

# Cuidados paliativos: reflexões sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares

Palliative care: reflections on psychology and palliative care for patients and relatives

Célia de Almeida Pereira<sup>†\*</sup>, Juliana Fernandes de Souza Ribeiro<sup>‡</sup>

**Como citar esse artigo.** Pereira, CA; Ribeiro, JFS. Cuidados paliativos: reflexões sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. Revista Mosaico 2019 Jul/Dez.; 10 (2): SUPLEMENTO 111-115.

## Resumo

O presente estudo, realizado através de um levantamento bibliográfico, buscou refletir sobre as contribuições da psicologia nos cuidados paliativos, junto ao paciente e familiares, proporcionando atenção e qualidade no cuidado. Com o envelhecimento da população e os índices de doenças crônicas aumentando, cresce também a demanda por profissionais atentos não só na precisão dos tratamentos, como também em proporcionar bem-estar e qualidade de vida a esses pacientes. Os avanços na medicina, nas práticas de saúde e as tecnologias cada vez mais sofisticadas, trouxeram melhorias significativas no controle e no tratamento de doenças. A busca por um trabalho com pacientes acometidos por doenças crônicas contribuiu para que fossem encontradas novas possibilidades terapêuticas, no princípio denominado cuidados paliativos, como um suporte para ajudar o paciente a viver com melhor qualidade de vida e para ajudar sua família no enfrentamento da doença, contando ainda com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Os membros da equipe devem estar preparados para conversar com os pacientes e seus familiares, sobre as limitações da tecnologia para curar e as possibilidades e importância do cuidado. O psicólogo, como membro da equipe, poderá contribuir nessa realidade dos cuidados paliativos.

**Palavras-Chave:** Possibilidades Terapêuticas, Cuidados Paliativos, Equipe Multidisciplinar.

## Abstract

The present study, carried out through a bibliographical survey, sought to reflect on the contributions of psychology in palliative care, to the patient and family providing care and quality in care. As the population ages and chronic disease rates increase, so does the demand for professionals who are attentive not only to the accuracy of treatments but also to providing well-being and quality of life to these patients. Advances in medicine, health practices, and increasingly sophisticated technologies have brought significant improvements in disease control and treatment. The search for a work with patients affected by chronic diseases contributed to find new therapeutic possibilities, in the principle called palliative care, as a support to help the patient to live with a better quality of life and to help his family in coping with the disease counting on the support of a multidisciplinary team. Team members should be prepared to talk to patients and their families about the limitations of the technology to heal and the possibilities and importance of care. The psychologist as a team member can contribute to this reality of palliative care.

**Keywords:** Therapeutic Possibilities, Palliative Care, Multidisciplinary Team.

## Introdução

Com o aumento da expectativa de vida da população, percebeu-se um crescimento no número de doenças crônicas. Mesmo com o avanço da medicina a abordagem terapêutica em Cuidados Paliativos é muito associada a um paciente em seu leito de morte, porém ela vai abranger tudo o que pode ser oferecido à pessoa que tenha uma doença fora de possibilidade de cura, objetivando a promoção do cuidado.

A busca de qualidade do cuidar no processo de adoecimento, para um trabalho com pacientes crônicos e fora de possibilidade de cura contribuiu para que novas possibilidades terapêuticas fossem encontradas, como um suporte para ajudar o paciente a viver com melhor qualidade de vida e para contribuir com sua família no enfrentamento durante a doença, contando ainda com o apoio de uma equipe multidisciplinar, nos princípios denominados cuidados paliativos.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (*World Health Organization*, [s.d.]), define cuidados

Afiliação dos autores: † Psicóloga, graduada pela Universidade Severino Sombra; pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade de Vassouras – Vassouras-RJ, Brasil.

‡ Psicóloga, Mestre em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente pela UNIPLI – Niterói – RJ, Brasil; Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CFP; Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Vassouras – Vassouras, RJ, Brasil.

Email para correspondência: celiaalmeidapereira@gmail.com

paliativos como as ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível e a seus familiares. Nesses cuidados é fundamental o controle da dor e demais sintomas mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. Esses cuidados buscam um melhor entendimento das complicações e sintomas relacionados tanto ao tratamento quanto à evolução da doença. O especialista em cuidados paliativos trabalha como parte de uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico. Esse especialista é o profissional treinado no tratamento dos problemas emocionais vividos pelos pacientes, seus sintomas e efeitos colaterais.

