



O PAPEL DO PSICÓLOGO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: Uma revisão integrativa de literatura

DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A15

Natália Salm **Loch**
Beatriz Carla **Koch**
Marina **Menezes**¹

RESUMO

Os cuidados paliativos pediátricos (CPPs) buscam promover a qualidade de vida em pacientes ou familiares de crianças e adolescentes com doenças ou condições que ameaçam e/ou limitam a vida. Os CPPs são realizados por equipes multiprofissionais de saúde e o psicólogo é um dos profissionais que pode compor tais equipes. Porém, o papel do psicólogo nesse contexto continua pouco sistematizado em estudos empíricos e revisões de literatura. Assim, o objetivo do presente artigo foi descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o estado da arte do papel do psicólogo nos cuidados paliativos de crianças e adolescentes. Utilizou-se o protocolo Prisma P, sendo acessadas 12 bases de dados e extraídos 968 estudos. Ao final da triagem dos resumos e leitura dos estudos, foram incluídos seis artigos. As publicações foram analisadas via análise temática dedutiva-indutiva, criando três categorias: (1) conceituação de CPPs e de fim de vida, (2) papel do psicólogo nos CPPs, e (3) compreensões acerca do papel do psicólogo nos CPPs. Os resultados indicam que o papel do psicólogo nos CPPs abarca todos os momentos dos cuidados, atuando no manejo de emoções, nas relações interpessoais, na comunicação, no acolhimento a familiares de pacientes após o óbito, no atendimento a outros profissionais da equipe multiprofissional, além de realizar treinamentos ou supervisão com profissionais que atuam nesse contexto. Observou-se que há pouca distinção na literatura científica quanto ao apoio fornecido por psicólogos e por outros profissionais, bem como da descrição da integração do psicólogo nas equipes de CPPs.

239

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Integrativos; Psicologia; Criança; Adolescente; Revisão.

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN PALLIATIVE CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS: An integrative literature review

ABSTRACT

Pediatric palliative care (PPCs) seeks to promote quality of life in patients or families of children and adolescents with illnesses or conditions that threaten and/or limit life. CPPs are carried out by multidisciplinary teams and the psychologist is one of the professionals who can be part of them.

¹ Endereço eletrônico de contato: menezes.marina@ufsc.br

Recebido em 07/02/2024. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 06/03/2024.



However, the role of the psychologist in this context remains unsystematized in empirical studies and literature reviews. Thus, the objective of this article was to describe, through an integrative literature review, the state of the art of the psychologist's role in palliative care for children and teenagers. It was used the Prisma P protocol, in which 12 databases were accessed and 968 studies were extracted. Six articles were included at the end of screening the abstracts and reading the studies. The publications were analyzed by deductive-inductive thematic analysis, creating three categories: (1) concept of CPPs and end of life, (2) role of the psychologist in CPPs, and (3) understandings about the role of the psychologist in CPPs. The results indicate that the role of the psychologist in CPPs covers all moments of care: focusing on management of emotions, interpersonal relationships, communication, supporting family members after death, beyond the possibility of assisting other health professionals and doing training or supervision. It was observed that there is little integration of psychologists in PPC teams, and a small distinction in the scientific literature regarding the support provided by psychologists and other professionals.

Keywords: Integrative Palliative Care; Psychology; Child; Adolescent; Review.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN CUIDADOS PALIATIVOS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES: Una revisión integrativa de la literatura

RESUMEN

Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) buscan promover la calidad de vida en pacientes o familias de niños y adolescentes con enfermedades o condiciones que amenazan y/o limitan la vida. Los CPP son realizados por equipos de salud multidisciplinar y el psicólogo puede formar parte de ellos. Sin embargo, el papel del psicólogo en este contexto sigue poco sistematizado en los estudios empíricos y en las revisiones de la literatura. Así, el objetivo de este artículo fue describir, a través de una revisión integrativa de la literatura, el estado del arte del papel del psicólogo en los cuidados paliativos de niños y adolescentes. Se utilizó el protocolo Prisma P, se accedió a 12 bases de datos y se extrajeron 968 estudios. Al final de la selección de resúmenes y la lectura de los estudios, se incluyeron seis artículos. Estos fueron analizados mediante análisis temático deductivo-inductivo, creando tres categorías: (1) conceptualización de los PPC y final de la vida, (2) papel del psicólogo en los PPC y (3) entendimientos sobre el papel del psicólogo en los PPC. Los resultados indican que el rol del psicólogo en los CPP abarca todos los momentos de la atención: manejo de las emociones, las relaciones interpersonales, la comunicación, apoyo a los familiares después de la muerte y a otros profesionales del equipo y realizar formación o supervisión. Se observó que hay poca integración de los psicólogos en los equipos de CPP, y poca distinción acerca del apoyo brindado por los psicólogos y otros profesionales.

240

Palabras clave: Cuidados Paliativos Integrativos; Psicología; Niño; Adolescente; Revisión.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são definidos pela *World Health Organization* (WHO, 2018) como os cuidados para a prevenção e o alívio do sofrimento de uma doença ou condição que ameaça e/ou limita a vida — e, ao contrário do senso comum, não se limitam a cuidados de fim de vida. No caso específico dos CPPs, que se iniciam logo após o diagnóstico, busca-se contemplar aspectos físicos,



psicológicos, sociais e espirituais, tanto da criança quanto de seus familiares. É também incluído o período de luto após o óbito (Assis et al., 2020; Santini et al., 2022; WHO, 2018).

A criança ou o adolescente com uma doença ou condição crônica está em mais alto risco do que outros indivíduos de sua idade para ter estresse, sofrimento significativo, baixa qualidade de vida. No caso específico das crianças, podem haver também dificuldades neurodesenvolvimentais, comportamentais, emocionais e relacionais (Marshall et al., 2022). Os familiares podem também experimentar altos níveis de estresse, de ansiedade e de depressão, desgastando-se pela preocupação e pelos cuidados constantes — isso porque, segundo a teoria sistêmica, a condição crônica faz parte do sistema familiar, e requer a adaptação de todos os envolvidos (Bazzan et al., 2020; Bolaséll et al., 2019; Boyden et al., 2022; Marshall et al., 2022; Pinqart, 2019; Santini et al., 2022). As doenças ou condições crônicas na infância podem também requerer hospitalizações frequentes e/ou duradouras, as quais são potencialmente estressoras para a criança, que pode acreditar estar sendo punida (Bolaséll et al., 2019; Menezes & Moré, 2019).

Quando os cuidados direcionados a uma criança ou a um adolescente com doença ou condição crônica passam a ser cuidados paliativos exclusivos — ou seja, quando não será mais empregado nenhum tipo de tratamento curativo —, os familiares podem sentir medo, culpa e raiva. No momento de conhecimento do prognóstico, podem também iniciar um processo de luto, já que, com o diagnóstico de uma doença ou condição grave e incurável, há a perda da criança saudável que se supunha ter (Assis et al., 2020; Pinqart, 2019).

Quando não há total compreensão do diagnóstico e/ou do prognóstico, sentimentos de sobrecarga e ansiedade podem ser frequentes para os familiares (Arias-Rojas et al., 2019). A comunicação clara e eficaz por parte dos profissionais da saúde mostra-se necessária para a compreensão do processo de adoecimento e/ou hospitalização infantil, além de ser um direito da criança e de seus familiares, conforme a Resolução Nº 41/1995 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA, 1995; Menezes & Moré, 2019).

