



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional
de pacientes oncológicos em vivência de luto antecipatório.**

Isabela Cavalcanti Aragão
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daniela Cristina Campos

Goiânia, Junho de 2026



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional
de pacientes oncológicos em vivência de luto antecipatório.**

Isabela Cavalcanti Aragão

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daniela Cristina Campos

Estudo apresentado como requisito para
conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão
Curso II do curso de Psicologia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.
Professora: Dr.^a Daniela Cristina Campos

Goiânia, Junho de 2026

Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD

Curso de Psicologia

Eixo: Integração e Prática

Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso II

Professor(a): Dra Daniela Cristina Campos

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 08/06/2026, às 09:30 horas, o (a)(s) estudante(s) Isabela Cavalcanti Aragão, do curso de **Psicologia** da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho intitulado Contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional de pacientes oncológicos em vivência de luto antecipatório, para a Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes: Daniela Cristina Campos, Dayanne Pinheiro e Andréa Magalhães. O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 20 minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o (a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do (a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

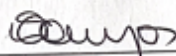
☒ **Aprovação;**

☐ **Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca;**

☐ **Reprovação.**

Aprovação, condicionada às correções recomendadas pelos membros da banca:

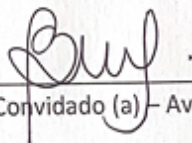
A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A)** condicionado às correções de forma e/ou conteúdo **recomendados**. As correções deverão ser indicadas no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de 7 dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.



Professor(a) Orientador (a) - Presidente



Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)



Professor(a) Convidado (a) – Avaliador (a)

Resumo

Este trabalho analisou as contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional de pacientes oncológicos em luto antecipatório por meio de uma revisão narrativa da literatura, com busca nas bases CAPES, PePSIC, PubMed e Scopus, resultando na inclusão de 17 artigos. Os resultados evidenciaram que o luto antecipatório provoca reações como ansiedade, depressão e vivência de múltiplas perdas, mas também pode promover ressignificação positiva da vida. Foram identificadas estratégias de cuidado como acolhimento, promoção da autonomia, espiritualidade, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Terapia da Dignidade, com efeitos positivos sobre a qualidade de vida. Conclui-se que a Psicologia da Saúde dispõe de ferramentas eficazes para o manejo do luto antecipatório, embora persistam barreiras institucionais e formativas que dificultam sua implementação na rotina assistencial.

Palavras-chave: Luto antecipatório; Pacientes oncológicos; Psicologia da Saúde.

Abstract

This study analyzed the contributions of Health Psychology to the emotional care of cancer patients experiencing anticipatory grief through a narrative literature review, searching CAPES, PePSIC, PubMed, and Scopus databases, resulting in 17 included articles. The results showed that anticipatory grief triggers reactions such as anxiety, depression, and multiple losses, but can also promote positive reframing of life. Identified care strategies included receptive listening, promotion of autonomy, spirituality, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and Dignity Therapy, with positive effects on quality of life. It is concluded that Health Psychology has effective tools for managing anticipatory grief, although institutional and educational barriers still hinder its implementation in routine care.

Keywords: Anticipatory grief; Cancer patients; Health Psychology.

Sumário

Introdução.....	8
Método.....	11
Resultados.....	15
Considerações Finais.....	29
Referências.....	34

Introdução

A psicologia da saúde e hospitalar no Brasil acompanhou o processo de avanço e transformação das instituições de saúde. Com a modernização tecnológica dos hospitais, o ambiente antes ocupado por congregações religiosas passou a ser progressivamente assumido por enfermeiras, configurando um espaço orientado ao tratamento e à recuperação. Contudo, foi somente na década de 1950 que a psicologia começou a ganhar notoriedade nessas instituições, período marcado pela atuação de Mathilde Neder, recrutada por médicos ortopedistas para realizar atendimento psicológico junto a crianças e familiares no período pré-operatório de cirurgias de coluna, visando à melhor adesão ao tratamento (Assis & Figueiredo, 2019).

Assis e Figueiredo (2019) também destacam que a inserção e o reconhecimento da psicologia no ambiente hospitalar ocorreram de maneira gradual. Em 1968, as primeiras disciplinas voltadas à saúde foram introduzidas nos currículos de graduação em psicologia, e o primeiro encontro de psicólogos na área hospitalar realizou-se em 1983. A partir de então, consolidou-se um percurso que culminaria no campo atualmente conhecido como psicologia da saúde e hospitalar (Assis & Figueiredo, 2019).

Dessa forma, a Psicologia da Saúde e Hospitalar, não tem como finalidade convencer o paciente de seu estado mórbido nem impor a aceitação do veredito médico. Pelo contrário, sua função central é oferecer um espaço de escuta no qual o indivíduo hospitalizado possa expressar livremente seus pensamentos, sentimentos e percepções sobre si mesmo, sua doença e qualquer outro aspecto que deseje compartilhar. A atuação do psicólogo nesse contexto baseia-se no acolhimento, na compreensão das demandas emocionais e no direcionamento humanizado das situações vivenciadas pelo paciente e seus familiares. A experiência da hospitalização exige não

apenas ajustes fisiológicos e médicos, mas também uma adaptação de ordem psicológica e existencial diante de uma situação intrinsecamente traumática (Santos e Sarmiento, 2023).

