Tanatologia, visando explicar o processo do luto e da elaboração da perda por parte de familiares.

I Psicologia e Oncologia: principais aspectos que possibilitam a Psico-Oncologia

Entre tantas definições possíveis, tomemos a que diz que “o termo Psicologia tem origem grega, sendo derivado da junção de duas palavras – *psyché* e *logos* – significando o ‘estudo da mente ou da alma’. Psicologia,

então, é ciência que estuda o surgimento e o desenvolvimento dos fenômenos e dos processos psicológicos que motivam e orientam o comportamento humano” (PRADO, 2017, p. 07). A Oncologia, por outro lado, é considerada, por Christo e Traese (2009), como uma área da Medicina que estuda o câncer. A Psico-Oncologia é uma área do conhecimento da Psicologia aplicada ao cuidado do paciente com câncer. Pondera-se que o sujeito que adoece de câncer passa por conflitos internos relativos ao enfrentamento de experiências de dor, perda e lutos decorrentes da doença e do próprio tratamento, justificando o surgimento da Psico-oncologia.

Costa Junior (2001) define a Psico-Oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos diante do tratamento e reabilitação de pacientes oncológicos. Entre os objetivos principais da Psico-Oncologia se encontra a identificação psicossocial e contextos ambientais onde a intervenção psicológica seja capaz de assistir todo o processo de enfrentamento da doença que pacientes e familiares estão sujeitos, incluindo situações estressantes.

Cabe ao profissional da Psico-Oncologia a importante tarefa de resgatar a qualidade de vida desses pacientes, englobando os aspectos físicos e psíquicos, permitindo a eles que revelem seus medos, desejos, emoções e sentimentos. Em síntese, é fundamental nesse momento de grande desafio e profundos impactos subjetivos estar em contato autêntico com este ser humano que é quem realmente interessa ao psicólogo (Christo e Traese, 2009).

Ao longo dos anos a Psico-Oncologia vem se transformando de forma essencial, promovendo qualidade de vida ao paciente oncológico, auxiliando a enfrentar os eventos referentes ao tratamento, entre os quais está inserida a terapêutica farmacológica e seus efeitos, os procedimentos invasivos e até mesmo dolorosos (COSTA JUNIOR, 2001).

Para Costa Junior (2001), o atendimento profissional de um psico-oncologista independente da abordagem teórico-filosófica do psicólogo, deve ultrapassar os limites do consultório e da prática psicoterápica, inadequada e insuficiente para o cumprimento dos objetivos da Psico-Oncologia, buscando trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre (na sala de espera do hospital, na enfermaria, na sala de procedimentos invasivos, em casa, ou em

qualquer outro local) e incluir a participação ativa de diferentes profissionais. A Psico-Oncologia deve ser entendida como um instrumento que viabiliza atividades interdisciplinares no campo da saúde, desde a pesquisa científica básica até os programas de intervenção clínica.

Segundo Cancian (2011), entende-se que o psico-oncologista oferece uma série de benefícios ao paciente oncológico, cuja doença pode ser longa – seu tratamento pode durar meses ou anos – sendo fonte geradora de estresse por tempo indeterminado, o qual pode interferir negativamente no próprio tratamento da doença.

II Cuidados paliativos de pacientes terminais oncológicos

Quando se trata de casos em que a evolução do câncer atinge níveis incuráveis ou mesmo intratáveis, instaura-se o quadro dos pacientes oncológicos terminais, aqueles cujo tratamento não será mais destinado a uma cura, mas sim a qualidade de vida. Assim, Hermes e Lamarca (2013) afirmam que os cuidados paliativos surgiram para validar a importância da vida em seu estágio final, abordando a morte como processo natural, sem adiantar ou prorrogar a sua chegada com medidas extraordinárias. Os cuidados paliativos buscam, assim, proporcionar o alívio da dor e outros sintomas intensos, ofertando também apoio a família para que possa suportar a doença e passar pelo processo de luto.

Marques (2018) afirma que no que diz respeito aos cuidados paliativos, deve-se contar com uma equipe multiprofissional a fim de auxiliar o paciente a enfrentar as mudanças causadas pela doença. Assim, encontra-se aqui o espaço necessário para entrada do psico-oncologista como profissional legítimo para fazer cuidados paliativos.