O fim de vida, em especial, mostra-se como um momento em que familiares de pessoas em cuidados paliativos podem passar por intenso sofrimento pela ameaça da perda iminente. Na cultura ocidental moderna, a morte é um assunto pouco discutido: o ser humano não a encara como uma fase natural da vida, e sim como um momento trágico cuja existência deve ser negada, pois expõe a fragilidade humana (Carvalho & Martins, 2015; Kovács, 1992a; Porto & Lustosa, 2010).

No contexto de fim de vida de pessoas em cuidados paliativos, pretende-se proporcionar a “melhor morte possível”. Busca-se garantir a dignidade da pessoa e evitar quaisquer sofrimentos desnecessários, não apressando o momento de sua morte e nem prolongando a sua vida artificialmente; a promoção de uma morte boa e natural é a aplicação da chamada ortotanásia. Diferentemente da busca por uma cura inexistente ou da luta pela vida a qualquer custo, a ortotanásia permite proporcionar autonomia à pessoa em fim de vida (Porto & Lustosa, 2010).



Quando a pessoa em fim de vida é uma criança, os familiares podem sentir-se impotentes e culpabilizar-se por não poderem protegê-la (Bazzan et al., 2020; Pinquart, 2019; Reis et al., 2021). É comum que os familiares evitem conversar com a criança sobre a morte, tanto para buscar a sua proteção quanto por acreditar que ela desconhece o seu significado. Isso pode levar a criança a ter sentimentos de solidão, pois ela percebe a perda da funcionalidade do próprio corpo (Kovács, 1992b). Conforme o CONANDA (1995), é também um direito da criança receber informações adequadas sobre a sua enfermidade, com respeito ao seu nível de desenvolvimento cognitivo.

Quando uma pessoa amada vem a óbito, o luto é natural e necessário para processar a perda, que traz sentimentos intensos de tristeza (Güven et al., 2022). A morte de uma criança, especialmente, é considerada pelos familiares como a perda mais dolorosa (Meert et al., 2001; Reis et al., 2021), bem como uma inversão da ordem natural: ela rompe as ilusões de que a morte é previsível, e de que ocorre apenas com os mais velhos (Reis et al., 2021).

Embora cada processo de luto seja único (Güven et al., 2022; Reis et al., 2021), a perda de um filho, de forma comum, traz aos familiares sentimentos de culpa, de negação, de perda de uma parte de si mesmo, e de perda do sentido da vida (Freitas & Michel, 2014; Güven et al., 2022; Reis et al., 2021). Há sofrimento também pela perda de todas as expectativas e sonhos que eram depositados na criança (Reis et al., 2021).

A rede de apoio mostra-se importante nesse momento, tanto para construir um sentido para a perda quanto para fornecer o amparo necessário. Os familiares precisam de espaços de escuta para falar do seu sofrimento, de forma a elaborar a perda; a dor deve ser entendida como parte desse processo (Reis et al., 2021). Os profissionais da saúde, por sua vez, devem oferecer suporte especializado com a intenção de aliviar o sofrimento, buscando que o luto ocorra de modo saudável (Meert et al., 2001).

Para Assis et al. (2020) faz-se necessário o psicólogo em contexto de cuidados paliativos adotar uma perspectiva holística, individual e humanizada nos hospitais e em outros estabelecimentos de atenção à saúde, uma vez que esse profissional atua principalmente no acolhimento às famílias, construindo vínculo e confiança. É comum o psicólogo intervir com os familiares nos impactos do adoecimento infantil, minimizando o sofrimento e buscando propiciar um ambiente confortável, com o desenvolvimento de formas de enfrentamento saudáveis (Bazzan et al., 2020; Bolaséll et al., 2019; Innecco & Brito, 2019). Nos cuidados paliativos, os psicólogos intervêm com práticas baseadas em evidências em sintomas comportamentais e emocionais comumente experienciados. Pode-se citar a terapia cognitivo-comportamental, a terapia comportamental, os treinamentos de gerenciamento e os exercícios de relaxamento (Edlynn & Kaur, 2016).

Em quadros clínicos graves, é comum também que uma única pessoa seja a principal cuidadora — em geral, as mães —, e que tenha receio de dividir os cuidados. No caso da necessidade de hospitalização, tais acompanhantes podem negar até mesmo se ausentar do leito



para a própria higiene ou alimentação. Nessas situações, é comum a presença de intenso desgaste físico e emocional. O psicólogo, nesse caso, atua estimulando o autocuidado e negando a necessidade de sacrifício materno, que é uma ideia valorizada socialmente. Ainda, incentiva-se o contato com a rede de apoio, que age como um fator protetivo por diminuir a angústia e fortalecer a autoconfiança dos familiares (Bolaséll et al., 2019).

No contexto de fim de vida, o psicólogo atua com os familiares e com a criança para trazer humanização ao processo de morrer. Não se tem como objetivo silenciá-los para que aceitem sem questionar quaisquer condutas previstas, e sim permitir a ressignificação da morte, bem como ofertar um espaço de escuta e acolhimento aos sentimentos que surjam. Em sua atuação, o psicólogo deve entender que, mesmo que a morte seja inevitável, a sua chegada não é livre de sofrimento (Kovács, 1992c; Porto & Lustosa, 2010).

Cabe destacar, que os profissionais da saúde, por manterem contato direto e prolongado com as pessoas em fim de vida, podem também se vincular a elas e sofrer com as suas perdas. São comuns, por exemplo, atitudes de negação e de resistência quanto a assuntos relativos à morte. O psicólogo, nesse sentido, pode ajudar os outros profissionais a enfrentarem a morte como algo natural, especialmente quando ela ocorre no contexto dos cuidados paliativos (Faria & Figueredo, 2017; Magalhães & Melo, 2015).

Entende-se que, no contexto de CPPs acima apresentado, a atuação do psicólogo pode envolver diversas atividades que têm como objetivo final o bem-estar dos pacientes, de sua rede de apoio e da equipe do hospital. No entanto, um estudo mais amplo com pesquisas empíricas, que demonstre quais práticas são realmente possíveis e quais as suas finalidades, mostra-se importante para compreender de forma aprofundada o papel do psicólogo nessas circunstâncias, bem como para colaborar na construção do conhecimento científico referente à área.

243

Diante dessa necessidade, o objetivo do presente artigo foi reunir e descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o estado da arte das publicações científicas relativas ao papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos de crianças e adolescentes. Pretendeu-se, especificamente: (1) caracterizar as obras selecionadas e as metodologias utilizadas, em um estudo bibliométrico; (2) caracterizar os conceitos que as obras selecionadas apresentam de desenvolvimento humano na infância e adolescência, de cuidados paliativos e de fim de vida; e (3) identificar os diferentes modelos teóricos que embasam a atuação do psicólogo em CPPs e fim de vida.

2 MÉTODO

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, a qual buscou investigar o estado da arte das publicações científicas relativas ao papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos de crianças e adolescentes. Foi utilizado o método dedutivo (a priori) e



indutivo (a posteriori), buscando identificar fatores comuns entre os artigos selecionados. A fim de garantir qualidade metodológica, foram utilizadas as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols* - PRISMA-P (PRISMA-P, Page et al., 2021).