Contudo, de acordo com Carvalho (2002), a presença dos psicólogos na área da oncologia especificamente, só veio acontecer na década de 1970, visto que, os médicos apresentavam dificuldades em relatar o diagnóstico a família e paciente, diagnóstico este que antes era visto como uma sentença de morte. O câncer é definido pela Organização Mundial da Saúde como um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células anormais, que podem invadir tecidos vizinhos e se disseminar para outras partes do corpo, processo denominado metástase (World Health Organization [WHO], 2025).

Esse fenômeno é responsável pela gravidade da doença, pois compromete múltiplos sistemas orgânicos e reduz a eficácia do tratamento. Apesar dos avanços em diagnóstico e terapias, como cirurgia, quimioterapia e radioterapia, os efeitos adversos permanecem expressivos, incluindo dor, fadiga, alterações na imagem corporal e prejuízos funcionais (WHO, 2024). Tais manifestações impactam profundamente a qualidade de vida dos pacientes, reforçando a importância de uma abordagem integral que contemple tanto os aspectos biomédicos quanto os psicossociais, seguindo o modelo biopsicosocioespiritual de saúde.

Aprofundando na dimensão psicológica, o câncer é amplamente discutido na literatura. Holland (2018), pioneira da psico-oncologia, evidenciou que o diagnóstico de câncer afeta dimensões não somente físicas, mas também emocionais, culturais e espirituais. A psico-oncologia é, por sua própria natureza, uma área interdisciplinar que abrange diversos campos de atuação, como o cuidado centrado no paciente e na família, a tomada de decisão compartilhada, a ética médica, a comunicação na saúde, a medicina comportamental, as

intervenções psiquiátricas e psicológicas, o controle de sintomas e os cuidados de suporte, os cuidados no fim da vida e a psiconeuroimunologia (Butow, 2024).

Ademais, ao se considerar a complexidade da dimensão psicológica vivenciada pelo paciente oncológico, é fundamental ampliar a compreensão para além dos sintomas de ansiedade ou depressão. A saúde mental nesse contexto envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, que se manifestam de maneira não linear ao longo do tratamento. A forma como o sofrimento psíquico se apresenta e a busca por ajuda variam significativamente entre os pacientes, alguns em sofrimento rejeitam o suporte psicológico, enquanto outros sem um quadro clínico estabelecido procuram ativamente esse suporte. Isso reforça a necessidade de abordagens flexíveis de avaliação, que considerem fatores sociodemográficos, eventos de vida significativos e as particularidades de cada trajetória de tratamento, em vez de adotar pontos de corte rígidos ou interpretações uniformes (Lima, T., et al. 2025).

Compreender essas reações emocionais leva à necessidade de discutir o fenômeno do luto. O luto normal é descrito como um processo de adaptação frente à perda, que pode ser influenciado devido aos seguintes fatores: a experiência com o câncer, a maneira como a doença evolui, as crenças culturais e religiosas, a estrutura sociocultural em que esse processo ocorre, as habilidades de enfrentamento da pessoa, seu histórico psiquiátrico, a disponibilidade de redes de apoio e sua condição socioeconômica (Lima, T., et al. 2025).

Enquanto o luto complicado se caracteriza por sofrimento intenso e persistente, com prejuízos cognitivos e emocionais, exigindo acompanhamento especializado. Nesse espectro, destaca-se o luto antecipatório, fenômeno recorrente em contextos oncológicos, definido como o sofrimento experienciado antes da perda efetiva. Esse processo inclui sentimentos de tristeza, ansiedade e preocupação frente à possibilidade de limitações físicas ou morte. Estudos

neuropsicológicos indicam que o luto antecipatório envolve ativação intensa de áreas cerebrais relacionadas à ameaça, à memória e à regulação emocional, como a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal (Albuquerque, 2020 & Millik et al., 2025 & PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board, 2024).

Diante do exposto, evidencia-se que o paciente oncológico vivencia um processo de adoecimento permeado por múltiplas dimensões de sofrimento (físicas, emocionais, sociais e espirituais), entre as quais o luto antecipatório ocupa lugar central. Esse fenômeno, caracterizado pelo sofrimento experienciado antes da perda efetiva, revela a complexidade do cuidado psicológico no contexto oncológico, uma vez que antecipar a possibilidade de limitações, perda de autonomia ou da própria vida implica um desgaste emocional significativo ao longo de toda a trajetória terapêutica. Embora a Psicologia da Saúde ofereça um arcabouço teórico-prático voltado à integralidade do cuidado e à minimização do sofrimento, ainda persistem desafios quanto à sistematização de estratégias específicas para o manejo do luto antecipatório.