Para Silva e Hortale (2006) o cuidado paliativo é visto como uma abordagem que busca a qualidade de vida dos pacientes que se encontram em quadros de doenças terminais, bem como de seus familiares, durante todo percurso, aliviando sofrimento físico e emocional. Este tratamento pode ser realizado em instituições de saúde ou mesmo em residências.

Desde 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o conceito de cuidados paliativos para denominar um tipo específico de assistência promovida pelas equipes multiprofissionais com objetivo de melhoria da qualidade de vida, não só dos pacientes que estejam com suas vidas ameaçadas, como também de seus familiares. A definição engloba cuidados que se dão por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e tratamento da dor e dos demais sintomas biopsicossócioespirituais (OMS, 2002, apud INCA, 2013).

Marques (2018) ressalta que os serviços de cuidados paliativos no Brasil ainda são escassos, necessitando de modelos padronizados de atendimento. Assim, nos cuidados paliativos ofertados a pessoas na iminência da morte, fica em evidência o papel do cuidador, ao que se deve ressaltar as implicações acerca de sua própria saúde mental.

Entende-se por cuidador quem trata ou toma conta de alguém, uma pessoa diligente para com a outra. O cuidado traz consigo uma característica de inter-relação, provindo da natureza humana, representando a preocupação com o outro e, por consequência, o envolvimento afetivo. Atualmente se vê o cuidador nas áreas da saúde ou da educação como um profissional do cuidado formal para com alguém. Entretanto, trata-se aqui do cuidador familiar, que presta cuidados informais na ausência ou na complementação do cuidado ofertado por um profissional, como o psico-oncologista.

Fitch (2006) elucida que, de alguma forma, todos os familiares envolvidos no cuidado sentirão o impacto da doença em suas vidas, o que, como resultado, acarretará em mudanças psicológicas, físicas, sociais e espirituais no seio familiar. O autor acrescenta que, de forma geral, grande parte do último ano de vida de um paciente terminal é passada em casa, apesar de 90% dessas pessoas passarem algum tempo hospitalizadas e 55% morrerem nestas condições. Quando em casa, os pacientes geralmente recebem cuidado informal (parentes, amigos e vizinhos) e em menor número, recebem cuidados de profissionais da saúde. No que diz respeito especificamente aos pacientes oncológicos, o autor esclarece que estes costumam receber cuidados de dois ou mais parentes, geralmente a(o) esposa(o) e um(a) filho(a) (FITCH, 2006).

III Tanatologia: contribuição ao estudo do luto de familiares cuidadores

Freud (1917) define o luto como uma reação à perda. Toda e qualquer perda pode então evocar o luto, e não somente a morte. A perda da saúde, da vitalidade, da força física, da esperança, do bem-estar anterior ao surgimento da doença são apenas alguns exemplos de perda que podem fazer surgir o luto como reação. Neste sentido, sofre o luto não somente o familiar, como também o próprio enfermo. A perda da capacidade de ficar de pé e caminhar, por exemplo, pode trazer o luto ao paciente e ao seu familiar cuidador.

Algumas pessoas podem desenvolver o luto de forma patológica, o que muitas vezes ocorre diante da perda de um familiar quando ocorre a morte. O luto profundo se manifesta como perda de interesse pelo mundo e perda da capacidade de eleger um novo objeto de amor, o que para o familiar representaria substituí-lo (FREUD, 1917 [1915]).

Freud ressalta que o tempo é necessário para que se consiga ter domínio sobre o luto e para que o 'eu' possa desprender sua libido do objeto perdido. As lembranças e situações em relação ao objeto perdido (o familiar morto) se confrontam com a realidade onde o objeto já não existe, o que faz com que o eu, sendo confrontado pela realidade e, junto a isto, aceitando o contentamento narcisista de estar vivo, desfaça a ligação com o objeto perdido (FREUD, 1917 [1915]).

Diante da realidade do luto, se torna viável trabalhar a aceitação da terminalidade e o entendimento da morte como algo inevitável, que faz parte da natureza humana, trazendo um novo olhar sobre a morte. Para isto se faz necessário que debates sobre o assunto sejam empreendidos para que se alcance uma maior compreensão sobre essa temática, levando o sujeito a refletir acerca da vida e também da morte (MENDES, et. al., 2009).