A revisão integrativa busca sintetizar e avaliar o conhecimento atual de um tópico, de forma a obter uma maior compreensão do mesmo e identificar novas perspectivas e lacunas sobre a temática, as quais poderão nortear novas pesquisas (Cronin & George, 2023; Torraco, 2005; Torraco, 2016; Whitemore & Knafel, 2005). A pergunta de pesquisa que guia a presente revisão integrativa é a seguinte: “Qual o papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos de crianças e adolescentes?”.

A busca pelos artigos foi realizada no mês de agosto de 2023, e abarcou as seguintes bases de dados: Scopus, Web of Science, SciELO, PubMed, LILACS, EMBASE, PsycInfo. Ainda, as bases IndexPsi, MEDLINE, BDEF, IBEC e WPRIM foram acessadas através do portal BVS. Foram incluídos somente artigos empíricos nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão utilizados foram: a) artigos sem acesso livre para a leitura de textos completos; b) estudos que não fossem artigos, tais como: teses, dissertações, capítulos de livros, pôsteres e erratas; c) estudos em outros idiomas que não português, inglês ou espanhol; d) estudos teóricos; e) estudos que não abordassem o papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos de crianças e adolescentes.

Os descritores utilizados, aqui apresentados no idioma inglês conforme o protocolo, foram: “*psychological interventions*”, “*pediatric*” e “*palliative care*”, bem como suas variantes disponíveis nos indexadores *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Também foram acrescentados operadores booleanos (AND/OR) para refinar a busca, formando as *strings* para as diferentes bases de dados, com o auxílio de um bibliotecário. As buscas filtraram a presença dos descritores nos títulos, resumos e palavras-chave dos estudos; não foram aplicados filtros de tempo.

Após a etapa de busca, os resumos encontrados (N=968) foram importados para o *software* EndNote®, onde foi realizada a exclusão automática dos estudos duplicados. A seguir, os estudos restantes (N=687) foram importados para o *software* Rayyan®, uma ferramenta de seleção de referências para revisões e metanálises (Ouzzani et al., 2016), no qual, após nova exclusão automática dos estudos duplicados, as referências não duplicadas (N=501) passaram por triagem dos resumos em duplo-cego por duas revisoras independentes. Com o uso dos critérios de exclusão e inclusão supracitados, optou-se para que as referências passassem ou não à etapa de leitura de textos completos. No caso de dúvida, a referência foi incluída.

A etapa de leitura dos textos completos foi realizada com o auxílio do *software* Excel®. Nessa etapa, foi realizada a leitura completa de todos os artigos cujos resumos foram incluídos na triagem do Rayyan® (N=72), verificando-se o enquadre dos estudos nos critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente, também por duas revisoras independentes. No total, seis

artigos foram selecionados para a presente revisão. O processo de seleção está apresentado na Figura 1.

Já com a definição dos artigos incluídos, foi aplicada a análise temática para definição de categorias comuns, conforme Braun e Clarke (2006). Foram realizados os seguintes passos: (1) leitura e releitura dos dados, e anotações de ideias iniciais sobre tópicos relevantes presentes; (2) codificação de assuntos relevantes, considerando os padrões repetidos; (3) agrupamento dos códigos em temas potenciais; (4) revisão e refinamento dos temas potenciais; (5) definição das características de cada tema e nomeação destas; (6) análise final e escrita.

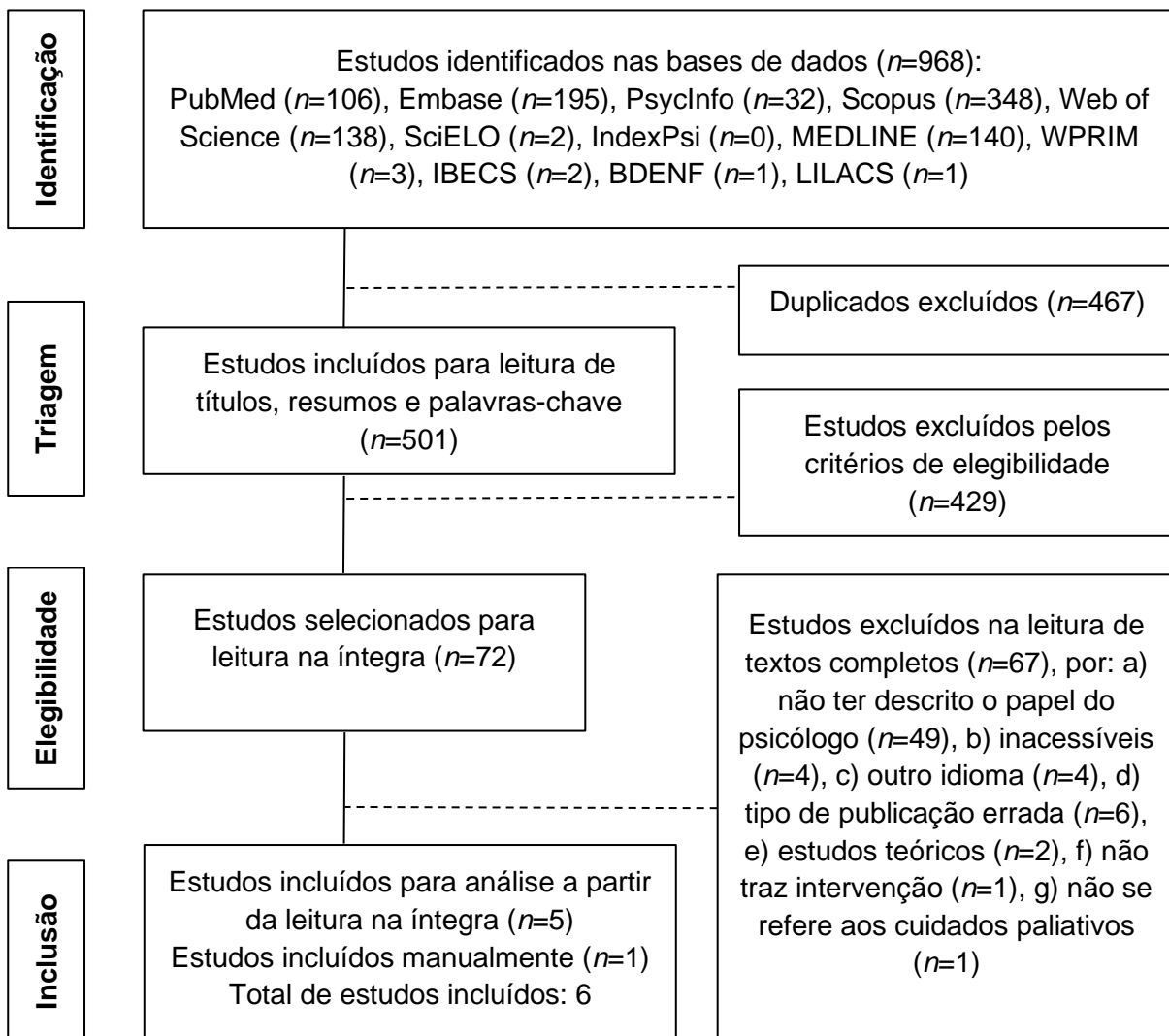


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos

Fonte: Elaborada pelas autoras

3 RESULTADOS

Destaca-se que, entre os seis estudos incluídos nesta revisão, todos são oriundos do hemisfério norte. A maior parte (4) é proveniente de países da Europa, sendo que metade (2) dos *Rev. Psicol Saúde e Debate. Mar., 2024;10(1): 239-260.*

estudos europeus advém da Itália (Di Pede et al., 2018; Santini et al., 2022), e a outra metade (2) da Suíça (Bergstraesser et al., 2013) e do Reino Unido (Wray et al., 2013). Os outros estudos incluídos (2) foram produzidos nos Estados Unidos da América (EUA; Hildenbrand et al., 2021; Snaman et al., 2017). Observa-se que os seis estudos foram publicados entre 2013 e 2022, sendo que um terço (2) dos estudos foram publicados nos últimos cinco anos (Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022).