Nesse sentido, a presente revisão de literatura justifica-se pela necessidade de consolidar o conhecimento existente sobre as contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional desses pacientes, de modo a subsidiar práticas mais alinhadas à complexidade das experiências vivenciadas. Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar as contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional de pacientes oncológicos que vivenciam o luto antecipatório, a partir de uma revisão de literatura.

Método

Esta investigação caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma análise temática dos estudos selecionados. Seu

objetivo central consiste em examinar as contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional de pacientes oncológicos que vivenciam o luto antecipatório.

A revisão da literatura constitui uma etapa essencial do método científico, funcionando como um elo entre o conhecimento já acumulado e a formulação de novas investigações. Mais do que uma simples compilação de informações, trata-se de um procedimento epistemológico fundamental que permite compreender como o saber se organiza, se transforma e se legitima ao longo do tempo. Além disso, a revisão desempenha um papel estratégico diante da expansão exponencial da produção científica, atuando como um instrumento de filtragem crítica do conhecimento (Soares, 2025).

A busca pelos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), National Library of Medicine (PubMed) e Scopus. Foram utilizados descritores em português e inglês, organizados em três grupos temáticos: “luto antecipatório” (ou “anticipatory grief” / “preparatory grief”), “paciente oncológico” (ou “câncer” / “cancer” / “oncology”) e “psicologia da saúde” (ou “health psychology” / “psychology care” / “emotional care”). Combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Para ampliar a sensibilidade da busca, testaram-se duas estratégias distintas: a combinação completa dos três grupos de descritores e a combinação parcial, utilizando apenas os dois primeiros grupos (luto antecipatório e paciente oncológico).

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos dez anos, revisados por pares, disponíveis nos idiomas português ou inglês, com texto completo gratuito, e que abordassem diretamente o luto antecipatório em pacientes oncológicos. Excluíram-se artigos

duplicados entre as bases, estudos sem relação direta com o objeto da pesquisa (avaliados por título, resumo ou texto completo), e aqueles que tratavam do luto antecipatório exclusivamente sob a perspectiva de familiares, cuidadores ou profissionais de saúde, sem enfoque no paciente.

No total, foram identificados 133 artigos nas quatro bases, após a remoção de 20 duplicatas, restaram 113 artigos para triagem inicial. Seguiu-se a leitura de títulos e resumos, que resultou em 28 estudos potencialmente relevantes. Após a leitura na íntegra, 11 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, totalizando 17 artigos incluídos na análise final.

Os estudos selecionados foram analisados por meio de análise temática, permitindo a organização e categorização dos achados em eixos temáticos relevantes para a compreensão das contribuições da Psicologia da Saúde no cuidado emocional de pacientes oncológicos em vivência de luto antecipatório. Embora o presente estudo se caracterize como uma revisão narrativa de literatura, optou-se pela utilização de um fluxograma inspirado no modelo PRISMA com a finalidade de apresentar, de maneira mais clara e transparente, o processo de busca, seleção, inclusão e exclusão dos artigos analisados.

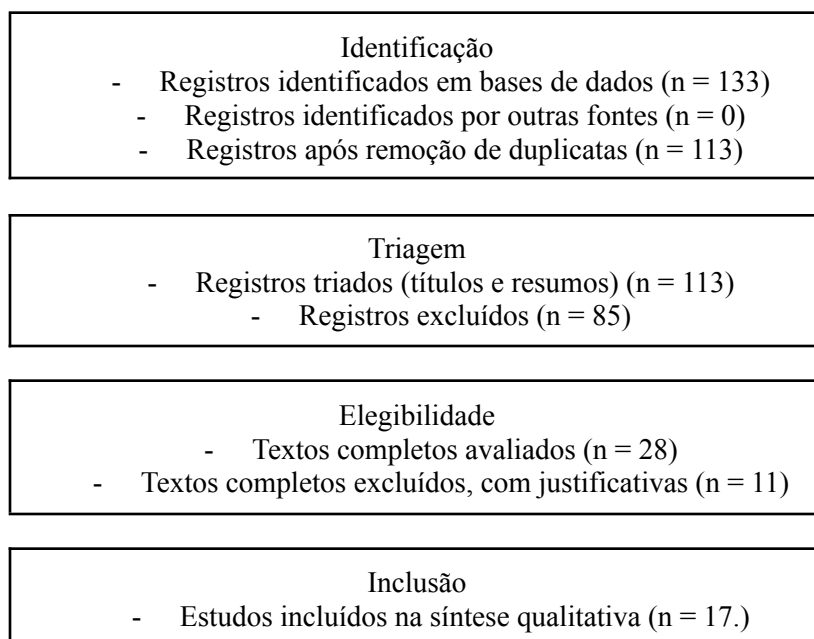
De acordo com Page et al. (2021), o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) é uma diretriz de relato desenvolvida originalmente em 2009 e atualizada em 2020, destinada a auxiliar autores de revisões sistemáticas a relatarem de forma transparente, completa e precisa o motivo pelo qual a revisão foi realizada, os métodos empregados (como a identificação e seleção dos estudos) e os resultados encontrados. A declaração PRISMA 2020 substitui a versão de 2009 e incorpora orientações atualizadas que refletem avanços nos métodos para identificar, selecionar, avaliar criticamente e sintetizar

estudos. Seu conteúdo inclui uma lista de verificação (checklist) com 27 itens, uma lista de verificação para resumos (abstracts) e um fluxograma revisado para revisões originais e atualizadas, visando beneficiar autores, editores, revisores por pares e diferentes usuários de revisões sistemáticas, como profissionais de saúde, formuladores de políticas e pacientes (Page et al., 2021).