A equipe de cuidados paliativos pode ajudar os pacientes e seus familiares a pensar suas questões emocionais quando essas estiverem presentes e deve estar preparada para identificar as necessidades tanto dos pacientes, quanto da família, buscando sempre uma boa comunicação. O trabalho do psicólogo, inserido nas equipes de cuidados paliativos, tem possibilitado importantes contribuições através de intervenções voltadas para reações emocionais diante do diagnóstico e prognóstico, avaliações específicas e acompanhamento.

## Breve Histórico dos Cuidados Paliativos

A prática dos cuidados paliativos começou na Roma Antiga, por volta do ano 400 d.C., sendo conhecida apenas como *hospice* e tinha por finalidade atender aos peregrinos, atuando na linha da hospitalidade e proteção. Muitas dessas instituições eram coordenadas por religiosas, tendo como foco o cuidado no atendimento aos doentes, em especial aqueles que estavam morrendo.

Em 1842 a palavra *hospice* foi utilizada pela primeira vez com o simbolismo de cuidados aos pacientes em processo de morte e morrer. Porém, somente em 1967, iniciou-se o movimento de *hospices* modernos, com a fundação do *St. Christopher's Hospice* pela enfermeira Cicely Saunders, como uma forma especializada de cuidar da pessoa em processo de terminalidade e de sua família (SILVA; SILVA apud SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Saunders teve sua primeira formação em enfermagem, mas cursou também Ciências Sociais e Medicina. Ela fundou o sistema de *hospice* moderno e estabeleceu os novos métodos de controle da dor e uma abordagem para o cuidado integral. Em suas investigações, percebeu que a dor não é apenas uma condição física, mas que há várias maneiras de sentir dor: dor física, dor emocional, dor social e dor espiritual, ao que ela passou a chamar de “dor total” (SILVA; SILVA apud SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Segundo Santos (2009) “a palavra *hospice* tem origem no latim *hospes*, significando estranho e depois anfitrião, *hospitalis*, que significa amigável, ou seja, bem-vindo ao estranho e evolui para o significado de hospitalidade. Em 1840 na França, os *hospices* eram abrigos para peregrinos durante seus percursos e tinham origem religiosa; ali eram cuidados os enfermos que estavam morrendo”.

Um novo conceito de cuidar e não só curar, focado no paciente até o final de sua vida, começou a ser introduzido com esse movimento, compreendendo não só o paciente mas também a sua família, pois o processo de adaptação e adesão do paciente aos cuidados paliativos vai depender também do desenvolvimento familiar e de experiências anteriores de enfrentamento relacionado à questões de adoecimento e até mesmo de morte.

Segundo Cervený (2004), o conceito de doença tem seu aspecto evolutivo, e dessa maneira as formas de compreendê-lo também tiveram movimentos, olhares e tratamentos diferentes, mas sempre com o objetivo comum de propiciar melhores condições para o doente, de acordo com cada época. Assim, vieram os curandeiros com seus amuletos e rituais, os atenienses com seus tutores, os filósofos com um possível resgate da autobiografia como entendimento, os conceitos religiosos punitivos para tratamento na Idade Média, os médicos psicodinâmicos proporcionando um cuidado para com a mente mediante psicoterapias, e as hospitalizações como outro recurso e, em seguida, as (des) hospitalizações. É interessante observar que todos esses olhares estão intimamente voltados para as formas e maneiras de se lidar com a doença e com o doente e o aparecimento de novas possibilidades terapêuticas.

## Os Cuidados Paliativos

A medicina paliativa foi reconhecida como especialidade na Inglaterra em 1987. A palição é a forma de tratamento ou cuidado integral frente às necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Está fundamentada numa visão holística de homem, onde as intervenções estão associadas à supressão de sintomas indesejáveis, aumento do status funcional e melhoria emocional e espiritual (KITAJIMA, 2014).