Para este debate é que se convoca a Tanatologia, pois esta é uma ciência que busca compreender a morte e o morrer, visando os aspectos psicológicos e sociais do sujeito, apresentando instrumentos para a atuação de diversos profissionais da saúde física, mental ou espiritual, em situações de confronto com o risco de morte, além de atuar também no manejo dos

cuidados paliativos, contemplando o ser humano em suas relações com os outros e consigo mesmo (FARBER, 2013).

Domingues et. al (2013, apud Kovács 2008) ressalta que a Tanatologia é uma área do conhecimento que abrange cuidados a pessoas que se encontram em processos de morte acerca da perda de pessoas significativas. Por isto é que se chama a Tanatologia para enriquecer o debate, pois esta muito tem a dizer sobre o luto conforme o temos tratado – uma reação à perda.

Para que haja a excelência em cuidados paliativos, é importante que o cuidador venha a refletir sobre a finitude do ser, sobre sua própria mortalidade, desempenhando assim a empatia, vindo a entender a possibilidade de acontecer consigo a realidade que o outro vive. A compaixão também se apresenta como característica fundamental para o alcance dos cuidados paliativos (FARBER, 2013).

Segundo Farber, mostra-se importante a atenção dada ao paciente e ao cuidador na realização dos cuidados paliativos, o paciente na vivência do próprio luto e o cuidador na elaboração de suas perdas ao longo da vida, necessitando de práticas que favoreçam seu cuidado espiritual, emocional e psicológico. O cuidador tem que se mostrar equilibrado diante desse aspecto da vida para que ele consiga lidar com as dores relacionadas à morte do outro (FARBER, 2013). Neste âmbito se tem problematizado sobre quem cuida do cuidador. Vê-se que devem ser cuidados o paciente oncológico e, de semelhante modo, seu familiar cuidador, pois ambos estão enfrentando perdas e reagindo a diferentes formas de luto. O que está se propondo é que sejam trabalhadas, no paciente e no seu familiar cuidador, formas de elaboração do luto e diferentes possibilidades ante as perdas tão naturais ao longo da vida.

Acerca da saúde desse cuidador principal de pacientes oncológicos, Guimarães e colaboradores (2011) nos ajudam a reconhecer e a afirmar que é estressante a necessidade de se adaptar frente à doença e a iminência da morte de um ente querido, o que pode gerar nesse sujeito distintos sentimentos que podem dificultar o bom desempenho de seu papel. Por isto é que se afirma ser tão importante ressignificar as perdas e ter um novo olhar sobre a morte. Farber (2013) nos dirá que “no confronto com a terminalidade e no exercício dos cuidados paliativos, é imprescindível que se tenha a clareza de que a

morte não é uma doença; a morte é uma dimensão da existência para a qual não há cura” (p. 270).

Considerações finais

Sabendo que a relação entre cuidador familiar e paciente ainda é pouco abordada na Psicologia, este trabalho surge como uma contribuição para estudantes e profissionais interessados no assunto. Para tanto buscamos responder de que forma o cuidador de pacientes oncológicos terminais vivencia o ato de cuidar frente à iminência da perda de um ente querido.

Discutimos também sobre Psicologia e Oncologia, buscando ressaltar a importância do psico-oncologista que, por sua vez, se faz presente na equipe multiprofissional, trabalhando junto ao paciente e seu familiar cuidador a fim de trazer suporte emocional e promover saúde mental. Cabe ainda ao psico-oncologista resgatar a qualidade de vida desses pacientes e lhes permitir revelar seus medos e angústias. A Psico-Oncologia deve ser entendida como um instrumento que viabiliza atividades interdisciplinares no campo da saúde, desde a pesquisa científica básica até os programas de intervenção clínica.

Foram também abordados os cuidados paliativos em pacientes terminais, visando o bem-estar físico e psicológico dos mesmos, em casos onde a doença atinge níveis incuráveis. Se iniciam os cuidados paliativos com o intuito de validar a importância da vida em seu estágio final, abordando a morte como processo natural. Muitas vezes, na ausência do psico-oncologista e equipe multiprofissional, quem presta esse serviço é o cuidador familiar. Assim, nos cuidados paliativos ofertados às pessoas na iminência da morte, fica em evidência o papel do cuidador, ao que se deve ressaltar as implicações acerca de sua própria saúde mental. Todo familiar envolvido nesse processo de cuidar sentirá o impacto causado pela doença em sua vida, podendo resultar em mudanças psicológicas, sociais, físicas e até mesmo espirituais no ambiente familiar.