Ressalta-se que o uso do fluxograma não configura este trabalho como revisão sistemática, mas apenas como um recurso metodológico auxiliar para organização e demonstração das etapas de seleção dos estudos. A organização dos artigos podem ser analisadas através da figura 1.

Figura I

Fluxograma de seleção de artigos.



Resultados

A análise final desta revisão narrativa resultou na inclusão de 17 artigos, sendo nove publicados no idioma inglês e oito em português. Em relação à distribuição temporal, observou-se uma clara concentração das publicações nos últimos três anos (2023, 2024 e 2025), que somam 14 dos 17 estudos, especificamente, cinco artigos de 2023, quatro de 2024 e cinco de 2025. Os três estudos restantes distribuem-se entre os anos de 2017 (dois artigos), 2018 (um) e 2019 (um). Essa distribuição indica um interesse crescente e recente pela temática do luto antecipatório em pacientes oncológicos no âmbito da Psicologia da Saúde, especialmente a partir de 2023. Os artigos foram detalhados na tabela 1 para maior esclarecimento.

Tabela 1 (verificar para fazer a prescrição da tabela)

Descrição de estudos incluídos.

Nome do artigo	Ano	Autores	Idioma Original Publicado	Objetivo
Luto antecipatório em pacientes recém-diagnósticos dos com doenças onco-hematológicas	2024	Yara Luana Pereira de Souza, Juliana Tomé Garcia, Manoel Antônio dos Santos, Érika Arantes de Oliveira-Cardoso	Português	Compreender o processo do luto antecipatório vivenciado por pacientes adultos recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas.
Relação entre autorrevelação e luto antecipatório em pacientes com câncer de pulmão avançado: o papel mediador da incerteza da doença	2023	Zhang N, Li H, Kang H, Wang Y and Zuo Z	Inglês	Estudar a relação entre autorrevelação, incerteza da doença (IU) e luto antecipatório (AG) em pacientes com câncer de pulmão avançado.

O efeito mediador em cadeia do bem-estar espiritual e do luto antecipatório entre a descoberta de benefícios e o sentido da vida de pacientes com câncer de pulmão avançado: Pesquisa empírica quantitativa	2024	Qingyue Luo, Fanglin Liu, Zhaoyu Jiang, Lan Zhang	Inglês	Explorar o efeito mediador em cadeia do bem-estar espiritual e do luto antecipatório entre a descoberta de benefícios e o sentido da vida de pacientes com câncer de pulmão avançado.
Do Medo à Esperança: Compreendendo o Luto Preparatório e Antecipatório em Mulheres com Câncer—Uma Abordagem de Saúde Pública para Integrar Triagem, Comunicação Compassiva e Estratégias de Apoio Psicológico	2025	Jelena Milic, Milica Vucurovic, Edita Grego, Dragana Jovic, Rosa Sapic, Sladjana Jovic and Verica Jovanovic	Inglês	Investigar o luto preparatório em mulheres diagnosticadas com câncer e o luto antecipatório em seus entes queridos, com o objetivo de desenvolver diretrizes de manejo. O objetivo secundário foi identificar fatores protetores, como intervenções psicoterapêuticas e apoio sistêmico, para aliviar o sofrimento relacionado ao luto.
Atuação da Psicologia Hospitalar nos Cuidados Paliativos Oncológicos	2024	Andrea Batista de Andrade Castelo Branco Juliana de Almeida Silva	Português	Analisar as intervenções psicológicas desenvolvidas junto aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e familiares no contexto hospitalar.
O olhar do psicólogo	2023	Michael Borges , Cristiane Rangel , & Adriane Bartmann	Português	investigar as intervenções do psicólogo hospitalar

hospitalar frente
ao luto
antecipatório em
pacientes
oncológicos

frente ao luto
antecipatório em
pacientes
oncológicos;
compreender a relação
do paciente e sua
finitude, e a relação
estabelecida entre o
psicólogo hospitalar e
os familiares do
paciente.

Luto
antecipatório/prep
aratório em
pacientes com
câncer: Análise da
produção
científica

2018

Érika Arantes de
Oliveira Cardoso
Juliana Tomé Garcia
Marília Gabriela
Mosca Mota Lucas
dos Santos Lotério
Manoel Antônio dos
Santos

Português

apresentar uma
revisão integrativa da
literatura sobre luto
antecipatório no
paciente com câncer,
tendo como recorte
temporal o período de
2007 a 2017.