Kitajima coloca ainda que:

Os cuidados paliativos vão se estabelecer para qualquer paciente, a qualquer momento do processo de tratamento, pois cura e cuidado são executados simultaneamente pelos profissionais de saúde, sempre visando alívio dos sintomas indesejáveis e acolhimento frente ao processo de adoecimento, independente do prognóstico do paciente (KITAJIMA, 2014, p.46).

Nos últimos anos, com o avanço da tecnologia, a medicina vem desenvolvendo métodos para ampliar a

expectativa de vida do paciente que está em iminência de morte. De maneira geral, o objetivo maior seria a busca da cura e não o cuidar, o que indica um tratamento na maioria das vezes totalmente despersonalizado, sem a valorização da subjetividade dos pacientes que não possuem possibilidades de cura. Observa-se uma abordagem focada muito mais na cura do que nos cuidados e no bem-estar geral do paciente e dos familiares que o cercam (MATSUMOTO, 2012).

Monteiro (2017), ao falar sobre os cuidados paliativos, coloca que, embora a medicina paliativa tenha estreita relação com a prática médica, outros profissionais como psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas são envolvidos nesse tipo de cuidado. São diferentes saberes com o mesmo propósito, o de oferecer cuidado para promover a qualidade de vida, voltado para o alívio do sofrimento do paciente e assistência aos familiares, com a interação do trabalho de uma equipe interdisciplinar.

Arantes (2016, p. 44) diz que “os cuidados paliativos oferecem a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, sintomas da progressão da doença ou das sequelas de tratamento ou no controle da doença grave e incurável.”

Santos (2009) ressalta que, o principal foco da medicina paliativa é o cuidar e que alguns princípios básicos são essenciais, como: escutar o paciente, fazer um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, manter tratamentos o mais simples possível; nem tudo que dói deve ser tratado com medicamentos e analgésicos.

Segundo Matsumoto (2012), é de extrema importância a implementação de melhorias para o aprimoramento dos serviços em cuidados paliativos, seja com ações para expandir o conhecimento nessa área, seja na qualificação da assistência ou na educação continuada para os profissionais, visando sempre os cuidados ativos ao paciente.

A equipe multidisciplinar em Cuidados Paliativos deve ser capaz de proporcionar suporte em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família. A equipe de cuidados paliativos presta uma assistência, voltando-se para a pessoa do doente, com ênfase em suas necessidades, respeitando suas escolhas e promovendo a melhor qualidade de vida no tempo ainda restante, onde o foco da atenção, que é individualizada, “não é a doença a ser curada, mas o doente em todas as suas dimensões, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento” (MELO; VALERO; MENEZES, 2013).

Importante ressaltar que os Cuidados Paliativos não se resumem à assistência prestada a pessoas em fase

final de vida, podendo acontecer em diferentes âmbitos, como enfermaria, ambulatório e visita domiciliar, o que torna plenamente possível a ocorrência de casos em que o doente e a família sejam acompanhados pela equipe ao longo de anos (ANCP, 2012).

## O psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos

De acordo com Nunes (2012), o trabalho em equipe, um dos pressupostos dos Cuidados Paliativos, demanda do psicólogo, bem como de todos os seus colegas de equipe, a habilidade de comunicar-se com profissionais de outras áreas do conhecimento. Para isso, ele precisa ter clareza sobre o seu próprio trabalho, procurando ao mesmo tempo conhecer o fazer de seus colegas de equipe. Cada membro da equipe aborda o sofrimento desde a perspectiva que seu saber lhe autoriza, tendo como objetivo comum o de garantir que necessidades distintas do doente e da família possam ser reconhecidas e atendidas através de ações de diferentes naturezas.

Na fase de diagnóstico de uma doença crônica, a atuação do psicólogo pode facilitar o ajustamento psicológico do paciente diante da dor de “descobrir-se crônico”; já com a família, pode contribuir no sentido de lidar com a doença, com as reações emocionais do paciente e com as suas próprias reações emocionais e ainda colaborar e assessorar a equipe médica no planejamento desta comunicação, respeitando o funcionamento de cada paciente (CASTRO, 2001).

Para Angerami-Camon (2003), a família tem um importante papel em todo o processo de relação do paciente enfermo com sua doença e considerá-la como um aliado poderoso na difícil tarefa de acompanhar um paciente crônico é de suma importância para a equipe de saúde.