Quanto ao delineamento metodológico adotado nos estudos, observou-se três estudos de natureza qualitativa, dois estudos de natureza mista e um estudo quantitativo. Quanto aos procedimentos de coleta de dados, três dos estudos incluídos utilizaram entrevistas (Bergstraesser et al., 2013; Di Pede et al., 2018; Wray et al., 2013); um usou grupos focais (Wray et al., 2013); e cinco utilizaram metodologias de coleta de dados via questionários (Wray et al., 2013) ou via prontuários, relatórios clínicos e registros médicos (Di Pede et al., 2018; Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017).

A Tabela 1 sintetiza as principais informações dos estudos revisados. Buscou-se apresentar os objetivos, os participantes, o delineamento metodológico e os principais resultados de cada estudo.

Tabela 1 - Estudo bibliométrico dos artigos selecionados

Autores (ano)/país	Objetivo	Participantes	Delineamento Metodológico	Principais resultados
Bergstraesser et al. (2013) / Suíça	Descrever as percepções e necessidades dos profissionais de saúde pediátricos que cuidam de crianças com necessidades de CPPs e desenvolver um conceito para o primeiro Centro de Competência para CPPs na	76 profissionais da saúde não especialistas mas que atuam com crianças oncológicas, encefalopatas e/ou com outras condições limitantes	Qualitativo; Entrevistas semiestruturadas presenciais; Análise de conteúdo	Os profissionais demonstraram abertura aos CPPs. Para eles, os CPPs abrangem formação de equipes, coordenação de cuidado, controle de sintomas e apoio às famílias



Suíça

Di Pede et al. (2018) / Itália	Descrever os cuidados de fim de vida para crianças afetadas pela atrofia muscular espinhal (AME) tipo 1, que se caracteriza por fraqueza muscular progressiva e se desenvolve nos primeiros seis meses de vida	17 crianças com AME tipo 1 atendidas entre 2000 e 2015, e 16 pais	Misto; Coleta de dados demográficos retrospectiva dos pacientes e de quais os seus cuidados de fim de vida através de prontuários; entrevistas presenciais com os pais três meses após o óbito; Análise estatística de dados quantitativos, análise qualitativa não informada	A média de tempo entre a admissão no hospital e o óbito era de 3 meses. Nas últimas horas de vida, quase todas as crianças precisaram receber morfina ou benzodiazepínicos para dor e dispneia; não foi necessária sedação profunda. O local de óbito foi previamente planejado em todos os casos
Hildebrand et al. (2021) / EUA	Examinar os papéis dos psicólogos na prestação de serviços de CPPs, as barreiras e os facilitadores do envolvimento dos psicólogos nos CPPs e as estratégias para melhorar a	131 profissionais da saúde, sendo 31 (26%) deles psicólogos	Misto; Coleta de dados via questionário on-line; Análise estatística de dados quantitativos, e sumarização de dados qualitativos	A maior parte dos psicólogos é membro de uma equipe de CPPs. Realizam intervenções para alívio de sintomas, apoio à tomada de decisão e ao luto. Podem atender ou orientar outros profissionais. Diversos fatores podem interferir na integração



integração da
psicologia nos
CPPs

de psicólogos aos
CPPs, como
financiamento, tempo,
diferenciação dos
papéis na equipe e
percepção do valor
dos serviços de
Psicologia

Santini et al. (2022) / Itália	Mostrar, através do estudo retrospectivo de diários clínicos, a complexidade do trabalho do psicólogo na rede de CPPs, a fim de ampliar o conhecimento de um modelo de atenção holístico e global	168 pacientes atendidos entre 2019 e 2020, sendo 79,7% com doenças não oncológicas, 16% com doenças oncológicas e 4,1% com diagnóstico indefinido	Qualitativo; Coleta de dados dos pacientes através de relatórios clínicos e prontuários; Análise temática	As intervenções realizadas pelos psicólogos abarcam tanto o fim de vida (como comunicações relativas ao tratamento e à piora do quadro clínico), quanto intervenções relativas ao relacionamento entre paciente e familiares e manifestações emocionais
Snaman et al. (2017) / EUA	Descrever as características de pacientes oncológicos adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 e 26 anos que morreram enquanto internados em um hospital, e comparar as	69 adolescentes / jovens adultos oncológicos que vieram a óbito durante a internação hospitalar, atendidos entre 2008 e 2014	Quantitativo; Coleta de dados dos pacientes através de registros médicos e prontuários Análise estatística	Pacientes acompanhados pela equipe de CPs tiveram menor probabilidade de vir a óbito na unidade de terapia intensiva e de precisar de ventilação mecânica. Também receberam menos procedimentos invasivos e decidiram mais tempo antes da



experiências de
doença e fim de
vida de
pacientes que
morreram e não
receberam CPs

morte quanto à ordem
de não ressuscitação

Wray et al. (2013) / Reino Unido	Obter percepções sobre o apoio psicológico atual em um hospice, a partir de pais, funcionários do hospice e profissionais externos	168 participantes, sendo 45 pais, 95 profissionais que atuam no hospice e 28 profissionais externos	Qualitativo; Grupos focais, entrevistas por telefone, entrevistas presenciais e questionários on- line (pais); grupos focais e encontros individuais (profissionais); Análise temática	Os profissionais e os pais apontaram a falta e a importância de apoio psicológico no hospice, considerando a atuação de psicólogos na facilitação de lidar com comportamentos e emoções, bem como no trabalho em equipe. Outros profissionais afirmaram que, em sua visão, o contrato de psicólogos não deve ser uma das prioridades do hospice
---	---	---	--	--

Fonte: Elaborada pelas autoras

Os resultados encontrados acerca do papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos de crianças e adolescentes foram agrupados em três categorias temáticas, as quais serão apresentadas a seguir.

3.1 Conceituação de CPPs e de fim de vida

Nessa categoria buscou-se agrupar as definições conceituais de CPPs e fim de vida, presentes nos estudos analisados, entendendo que tais conceituações estão interligadas na literatura especializada sobre o tema. Os CPPs foram citados como cuidados holísticos e interdisciplinares, direcionados a crianças com doenças ou condições limitantes e/ou ameaçadoras à vida (Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013).



Foram observadas questões que diferenciavam os CPPs daqueles ofertados a pessoas adultas. No caso da infância e da adolescência, pode-se citar, por exemplo, a ocorrência de doenças e condições que ameaçam ou limitam a vida, mas que têm expectativa de vida longa — como nos casos em que a condição se dá desde o nascimento ou da gestação —, e as possíveis dificuldades do sistema de saúde para atender as demandas específicas de crianças, como a necessidade de ter habilidades e conhecimentos em pediatria (Santini et al., 2022). Os estudos analisados ainda ressaltaram que os CPPs objetivavam fornecer apoio às necessidades físicas, emocionais e espirituais não apenas do paciente, mas também de seus familiares (Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022), considerando as suas necessidades de cuidado.