A Depressão como
Mediadora ou
Moderadora entre
o Luto
Preparatório e o
Sentido de
Dignidade em
Pacientes com
Câncer Avançado

2019

Efi Parpa, BSc, MA,
PhD1 , Sotiria
Kostopoulou, RN,
MSc1 , Eleni Tsilika,
BSc, MSc1 , Antonis
Galanos, PhD1 , and
Kyriaki Mystakidou,
MD, PhD

Inglês

Os objetivos do
estudo foram avaliar a
relação entre
depressão, luto
preparatório e perda
de dignidade em
pacientes com câncer
avançado e se a
depressão tem um
papel mediador e/ou
um papel mediador
entre o luto
preparatório e a
dignidade.

Terapia de
Aceitação e
Compromisso
(ACT) para
pessoas com
doença
progressiva
avançada, seus
cuidadores e

2023

Tilly Gibson Watt,
David Gillanders,
Juliet A Spiller, and
Anne M Finucane.

Inglês

Mapear as evidências
sobre a Terapia de
Aceitação e
Compromisso para
pessoas com doença
progressiva avançada,
seus cuidadores e
profissionais
envolvidos em seu

profissionais
envolvidos em seu
cuidado: Uma
revisão de escopo

cuidado.

Avaliando o Luto
no Cuidado
Oncológico: Uma
Revisão
Sistemática de
Estudos
Observacionais
que Utilizam
Instrumentos
Psicométricos

2025

Rebecca Mattson,
Margaret Henderson
and Savitri Singh
Carlson

Inglês

Esta revisão
sistemática tem como
objetivo avaliar
estudos
observacionais que
utilizaram
instrumentos
psicométricos
validados para medir
o luto em pacientes
adultos com câncer e
sintetizar os achados
sobre a importância
do luto nessa
população.

Avaliando o Luto
Preparatório em
Pacientes com
Câncer Avançado
como um Preditor
Independente de
Sofrimento em
uma População
Americana

2017

Maxwell T. Vergo,
MD, Jeremy Whyman,
MD, Zhigang Li, PhD,
Jeanne Kestel, PsyD,
Spencer L. James,
MPH, Christopher
Rector, PhD, and John
M. Salsman, PhD

Inglês

Nosso objetivo foi
utilizar o instrumento
PGAC em uma
população americana
de pacientes com
câncer avançado para
explorar fatores
demográficos, clínicos
e psicológicos que
possam predizer
maior luto
preparatório.

O processo de
vivência
emocional do luto
antecipatório em
pacientes
oncológicos e
familiares: uma
revisão narrativa

2025

Betina de Oliveira
Guidine, Mariana
Venturim Matias,
Marcela Arrivabeni

Português

entender como
pacientes com câncer
vivenciam
emocionalmente o
luto antecipatório.

Perda e luto no adoecimento por câncer: Estudo de experiências de mulheres	2023	Gabriela Borges Carvalho, Tales Vilela Santeiro, Cintia Bragheto Ferreira	Português	Este artigo propõe a discussão sobre a experiência da descoberta do câncer e como processos de perdas e lutos podem ser vivenciados ao longo do adoecimento,
Terapia de Aceitação e Compromisso no contexto de cuidados paliativos: revisão narrativa	2023	Franciele Peloso, Priscila Goergen Brust-Renck, Murilo Ricardo Zibetti	Português	O objetivo do presente estudo de revisão narrativa da literatura foi explorar a produção científica e compreender o estado da arte sobre o emprego do modelo de intervenções da ACT em pacientes, seus cuidadores informais e os profissionais da saúde no contexto de CP
Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão de literatura	2017	Jorge Ondere Neto & Carolina Saraiva de Macedo Lisboa	Português	investigar quais as doenças físicas e psicológicas relacionadas ao luto antecipatório, analisar quem são os sujeitos que vivenciam o luto antecipatório e relatar, brevemente, os resultados.
Explorando os fatores que influenciam o luto antecipatório em pacientes com câncer de esôfago: Um estudo transversal	2025	Xuechen Hu, Tuerxun Guzhanuer, Chun Ding c , Xiaoxin Liu	Inglês	Examinar o nível de luto antecipatório (AG) e seus fatores influenciadores entre pacientes hospitalizados com câncer de esôfago na China, com foco específico no sofrimento

				psicológico, sintomas clínicos, estratégias de enfrentamento e apoio social.
Luto Antecipatório e Seus Fatores Associados em Pacientes com Câncer de Pulmão	2024	Rukiye Tekdemir, Samet Kaya, İhsan Aksoy, Serdar Karakaya	Inglês	Avaliar a prevalência de luto antecipatório (AG) e investigar a relação entre AG, ansiedade, depressão, ansiedade de separação na idade adulta e estilos de apego em uma amostra de pacientes com câncer de pulmão. Compreender essas interações pode levar a um melhor suporte psicológico para pacientes com câncer terminal.