A família tem a necessidade de participar, de sentir que colabora de alguma forma e pode exercer um papel benéfico junto ao paciente, agindo como tranquilizadora e apacadora de angústias. Geralmente, os familiares contribuem apresentando informações relevantes para a equipe de saúde por conhecerem as reações habituais do paciente.

A OMS (2002), ao definir os Cuidados Paliativos e seus princípios, deixa claro que, além do paciente, os cuidados também devem ser direcionados para a família, que deve ser assistida tanto no âmbito físico, quanto no emocional, para que sua participação e vivência no processo de adoecimento, seja da forma mais saudável possível.

Kitajima (2014, p.46) diz que “a família não pode ser esquecida no momento do adoecimento”. Sendo assim, a intervenção psicológica no contexto dos Cuidados Paliativos deve se dar desde o diagnóstico

da doença, buscando minimizar reações emocionais e permitindo aos familiares passarem pelo processo sentindo que são acompanhados, tornando possível um equilíbrio familiar.

Na abordagem dos Cuidados Paliativos, que são cuidados integrais e contínuos, a equipe de saúde vai trabalhar com paciente e família, tendo como objetivo aliviar ou reduzir o sofrimento, sendo ele físico, psicológico e ou espiritual, buscando assim uma melhora na qualidade de vida de todos os envolvidos no processo. A interação entre paciente-família-equipe, facilitará a compreensão das dificuldades que se apresentarem. (MONTEIRO, 2017)

Em Cuidados Paliativos, costuma-se ampliar a noção de dor total, para o de sintomas totais, já que não é só na dor, mas também em outros sintomas, tais como ansiedade, depressão, distúrbios do sono, vômitos, dispneia, entre outros, que os fatores psicológicos se fazem presentes. É importante que o acompanhamento psicológico se inicie o mais precocemente possível. (ANCP, 2012)

A comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado. O paciente deseja ser compreendido como um ser humano que sofre porque, além da dor física, possui conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem suprir. “A falta de informação ou uma comunicação deficiente podem conduzir a um sentimento de insegurança em relação à doença, ao prognóstico e à equipe.” (FRANCO, 2010, p. 113)

Ainda de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) vemos que a troca de informações engloba percepção, compreensão e transmissão de mensagens através de uma linguagem não verbal e verbal. Neste contexto, o psicólogo intervém para abrir um canal de comunicação entre o paciente, seus familiares e a equipe para que seja permitido: detectar o que paciente e família necessitam, com o propósito de aumentar seu bem-estar; identificar os anseios e medos do paciente, procurando oferecer apoio dentro de seus valores espirituais e culturais; mediar oportunidades para que assuntos pendentes sejam tratados, como despedidas, agradecimentos e reconciliações; favorecer a relação entre equipe de saúde, pacientes e familiares.

Uma das principais finalidades da intervenção psicológica em Cuidados Paliativos é evidenciar ao paciente que pode compartilhar o momento vivido, buscando e incentivando seus recursos internos, para desta forma conter sentimentos como de derrota e solidão, trabalhando com ele o sofrimento psíquico (que vai incluir perda de dignidade, ansiedade, depressão e seus temores), compartilhando cumplicidade e possibilitando um novo significado para a experiência que é o adoecer (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Em Cuidados Paliativos a equipe

multidisciplinar tem a necessidade de um vínculo de confiança na relação paciente-família-equipe, para que se estabeleça uma assistência integral com qualidade de vida do paciente, onde a equipe deve unir esforços para ofertar um cuidado o mais amplo possível, dispondo de todos os recursos diagnósticos fundamentais para um melhor entendimento e domínio dos sintomas, o que pode intervir positivamente na maneira como o paciente enfrenta as demandas referentes ao processo de adoecer (ANCP, 2007; JUVEN, 2007; SOUZA; CARPIGIANI, 2010).

O psicólogo busca, portanto, qualidade de vida, trabalhando as questões do sofrimento, amenizando ansiedades e depressão para o paciente, a sua família e a equipe envolvida. (PORTO; LUSTOSA, 2010)

## Considerações finais

O estudo, buscou refletir sobre os cuidados paliativos e como as intervenções psicológicas podem contribuir na perspectiva do cuidado ao paciente e seus familiares, para proporcionar atenção e qualidade do cuidar no processo de adoecimento. Durante a revisão bibliográfica para produção deste artigo, constatou-se a dificuldade em encontrar estudos específicos sobre os Cuidados Paliativos na área da Psicologia, estando mais presentes as publicações sobre o tema na área de enfermagem.