O foco dos CPPs foi relacionado a proporcionar qualidade de vida através de propostas como: uma comunicação de qualidade, a minimização do sofrimento, a promoção de consultas periódicas, o controle de sintomas, a facilitação de tomada de decisão e o planejamento avançado de cuidados (Hildenbrand et al., 2021; Bergstraesser et al., 2013; Snaman et al., 2017). Além de melhorar a qualidade de vida para os pacientes, os CPPs também foram associados a redução do estresse dos cuidadores (Bergstraesser et al., 2013; Hildenbrand et al., 2021), bem como a hospitalizações mais curtas, com a redução dos dias em unidades de terapia intensiva, oferecendo maior possibilidade do óbito ocorrer na própria residência (Hildenbrand et al., 2021; Snaman et al., 2017).

Identificou-se que, com frequência, os CPPs foram relacionados apenas a cuidados de fim de vida, o que poderia levar a tratamentos paliativos tardios, em especial quando comparado a cuidados paliativos de adultos (Bergstraesser et al., 2013; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013). Nas definições conceituais que indicavam que o início dos CPPs deveria ocorrer desde as manifestações primárias da doença ou condição, tais cuidados foram associados a mais discussões quanto aos cuidados de fim de vida (Bergstraesser et al., 2013; Snaman et al., 2017), possibilitando a prevenção, por exemplo, da distanásia¹.

Em termos conceituais, dois dos artigos analisados não limitaram os CPPs aos cuidados de fim de vida, mas abrangendo esse momento (Di Pede et al., 2018; Santini et al., 2022). O fim de vida, conforme Di Pede et al. (2018) é também chamado de “fase terminal” e se refere aos últimos dias de vida, nos quais o óbito já não pode ser evitado. Em algumas doenças e condições, o fim de vida é facilmente identificável, enquanto em outras há uma história natural de progressão e exacerbação frequente, o que torna mais difícil determinar quando o óbito virá a acontecer (Di Pede et al., 2018).

Na adolescência, os cuidados paliativos foram relacionados à oferta de aumento na qualidade de vida (Hildenbrand et al., 2021). No entanto, destacou-se no estudo de Snaman et al.

¹ Prolongamento exagerado da morte de um paciente, através de meios artificiais, resultando em um possível sofrimento desnecessário (Porto & Lustosa, 2010).

(2017) que as necessidades físicas e psicossociais próprias dessa fase do desenvolvimento humano devem ser consideradas, uma vez que seriam pouco visadas pelo sistema de saúde, que foca principalmente em cuidados de adultos ou de crianças e não evidenciaria o que está entre ambos. Cabe ainda destacar, que não foram observadas definições conceituais de desenvolvimento humano na infância e adolescência nas obras analisadas.

3.2 Papel do psicólogo nos CPPs

Essa categoria buscou identificar a atuação dos profissionais da Psicologia no contexto de CPPs. Cabe destacar que nenhum dos estudos citou os modelos teóricos ou abordagens psicológicas que, de fato, foram utilizadas pelos psicólogos em seu trabalho nesse cenário.

Quanto ao público-alvo das intervenções realizadas pelos psicólogos, cinco dos seis estudos referiram que, além de atuar com os pacientes, o psicólogo atuaria também com os seus familiares, destacando principalmente a atuação com os pais (Bergstraesser et al., 2013; Di Pede et al., 2018; Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013). Dois dos seis estudos (Santini et al., 2022; Wray et al., 2013) relataram também intervenções realizadas com irmãos do paciente, e Santini et al. (2022) citaram atendimentos à família extensa. Por outro lado, o estudo de Snaman et al. (2017), que teve como foco pacientes oncológicos adolescentes e jovens adultos, referiu apenas haver atendimentos aos próprios pacientes, e não aos seus familiares. Somente um (Hildenbrand et al., 2021) dos seis estudos citou que os psicólogos prestavam apoio psicológico também a outros profissionais da saúde, atuação que foi relatada por 60% dos psicólogos que responderam ao questionário do estudo.

Em relação às atividades realizadas pelos psicólogos, Di Pede et al. (2018) indicaram que as famílias receberam atendimentos psicológicos no momento do diagnóstico, nos cuidados de fim de vida, no momento do óbito e por algum tempo após o óbito, durante o período de luto. Esse apoio foi descrito como fundamental em todos os casos, e essencial para que os casais pudessem continuar a viver após a perda da criança. Na pesquisa de Bergstraesser et al. (2013), o atendimento ao óbito e ao luto a longo prazo foi também citado, buscando evitar as reações de luto complicado nos familiares.

O aconselhamento aos cuidados de fim de vida foi também descrito por Santini et al. (2022), além do manejo de relacionamentos e de emoções, da articulação com a rede e da comunicação de más notícias em equipe. O trabalho em equipe foi também citado por Wray et al. (2013) como parte importante do papel do psicólogo, em especial no que tange à facilitação do trabalho de outros profissionais ao lidar com dificuldades de comunicação e com comportamentos difíceis dos pacientes e familiares.

O estudo de Hildenbrand et al. (2021) também mencionou o acolhimento ao óbito e ao luto antecipatório, além de destacar o papel do psicólogo no manejo de dor e de sintomas físicos, na tomada de decisão de objetivos de cuidado, e na avaliação e tratamento de sintomas psicológicos.



Estes resultados vão ao encontro do estudo de Snaman et al. (2017), que referiu a realização de atendimentos psicológicos no último mês de vida com foco em sintomas psicológicos — citando depressão, tristeza, ansiedade, irritabilidade/mudanças de personalidade, medo, confusão/*delirium* e culpa, os quais seriam apresentados por 87% dos pacientes. Ainda no estudo de Snaman et al. (2017), o número de encontros entre o psicólogo e o paciente em seu último mês de vida variou entre dois a seis, tendo como média, quatro encontros.

Entre os locais de atuação de psicólogos, os hospitais foram citados em quatro dos seis estudos (Bergstraesser et al., 2013; Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017), os hospícios foram mencionados em dois estudos (Santini et al., 2022; Wray et al., 2013) e os centros de cuidados paliativos, os atendimentos domiciliares e os atendimentos on-line foram citados em um estudo cada (Di Pede et al., 2018; Santini et al., 2022). Quanto às doenças e às condições dos pacientes atendidos, dois dos seis estudos não informaram diagnósticos (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013), três estudos citaram doenças oncológicas (Bergstraesser et al., 2013; Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017), um citou a AME tipo 1 (Di Pede et al., 2018), um citou encefalopatias (Bergstraesser et al., 2013) e dois incluíram outras doenças/condições, porém sem detalhamento (Bergstraesser et al., 2013; Santini et al., 2022).

Alguns estudos destacaram a atuação de psicólogos junto a outros profissionais por meio de práticas educativas. O estudo de Hildenbrand et al. (2021) evidenciou que 60% dos psicólogos participantes estavam envolvidos no ensino, na supervisão, no treinamento e na mentoria de *trainees* em CPPs. A pesquisa de Santini et al. (2022), por sua vez, demonstrou que os psicólogos realizavam reuniões de informação e de formação com funcionários das escolas dos pacientes.