Os resultados da revisão narrativa foram organizados em eixos temáticos, definidos a partir da recorrência e da aproximação conceitual dos conteúdos identificados nos estudos analisados. Essa estratégia teve como objetivo sistematizar a apresentação dos achados e proporcionar maior clareza na discussão da literatura. Os três temas centrais extraídos dos artigos analisados: (1) Implicações emocionais do luto antecipatório em pacientes oncológicos; (2) Desafios e possibilidades para a atuação da Psicologia da Saúde no luto antecipatório; (3) Intervenções com pacientes oncológicos.

Implicações emocionais do luto antecipatório em pacientes oncológicos

Os estudos analisados evidenciam que o diagnóstico de câncer desencadeia, de imediato, um conjunto de reações emocionais que configuram o processo de luto antecipatório. Esse

impacto emocional é acompanhado por sentimentos de medo, tristeza, revolta e negação, sendo a morte uma associação frequentemente evocada (Carvalho et al., 2023). Em pacientes recém-diagnosticados com doenças onco-hematológicas, observa-se uma reação inicial de choque seguida pela tentativa de compreensão da ruptura brusca da realidade vivenciada anteriormente à doença. Para muitos pacientes, o câncer é imediatamente vinculado à finitude, ainda que tentativas de afastamento desse pensamento sejam comuns como estratégia de sobrevivência (Souza et al., 2025). Nesse sentido, Guidine, Matias e Arrivabeni (2025) apontam que o diagnóstico provoca emoções negativas e emerge o pensamento de morte iminente, ao passo que familiares também experienciam sentimentos intensos como medo, angústia e desesperança.

Dentre as implicações emocionais mais frequentemente associadas ao luto antecipatório em pacientes oncológicos, destacam-se ansiedade, depressão e desesperança. Uma revisão integrativa da literatura indicou que estudos quantitativos encontraram forte associação entre luto preparatório e desesperança, ansiedade e depressão, sugerindo que altos escores de luto antecipatório correlacionam-se com maior sofrimento psicológico (Cardoso et al., 2018). Em uma população americana de pacientes com câncer avançado, o luto preparatório foi uma experiência comum, e aproximadamente um quarto da amostra apresentou níveis significativos desse fenômeno, sendo o distress psicológico o único preditor independente associado a escores mais elevados de luto antecipatório (Vergo et al., 2017). Em pacientes com câncer de esôfago, o escore de distress psicológico mostrou-se o mais forte preditor do luto antecipatório, com sentimentos de tristeza, perda de interesse pela vida cotidiana e nervosismo contribuindo para o agravamento do quadro clínico (Hu et al., 2025).

As perdas experimentadas pelos pacientes ao longo do adoecimento e tratamento são intensas, múltiplas e abrangem desde a autonomia e funcionalidade até a imagem corporal e os papéis sociais. Pacientes com doenças onco-hematológicas relataram perda da capacidade laborativa, alterações corporais significativas (como alopecia, manchas na pele e emagrecimento) e a sensação de tornarem-se “o objeto mais frágil” da família, o que gera desconforto e preocupação, especialmente em relação à incapacidade de continuar cuidando dos filhos (Souza et al., 2025). Mulheres com câncer de mama e tireoide também descreveram perdas relacionadas à autoestima, à rotina diária, ao trabalho e à sexualidade, além do confronto com a própria finitude. Essas perdas, muitas vezes não legitimadas socialmente, podem gerar lutos não reconhecidos que se sobrepõem ao longo do tratamento (Carvalho et al., 2023).

Paralelamente às experiências de sofrimento, os estudos apontam que o luto antecipatório pode envolver processos de ressignificação e adaptação positiva. Pacientes oncológicos, apesar de vivenciarem perdas, desenvolvem recursos adaptativos que lhes permitem transformar a experiência em reflexão sobre o sentido da vida (Souza et al., 2025). Observa-se que a consciência da própria finitude pode impulsionar mudanças positivas, como maior valorização da vida, aumento da sensibilidade empática e resolução de conflitos pendentes (Souza et al., 2025). Nessa mesma direção, Cardoso et al. (2018) relatam que, nos estudos qualitativos, os pacientes mantinham esperança e planos para o futuro, utilizando a fé e a espiritualidade como estratégias de enfrentamento predominante. A espiritualidade e a religiosidade emergem como fontes importantes de suporte emocional, auxiliando no manejo do sofrimento e na reconstrução de forças (Souza et al., 2025; Guidine et al., 2025).

Há divergências na literatura quanto ao caráter adaptativo ou disfuncional do luto antecipatório. Enquanto estudos quantitativos, especialmente aqueles que utilizaram a escala

Preparatory Grief in Advanced Cancer (PGAC), sugerem que altos níveis de luto antecipatório estão correlacionados com desesperança, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e prejuízos na qualidade de vida (Cardoso et al., 2018; Vergo et al., 2017), as investigações qualitativas evidenciam que o luto antecipatório pode ser um processo natural e esperado, que oportuniza o acionamento de estratégias de enfrentamento e a concretização de projetos e desejos (Cardoso et al., 2018).