Por fim se faz uma breve análise das noções e conceitos da Tanatologia, visando explicar o processo do luto, enquanto elaboração da perda, por parte de familiares. Diante dessa realidade do luto, se torna viável trabalhar a

aceitação da terminalidade e o entendimento da morte como algo inevitável, que faz parte da natureza humana, trazendo um novo olhar sobre a morte. Para isto é necessário que surjam mais debates sobre o assunto, propiciando maior compreensão do mesmo.

Pode-se concluir que ainda há um longo caminho pela frente no que diz respeito à saúde do familiar que vivencia esse ato de cuidar com a possibilidade da perda do ente querido. É por meio dessa interação entre os cuidados paliativos e toda abertura que estes proporcionam, que paciente e familiar cuidador irão relatar suas queixas, medos e anseios, trazendo a consciência e a aceitação da terminalidade, buscando um cessar da dor desses sujeitos e fazer com que o fim da vida se dê de forma pacífica.

É importante olhar o familiar cuidador e o paciente de forma compreensiva, contemplando a autenticidade, as angústias e medos, que tanto importam ao psico-oncologista. Estar junto deles até o último momento, com dedicação e amor, cuidando da sua saúde mental, é fundamental para que essa fase seja sentida, vivida e entendida.

Referências bibliográficas

CANCIAM. R. **Psicossomática, Psico-oncologia e Câncer**. Jundiaí, Paco Editorial: 2011.

COSTA JUNIOR; A. L. **O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde**. Psicol. cienc. prof. vol.21 no.2 Brasília June 2001.

CRHISTO, Z. M; TRAESEL, E. S. **Aspectos psicológicos do paciente oncológico e a atuação da psico-oncologia no hospital**. Disc. Scientia. Série: Ciências Humanas, S. Maria, v. 10, n. 1, p. 75-87, 2009.

DAVIDOFF, L. L; **Introdução à Psicologia**, Terceira Edição. Editora Pearson Makron Books. 2001.

DOMINGUES. G, R; ALVES. K, O; CARMO. P, H, S; GALVÃO. S, S; TEIXEIRA. S, S; BALDOINO. E, F. **A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares**. **Psicologia Hospitalar**, 2013, 11 (1), 2-24. Apud Kovács, M. J. (2008). **Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer**. Paidéia, Ribeirão Preto, v.18, n. 41, set/dez/2008. Acesso em 26 nov. 2012:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2008000300004&lng=en&nrm=iso.

FARBER. S, S; **Tanatologia Clínica e Cuidados Paliativos:Facilitadores do Luto Oncológico Pediátrico**. Caderno de saúde coletiva vol. 21 número 3, Rio de Janeiro, 2013.

FITCH. M. **Necessidades emocionais de pacientes e cuidadores em cuidados paliativos**. In: PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. (Org.). **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. São Paulo: Manole, 2006. p. 67-85.

FREUD. S. Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV – **LUTO E MELANCOLIA** (1917[1915]).

GUIMARÃES. C. A; LIPP. N. M E. **Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos**. Psicol. teor. prat. vol.13 no.2 São Paulo ago. 2011

HERMES. H. R; LAMARCA. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**, 2013.

INCA. O que é o câncer? Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em 08/06/2018.

Instituto Nacional do Câncer (2013). Cuidados paliativos. Rio de Janeiro, Portal do INCA. Acessado em 16 de out. 2018: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos

MARQUES, A. **Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 06, Vol. 05, pp. 79-94, Junho de 2018. ISSN:2448-0959.

MENDES, J. A; LUSTOSA, L. A; ANDRADE, M. C. M; **Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde**. Revista da SBPH, Vol. 12, n. 1. Rio de Janeiro, Junho de 2009.

MINAYO. M, C, S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**./Maria Cecília de Souza Minayo. – 14. ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. M; CARVALHO, M. D; GUAUCHE, H; MOURA, L; AZEVEDO, S. G. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Rev Bras Epidemiol DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 146-157.

PRADO. M, S, M. 1. Psicologia – Educação. 2. Psicologia – Teorias de Aprendizagem 3. Educação. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB, Superintendência de Educação Aberta e a Distância – SEAD. II.Título.

SILVA, R. C. F; HORTALE, V. A. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10):2055-2066, out, 2006.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(1): 55-63.