Fica evidente que, diante de um diagnóstico de uma doença crônica ou incurável, sentimentos de medo, angústia e insegurança vão fazer parte não só da vida do paciente, como também de seus familiares e até mesmo da equipe.

O principal foco da medicina paliativa é o cuidar e seus princípios básicos e essenciais são: escutar o paciente, fazer um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, empregar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio, manter tratamentos o mais simples possível; nem tudo que dói deve ser tratado com medicamentos e analgésicos; cuidados paliativos são intensivos; aprender a reconhecer e desfrutar pequenas realizações e ter consciência de que sempre há alguma coisa que pode ser feita. (SANTOS, 2009).

A assistência prestada pela equipe de cuidados paliativos volta-se para a pessoa do doente, com ênfase em suas necessidades, respeitando suas escolhas e promovendo a melhor qualidade de vida, onde o foco da atenção, que é individualizada, não é a doença a ser curada, mas o doente em todas as suas dimensões, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento.

A comunicação em Cuidados Paliativos é um instrumento fundamental, um elemento eficaz no

cuidado integral e humanizado, estimula a expressão de sentimentos, estabelece uma relação de confiança, fortalecendo o vínculo entre paciente, equipe e família, fazendo com que todos possam expressar suas angústias, medos e ansiedades, facilitando assim o alívio de sintomas e promovendo bem-estar e uma assistência humanizada.

A intervenção psicológica nos cuidados paliativos contribui para que o paciente e sua família busquem se adaptar melhor à realidade vivida, tornando-se essencial no acompanhamento de pacientes e familiares em todas as fases do tratamento, auxiliando no fortalecimento dos vínculos afetivos e esclarecendo dúvidas sobre sua doença e o tratamento.

O psicólogo com sua escuta atenta, pode identificar se há ocorrências de depressão ou transtornos de ansiedade e avaliar, junto aos pacientes e familiares, como é compreendido todo o processo de tratamento da doença.

Buscando minimizar o sofrimento emocional e assim auxiliar em uma melhor adesão aos tratamentos necessários, o psicólogo estará acolhendo medos e as angústias do paciente e ajudando a dar um novo significado para sua doença.

A atuação do psicólogo nos Cuidados Paliativos, portanto, torna-se importante em todas as diversas etapas por que passam os pacientes crônicos e seus familiares, com o objetivo de manter o bem-estar psicológico, identificando os aspectos emocionais que possam interferir no processo de tratamento.

## Referências

- ANCP. Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012
- ANCP. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2007
- ARANTES, A.C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.
- ANGERAMI-CAMON, V.A. (org). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- CASTRO, D. A. Psicologia e ética em cuidados paliativos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 44-51, Dec. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400006&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 24 Set. 2018.
- FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C.B.. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582011000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 set. 2018.
- FRANCO, M.H.P. (org). **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010.
- JUVER, J. Cuidados paliativos no hospital geral. *Revista Prática Hospitalar*, Ano IX (53), 192-194, set./out., 2007
- KITAJIMA, K. (org.) **Psicologia em unidade de terapia intensiva: critérios e rotinas de atendimento**. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e

princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**, 2012.

MELO, A. C.; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164500862013000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862013000300007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 set. 2018.

MONTEIRO, M. C. **A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena**. Curitiba: Appris, 2017.

NUNES, L.V. O papel do psicólogo na equipe. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A.(orgs). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2.ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>. Acesso em: 23 de set. 2018.

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582010000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 set. 2018.

SILVA, R.S.; SILVA, M.J.P. Enfermagem e os Cuidados Paliativos. In: SILVA, R.S.; AMARAL, J.B.; MALAGUTTI, W. (orgs). **Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte**. São Paulo: Martinari, 2013.

SOUZA, K. C.; CARPIGIANI, B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2010

SANTOS, F.S. **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (s.d.). Who definition of palliative care. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 23 de set. 2018.