Hu et al. (2025) verificaram que o estilo de enfrentamento por evitação apresentou associação negativa com o luto antecipatório, sugerindo um possível efeito protetor de curto prazo, embora os autores alertem que essa estratégia pode prejudicar o processamento emocional em longo prazo. A prevalência do câncer como condição associada ao luto antecipatório é expressiva, representando cerca de 60% dos estudos na área, sendo também identificada em disfunções cognitivas (22%), paralisia cerebral, prematuridade e outras condições graves (Ondere Neto & Lisboa, 2017).

Desafios e possibilidades para a atuação da Psicologia da Saúde no luto antecipatório

Os estudos analisados evidenciam que a atuação do psicólogo junto a pacientes oncológicos que vivenciam o luto antecipatório enfrenta múltiplos desafios institucionais, formativos e assistenciais, ao mesmo tempo que aponta possibilidades concretas de intervenção. No âmbito dos desafios institucionais, identifica-se que os cuidados paliativos, contexto no qual o luto antecipatório frequentemente se manifesta, ocorrem de forma restrita, fragmentada e tardia. Em um hospital geral público brasileiro, psicólogas relataram que a discussão de casos e o trabalho em equipe ainda são incipientes, com pouca integração multiprofissional. Uma das entrevistadas afirmou que “a gente discute muito pouco ainda em equipe os quadros de cuidados

paliativos”, sendo o serviço de psicologia mais demandado para suporte em processo ativo de morte do que para intervenções precoces (Branco & Silva, 2024).

Outro desafio apontado diz respeito à baixa compreensão dos profissionais de saúde sobre o conceito e os critérios de elegibilidade para cuidados paliativos. As psicólogas entrevistadas relataram que, quando a equipe não identifica a demanda de cuidados paliativos, não consegue planejar ações efetivas para promover qualidade de vida ao paciente oncológico (Branco & Silva, 2024). Essa lacuna formativa, que se estende desde a graduação até a educação continuada, dificulta o manejo adequado do luto antecipatório.

No que se refere à avaliação do luto, uma revisão sistemática da literatura aponta que, embora instrumentos psicométricos validados como a Preparatory Grief in Advanced Cancer (PGAC) scale e a Prolonged Grief Disorder Scale (PG-12 e PG-13) estejam disponíveis, sua integração na rotina oncológica ainda é limitada. A maioria dos protocolos de triagem prioriza depressão, ansiedade ou distress geral sem incorporar instrumentos específicos para luto, resultando em subavaliação do fenômeno (Branco & Silva, 2024).

Apesar desses desafios, os estudos apontam diversas possibilidades de atuação da Psicologia da Saúde no manejo do luto antecipatório. As intervenções psicológicas descritas incluem acolhimento e escuta ativa, validação dos sentimentos e do sofrimento vivenciado pelo paciente durante o processo de adoecimento. A promoção da autonomia e da dignidade do paciente emerge como uma intervenção central. Estimular o paciente a participar das decisões sobre seu cuidado, respeitar seus desejos e garantir seu protagonismo foram apontados como recursos terapêuticos fundamentais. O fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento e a exploração da espiritualidade/religiosidade também foram identificados como estratégias

importantes. A espiritualidade, nesse contexto, auxilia o paciente e a família na elaboração do processo de finitude (Branco & Silva, 2024).

A atuação do psicólogo estende-se também aos familiares e à equipe multiprofissional. Junto aos familiares, as intervenções incluem suporte psicológico, promoção da expressão de sentimentos, manejo de fantasias, avaliação da dinâmica familiar, mediação de conflitos e encaminhamento para acompanhamento na rede de saúde mental quando necessário. No que se refere à equipe, o psicólogo atua na discussão de casos, na facilitação de rituais espirituais/religiosos, na participação em reuniões familiares com a equipe, na comunicação de más notícias e na sensibilização da equipe quanto aos cuidados paliativos (Branco & Silva, 2024).

Há convergência entre os estudos quanto à importância do trabalho interdisciplinar e da necessidade de maior integração do psicólogo nas equipes de cuidados paliativos. Todos os autores reconhecem que o luto antecipatório é um fenômeno ainda pouco investigado e que o psicólogo detém um papel fundamental nas equipes multiprofissionais (Borges et al., s.d.; Branco & Silva, 2024). Divergências aparecem na ênfase dada aos instrumentos de avaliação, enquanto Mattson et al. (2025) defendem a necessidade de incorporação sistemática de instrumentos psicométricos validados (como PGAC e PG-12) na rotina clínica para identificar precocemente pacientes em risco de luto prolongado ou complicado, os estudos brasileiros (Borges et al., s.d.; Branco & Silva, 2024) enfatizam predominantemente abordagens qualitativas centradas na escuta, no acolhimento e na relação terapêutica, sem menção ao uso de escalas padronizadas. Essa diferença pode refletir contextos assistenciais e culturais distintos, bem como a disponibilidade de recursos e formação específica.