Vale também ressaltar que, entre os estudos incluídos, foi possível identificar desafios à integração de psicólogos às equipes de CPPs (Bergstraesser et al., 2013; Hildenbrand et al., 2021), bem como dificuldades de colaboração interdisciplinar (Hildenbrand et al., 2021). Além disso, identificou-se a precarização na formação das equipes, como demonstra o estudo de Hildenbrand et al. (2021), ao referirem que menos da metade dos psicólogos participantes havia recebido treinamento específico neste tipo de cuidado, enquanto o estudo de Bergstraesser et al. (2013) ressaltou que, apesar de todos os profissionais participantes da pesquisa trabalharem com crianças em CPPs, nenhum deles tinha qualquer tipo de especialização nessa área.

3.3 Compreensões acerca do papel do psicólogo nos CPPs

A terceira categoria criada busca identificar, entre os estudos incluídos, como os outros profissionais da saúde compreendem o papel do psicólogo nos CPPs. Esta categoria foi estruturada tendo em vista que, em alguns dos estudos, há a presença da descrição do papel desta profissão pelo olhar de outros profissionais (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013).

No estudo de Hildenbrand et al. (2021), os profissionais não psicólogos participantes do estudo relataram que, a partir de seu conhecimento, os psicólogos trabalham com a avaliação e o



tratamento de sintomas psicológicos, a oferta de apoio ao luto antecipatório e ao luto após o óbito, a promoção de gestão da dor e de sintomas, e a oferta de apoio a outros profissionais da saúde. Tais perspectivas se aproximam dos resultados do estudo de Wray et al. (2013), cujos profissionais não psicólogos sugeriram que, caso houvesse a presença de psicólogos no hospice em que atuavam, estes promoveriam um melhor apoio psicossocial para as famílias e para os pacientes, auxiliariam no manejo de determinados comportamentos, facilitariam mecanismos de enfrentamento adaptativos para lidar com o fim de vida, auxiliariam pacientes e familiares a lidarem com diagnósticos e prognósticos, e atuariam também com a gestão de dor e de emoções.

O estudo de Wray et al. (2013) evidenciou também que alguns dos participantes indicaram que o psicólogo auxiliaria na condução do trabalho em equipe e no trabalho de outros profissionais de forma individual — ao fornecer, por exemplo, supervisões para casos considerados complexos ou treinamentos de equipes. De forma semelhante, Hildenbrand et al. (2021) destacaram a atuação de psicólogos no ensino, na supervisão e na orientação a outros profissionais, além de conduzirem pesquisas referentes a CPPs.

Convém ainda salientar que nem todos os profissionais que participaram das pesquisas que compuseram essa revisão reconheciam a importância da presença de psicólogos nas equipes de CPPs. Destaca-se a pouca distinção entre psicólogos e outros profissionais que oferecem apoio psicossocial (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013), de maneira que, em locais onde não havia psicólogos nas equipes, a justificativa dessa ausência era que sua contratação não seria uma prioridade (Wray et al., 2013).

Nesse sentido, observou-se que algumas instituições reconheciam apenas determinadas profissões como integrantes e essenciais enquanto equipes de CPPs. Conforme Hildenbrand et al. (2021), em alguns casos, os psicólogos poderiam não estar incluídos nestas equipes. O estudo de Bergstraesser et al. (2013) demonstrou que, entre as equipes de CPPs em oncologia, neurologia, e outras especialidades estudadas — como doenças e condições metabólicas e cardiológicas —, os psicólogos foram parte integrante e essencial apenas das equipes de oncologia.

Apenas um dos seis estudos citou, em menção breve, a compreensão de familiares quanto às possíveis atividades realizadas pelo psicólogo em sua atuação profissional. Conforme Wray et al. (2013), alguns dos pais de crianças em CPPs, participantes de seu estudo relataram que desejavam receber apoio psicológico, pois consideravam que os auxiliaria a lidar com determinados comportamentos dos filhos. Ainda no mesmo estudo, os pais referiram que os psicólogos poderiam auxiliar também nas dificuldades de comunicação entre os pais e a equipe.

Em relação às perspectivas teóricas que embasam as atividades dos psicólogos que atuam em CPPs, apenas o estudo de Wray et al. (2013) caracterizou possíveis abordagens psicológicas que, conforme profissionais e familiares, poderiam ser utilizadas pelos psicólogos. Os resultados destacaram as terapias familiares, bem como a terapia cognitivo-comportamental, enfatizando a



necessidade do psicólogo adotar uma compreensão holística — ou seja, que fornecesse atenção integral tanto aos pacientes quanto aos seus familiares.

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados, e com base no objetivo específico de identificar os diferentes modelos teóricos que embasam a atuação do psicólogo em CPPs e fim de vida, observou-se que as possibilidades de atuação de psicólogos em CPPs mostram-se amplas. As atividades de psicólogos hospitalares e de psicólogos da saúde, no geral, são descritas nos estudos de forma a corroborar o que abordam outros estudos que tratam de CPPs, como os estudos de Edlynn e Kaur (2016) e de Porto e Lustosa (2010).

O psicólogo que atua em cuidados paliativos pode estar presente tanto em momentos de diagnóstico, de prognóstico e de tratamento, quanto no momento do óbito e em um apoio longitudinal ao luto (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013). A inclusão desse profissional nas equipes se justifica pela busca por uma atenção integral à saúde, que pretenda prevenir possíveis lutos antecipatórios desde o diagnóstico — considerado como um momento de perdas (Assis et al., 2020; Pinquart, 2019) — até possíveis reações de luto complicado (Kovács, 1992c).

A maior parte dos estudos analisados refere atendimentos psicológicos direcionados não apenas aos pacientes, mas também aos seus familiares (Bergstraesser et al., 2013; Di Pede et al., 2018; Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013), corroborando o que é preconizado pela WHO (2018), pois se considera que doenças e condições que ameaçam ou limitam a vida afetam a todo o sistema familiar (Bazzan et al., 2020; Innecco & Brito, 2019).

Já em relação à atuação de psicólogos no atendimento a profissionais da saúde que prestam assistência a pacientes em CPPs, descrita apenas no estudo de Hildenbrand et al. (2021), observou-se a necessidade de que os profissionais que atuam em contexto de cuidados paliativos pediátricos possam enfrentar a morte como um momento natural da vida. Esse aspecto também é destacado em outros estudos (Faria & Figueiredo, 2017; Magalhães & Melo, 2015).

Quanto às teorias psicológicas que embasam as práticas dos psicólogos em CPPs, cabe salientar que estas raramente foram mencionadas, sendo duas abordagens teóricas apenas brevemente citadas em um dos estudos (Wray et al., 2013) como modalidades terapêuticas de possível aplicação. Entende-se, porém, a importância de se adotar uma perspectiva científica de apoio, independente dos contextos de aplicação da Psicologia. No Brasil, por exemplo, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005) salienta que quaisquer serviços prestados por tais profissionais devem ser fundamentados na ciência psicológica. Dessa forma, cabe questionar em estudos futuros os motivos da ausência dessa fundamentação teórica das práticas psicológicas em CPPs.



Alguns estudos destacaram também o fornecimento de atendimentos psicológicos, porém não descreveram quais foram as intervenções realizadas (Di Pede et al., 2018; Snaman et al., 2017). Isto reduz as possibilidades de investigação entre as convergências e as divergências com os outros estudos incluídos, bem como traz limites à tarefa de relacionar essa literatura especializada a outros estudos que citam exemplos de possíveis práticas, como o de Edlynn e Kaur (2016) e o de Porto e Lustosa (2010).

Em relação aos locais de atuação, os hospitais foram o campo mais citado (Bergstraesser et al., 2013; Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017); contudo, nota-se que há também a possibilidade de que os psicólogos que atuam em CPPs realizem atividades em diversos outros locais (Di Pede et al., 2018; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013). Desta maneira, ao se considerar a atuação de psicólogos com crianças e adolescentes com doenças ou condições crônicas, deve-se incluir também as possíveis interfaces com outros campos e até mesmo áreas de atuação, pois a atuação se dá de forma integrada (Edlynn & Kaur, 2016).

Ressalta-se, ainda, a possibilidade de atuação dos psicólogos com o ensino, a pesquisa, a supervisão, o treinamento e a mentoria de outros profissionais, sendo eles também profissionais da saúde (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013) ou profissionais que atuam em outros contextos de vida das crianças e adolescentes (Santini et al., 2022). Nesse sentido, o psicólogo, como um profissional reconhecido em sua tarefa de humanizar ambientes de estabelecimentos de saúde e de construir um vínculo de confiança com a família (Assis et al., 2020; Bolaséll et al., 2019; Porto & Lustosa, 2010), repassa os conhecimentos oriundos da ciência psicológica também a outros profissionais, em uma atuação transdisciplinar.

Quanto aos resultados relativos ao objetivo de caracterizar as obras selecionadas e as metodologias utilizadas em um estudo bibliométrico, cabe destacar que a presença apenas de estudos oriundos dos EUA e da Europa não possibilitou a caracterização da atuação de psicólogos em CPPs em diversos outros contextos socioeconômicos e culturais. Ainda, salienta-se que foram encontrados poucos estudos que abordaram a temática discutida, sendo que apenas dois (Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022) entre os seis estudos foram publicados nos últimos cinco anos. Entre os delineamentos metodológicos, destacam-se dois (Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017) dos estudos que referiram utilizar somente dados prévios — registros médicos, relatórios e prontuários dos pacientes —, o que se entende como possível limitação, pela pouca oportunidade de expandir os dados qualitativamente.

Em relação ao objetivo específico de caracterizar os conceitos as definições conceituais que as obras selecionadas apresentavam acerca de desenvolvimento humano na infância e adolescência, de cuidados paliativos e de fim de vida, percebe-se que as definições de CPPs apresentadas pelos estudos estão em consonância com a definição da WHO (2018), que também é comumente citada nas obras analisadas. Assim, destaca-se que os CPPs foram definidos como cuidados holísticos — que abordam aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais —,

promovidos por uma equipe interdisciplinar, e direcionados a crianças ou adolescentes com doenças ou condições que ameaçam e/ou limitam a vida, bem como aos seus familiares (Hildenbrand et al., 2021; Santini et al., 2022; Wray et al., 2013). Já em relação à conceituação de fim de vida, esta é apresentada apenas por Di Pede et al. (2018), e é em seu estudo definida como os últimos dias de vida, quando o óbito é iminente. Entende-se que, quando o fim de vida é abarcado por cuidados paliativos, possibilita-se a promoção de uma morte sem sofrimentos desnecessários e sem prolongamentos por meios artificiais, a qual é reconhecida como uma morte digna (Porto & Lustosa, 2010).

Observou-se que nenhum dos estudos que compuseram a presente revisão apresentou a teoria de desenvolvimento humano sobre infância e adolescência na qual ancorava a investigação realizada. Neste sentido, questiona-se a abordagem de uma temática aplicada à pediatria que não descreve as perspectivas conceituais de infância e adolescência, e tampouco as intersecções dos cuidados paliativos nos diferentes momentos do ciclo de vida, uma vez que as doenças crônicas na infância e adolescência estão associadas a um alto risco para diversas dificuldades (Marshall et al., 2022).

Cabe destacar também que, entre as doenças e condições que levam à necessidade de cuidados paliativos, as questões oncológicas são as mais citadas (Bergstraesser et al., 2013; Santini et al., 2022; Snaman et al., 2017). No entanto, outros diagnósticos acabam sendo invisibilizados pelos estudos, como observado em Santini et al. (2022), por exemplo, ao referirem que 79,7% dos pacientes participantes da pesquisa tinham doenças/condições não oncológicas, sem descrevê-las. O estudo de Bergstraesser et al. (2013), por sua vez, salientou apenas doenças oncológicas e encefalopatias, criando uma terceira categoria para abarcar todos os outros diagnósticos, os quais podem ser variados.

Por fim, entende-se que o conjunto de obras analisadas não possibilitou evidenciar a relação entre o contexto de CPPs e a atuação profissional de psicólogos, sendo estes raramente citados entre as equipes multiprofissionais (Bergstraesser et al., 2013; Edlynn & Kaur, 2016; Hildenbrand et al., 2021). Salienta-se também que, apesar de diversos estudos citarem a oferta de apoio psicológico, tal apoio, por vezes, é fornecido por outros profissionais — como enfermeiros, médicos e assistentes sociais (Wray et al., 2013) —, o que demarca a falta de distinção entre as diferentes profissões que podem oferecer apoio psicossocial (Hildenbrand et al., 2021; Wray et al., 2013) e reforça a necessidade de uma descrição que caracterize o papel de psicólogos que atuem em contexto de CPPs.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi reunir e descrever, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o estado da arte das publicações científicas relativas ao papel do psicólogo no contexto



de cuidados paliativos de crianças e adolescentes. Como principais resultados referentes aos seis estudos incluídos, pode-se destacar que os CPPs buscam oferecer qualidade de vida para crianças e adolescentes com condições que ameaçam e/ou limitam a vida. Nesse contexto, o psicólogo tem como objeto de trabalho, em especial, atendimentos aos pacientes e aos seus familiares, buscando reforçar formas de enfrentamento saudáveis, propiciando a ressignificação da perda e oferecendo um espaço seguro para a expressão emocional.

O acompanhamento psicológico é iniciado no momento do diagnóstico, e segue até o luto após o óbito. Os atendimentos podem ocorrer em diferentes locais, como hospitais, hospices e de forma domiciliar, a depender de onde se encontra o paciente e a família. Podem ser realizados também atendimentos aos profissionais da equipe multiprofissional, bem como é possível participar de atividades de supervisão, ensino e pesquisa. Assim, denota-se atividades variadas na atuação de psicólogos no contexto dos CPPs.

Percebe-se, porém, que é uma necessidade a maior integração de psicólogos às equipes, tendo em vista a necessidade de apoio psicológico nos CPPs. Também se nota que há pouca compreensão quanto à diferença do apoio fornecido por profissionais da Psicologia e por outros profissionais, de forma que há uma necessidade de maior difusão do que é a ciência psicológica e de como atuam os psicólogos, e de quais práticas diferenciam a Psicologia de outras profissões.

Entende-se que a realização da presente revisão oportunizou identificar o estado da arte da atuação de psicólogos em CPPs, bem como identificar qual a compreensão de diferentes profissionais da saúde quanto às contribuições do psicólogo nesse contexto. Ainda, foi possível caracterizar as principais definições presentes na literatura científica de CPPs e de fim de vida.

Entre as limitações encontradas por este estudo, pode-se destacar o fato de que nenhum entre os artigos incluídos é proveniente da América Latina, que é o contexto de produção desse estudo. Outra limitação é o número restrito de artigos encontrados sobre a temática, acarretando reflexões acerca das possibilidades dos descritores utilizados, que se limitaram também a apenas três idiomas, ou da própria literatura científica a respeito.

Como sugestões de pesquisas futuras, propõe-se revisões de literatura relativas ao papel do psicólogo nos CPPs que incluam a literatura cinzenta — como as teses e as dissertações —, buscando encontrar um maior número de estudos sobre a temática que estejam em produção no contexto acadêmico. Indica-se, também, que seja realizado um estudo de *overview* com as revisões de literatura existentes a respeito, caracterizando de forma mais abrangente o estado da arte quanto à atuação psicológica no contexto dos CPPs. Ainda, toma-se por necessária uma maior produção de estudos na América Latina que tenham enfoque no papel do psicólogo no cenário citado, tendo em vista a presença dessa profissão em estabelecimentos de saúde brasileiros e a necessidade de compreender como se configura a sua atuação.



6 REFERÊNCIAS

- Arias-Rojas, M., Carreño-Moreno, S., & Posada-López, C. (2019). Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3200. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>
- Assis, L. A., Batista, P. S. S., Alves, D. R., Silva, S. O., Araújo, C. R. D., & Duarte, M. C. S. (2020). Vivências de mães de crianças com câncer em Cuidados Paliativos mediante diagnóstico, tratamento e apoio familiar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 1348-1354. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9450>
- Bazzan, J. S., Milbrath, V. M., Gabatz, R. I. B., Cordeiro, F. R., Freitag, V. L., & Schwartz, E. (2020). O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03614. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056203614>
- Bergstraesser, E., Inglin, S., Abbruzzese, R., Marfurt-Russenberger, K., Hošek, M., & Hornung, R. (2013). The needs of professionals in the palliative care of children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 172, 111-118. <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1880-8>
- Bolaséll, L. T., Foschiera, L. N., Luft, C. Z., Crestani, P. L., Woinarovicz, B., Silva, L. F., & Silva, C. S. (2019). Caracterização de mães de crianças cardiopatas congênitas internadas em uma UTI pediátrica. *Psicologia Hospitalar*, 17(1), 17-33. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092019000100003&lng=pt&nrm=iso
- Boyden, J. Y., Hill, D. L., Nye, R. T., Bona, K., Johnston, E. E., Hinds, P., Friebert, S., Kang, T. I., Hays, R., Hall, M., Wolfe, J., & Feudtner, C. (2022). Pediatric Palliative Care parents' distress, financial difficulty, and child symptoms. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(2), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.08.004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carvalho, J. S., & Martins, A. M. (2015). A morte no contexto hospitalar: revisão de literatura nacional sobre a atuação do Psicólogo. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 18(2), 129-142. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000200009&lng=pt&tlng=pt
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Resolução CFP Nº 10/2005. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2005/07/resolucao2005_10.pdf
- Cronin, M. A., & George, E. (2023). The Why and How of the Integrative Review. *Organizational Research Methods*, 26(1), 168–192. <https://doi.org/10.1177/1094428120935507>
- Di Pede, C., Agosto, C., De Tommasi, V., De Gregorio, A., & Benini, F. (2018). Symptom management and psychological support for families are the cornerstones of end-of-life care for children with spinal muscular atrophy type 1. *Acta Paediatrica*, 107(1), 140-144. <https://doi.org/10.1111/apa.14086>
- Edlynn, E., & Kaur, H. (2016). The role of psychology in Pediatric Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(7), 760-762. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0175>



- Faria, S. S., & Figueiredo, J. S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&tlng=pt
- Freitas, J. L., & Michel, L. H. F. (2014). A maior dor do mundo: O luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 273-283. <http://doi.org/10.1590/1413-737222324010>
- Güven, B. B., Maden, Ö., Satas, A. D., & Ersoy, A. (2022). Factors affecting the emotional reactions of patient relatives who receive news of death: A prospective observational study. *BMC Psychology*, 10:58. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00763-2>
- Hildenbrand, A. K., Amaro, C. M., Gramszlo, C., Alderfer, M. A., Levy, C., Ragsdale, L., Wohlheiter, K., & Marsac, M. L. (2021). Psychologists in Pediatric Palliative Care: Clinical Care Models Within the United States. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 9(3), 229–241. <https://doi.org/10.1037/cpp0000402>
- Innecco, C. A., & Brito, R. F. (2019). Vozes de mães de crianças hospitalizadas sobre suas vivências de acompanhar o filho enfermo. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 4(7), 571-588. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18693>
- Kovács, M. J. (1992a). Medo da morte. In M. J. Kovács (Coord.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 14-27). Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (1992b). Morte no processo de desenvolvimento humano, a criança e o adolescente diante da morte. In M. J. Kovács (Coord.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 48-57). Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (1992c). Paciente terminal e a questão da morte. In M. J. Kovács (Coord.), *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 188-203). Casa do Psicólogo.
- Magalhães, M. V., & Melo, S. C. A. (2015). Morte e luto: O sofrimento do profissional da saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, 1(1), 65-77. <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>
- Marshall, K. H., Pincus, H. A., Tesson, S., Lingam, R., Woolfenden, S. R., & Kasparian, N. A. (2022). Integrated psychological care in pediatric hospital settings for children with complex chronic illness and their families: A systematic review. *Psychology & Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2072843>
- Meert, K. L., Thurston, C. S., & Thomas, R. (2001). Parental coping and bereavement outcome after the death of a child in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 2(4), 324-328. <https://doi.org/10.1097/00130478-200110000-00007>
- Menezes, M., & Moré, C. L. O. O. (2019). *Significações da Hospitalização na Infância*. Appris.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ...
- Rev. Psicol Saúde e Debate*. Mar., 2024:10(1): 239-260.



- Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pinquart, M. (2019). Depressive symptoms in parents of children with chronic health conditions: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(2), 139-149. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/isy075>
- Porto, G., & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 76-93. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&tlng=pt
- Reis, C. G. C., Olesiak, L. R., München, M. A. B., Quintana, A. M., & Farias, C. P. (2021). O Luto de Pais: Considerações Sobre a Perda de um Filho Criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(n. sp. 3), e196821. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821>
- Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente*. https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf
- Santini, A., Avagnina, I., Marinetto, A., Tommasi, V., Lazzarin, P., Perilongo, G., & Benini, F. (2022). The intervention areas of the psychologist in Pediatric Palliative Care: A retrospective analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 858812. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.858812>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Lu, J. J., Sykes, A., & Baker, J. N. (2017). Palliative Care Involvement Is Associated with Less Intensive End-of-Life Care in Adolescent and Young Adult Oncology Patients. *Journal of Palliative Medicine*, 20(5), 509-516. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0451>
- Torraco, R. J. (2005). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Torraco, R. J. (2016). Writing Integrative Literature Reviews: Methods and Purposes. *International Journal of Adult Vocational Education and Technology*, 7(3), 62-70. <https://doi.org/10.4018/IJAVET.2016070106>
- Whittemore, R., & Knaf, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (2018). Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health care planners, implementers and managers. <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics>
- Wray, J., Lindsay, B., Crozier, K., Andrews, L., & Leeson, J. (2013). Exploring perceptions of psychological services in a children's hospice in the United Kingdom. *Palliative and Supportive Care*, 11, 373-382. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000284>