Os estudos também convergem quanto à necessidade de educação continuada e especialização dos psicólogos na área de cuidados paliativos. Borges et al. (2023) observam que não há um ensino superior que contemple os cuidados paliativos na íntegra, cabendo aos psicólogos hospitalares buscarem conhecimento e interação com a prática em cursos específicos. Ainda, ressalta-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão do luto antecipatório e ampliem as ferramentas de intervenção disponíveis (Borges et al., s.d.; Mattson et al., 2025).

Intervenções com pacientes oncológicos

Os estudos analisados demonstram que há um crescente corpo de evidências sobre intervenções psicológicas voltadas para pacientes oncológicos, especialmente aquelas baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Uma revisão de escopo identificou 26 estudos publicados entre 2012 e 2023, dos quais 15 eram estudos de intervenção envolvendo pacientes com doença avançada progressiva, seus cuidadores informais e profissionais da saúde (Gibson Watt et al., 2023).

A maioria das intervenções foi conduzida nos Estados Unidos (42%), Reino Unido (23%) e Austrália (23%), com predomínio de estudos focados em pacientes com câncer avançado. As intervenções em ACT foram entregues majoritariamente de forma individual (53%), por telefone (33%) ou presencialmente (33%), e tiveram duração variável, desde uma única sessão de 15 a 60 minutos até 12 sessões semanais de 60 minutos (Gibson Watt et al., 2023). A aceitabilidade da ACT foi consistentemente elevada, com taxas de retenção variando entre 26% e 88% e altos níveis de satisfação relatados pelos participantes.

No que concerne à eficácia das intervenções, os achados indicam que a ACT produz melhorias em desfechos psicológicos centrais para pacientes oncológicos. Estudos de intervenção relataram reduções na ansiedade, depressão e sofrimento psicológico, embora nem todas as diferenças tenham alcançado significância estatística, frequentemente devido ao tamanho reduzido das amostras (Gibson Watt et al., 2023). Em ensaios clínicos randomizados, a ACT demonstrou melhorias significativamente maiores na qualidade de vida e na redução da angústia psicológica em comparação com o tratamento usual (Rost et al., 2012, citado em Gibson Watt et al., 2023). A flexibilidade psicológica, constructo central da ACT, mostrou-se mediadora das mudanças clínicas, e os processos de aceitação e ação comprometida com valores foram apontados como os principais responsáveis pelos efeitos positivos (Gibson Watt et al., 2023; Peloso, Brust-Renck & Zibetti, 2023).

A revisão narrativa de Peloso et al. (2023) reforça a coerência teórica entre os princípios da ACT e os cuidados paliativos: ambas as abordagens reconhecem que nem todo sofrimento pode ser eliminado ou curado, mas que é possível viver uma vida significativa até o momento da morte. Os autores destacam que a ACT, por meio de seus pilares: abertura (aceitação e desfusão), presença (momento presente e self como contexto) e compromisso (valores e ação comprometida), oferece ferramentas para que pacientes com doenças que ameaçam a vida possam aceitar os desconfortos inevitáveis (como limitações físicas e a proximidade da morte) e redirecionar sua energia para o que realmente importa. Estudos observacionais incluídos na revisão mostraram que maior aceitação está associada a menores níveis de luto antecipatório, ansiedade, depressão e maior mobilidade física (Peloso et al., 2023). Pacientes que se engajam em ações baseadas em valores, como passar tempo com entes queridos, resolver pendências afetivas ou registrar sua história, experimentam maior qualidade de vida e menor medo da morte.

Além da ACT, outras intervenções foram mencionadas. Parpa et al. (2019) destacam a importância da Terapia da Dignidade, uma intervenção breve (três a quatro sessões) que visa preservar o senso de dignidade de pacientes terminais, ajudando-os a revisar suas vidas e construir um legado. Os autores também enfatizam que o tratamento da depressão, que pode ser concomitante ao luto antecipatório, é essencial, pois a depressão atua como mediadora parcial da relação entre luto preparatório e perda de dignidade (Parpa et al., 2019).

Zhang et al. (2023) investigaram a relação entre autorrevelação, incerteza da doença e luto antecipatório em 316 pacientes com câncer de pulmão avançado. Embora não seja um estudo de intervenção, seus resultados sugerem que aumentar a autorrevelação dos pacientes (compartilhamento de sentimentos e experiências) pode reduzir a incerteza e, consequentemente, o luto antecipatório, apontando para possíveis alvos terapêuticos. Da mesma forma, Luo et al. (2024), em um estudo com 400 pacientes com câncer de pulmão avançado, identificaram que o bem-estar espiritual e o luto antecipatório atuam como mediadores em cadeia entre o “encontro de benefício” (capacidade de extrair aspectos positivos da adversidade) e o sentido de vida. Isso sugere que intervenções que fortalecem o bem-estar espiritual e reduzem o luto antecipatório podem amplificar os efeitos positivos do “encontro de benefícios” sobre o sentido de vida.

No que tange à viabilidade, a revisão de Gibson Watt et al. (2023) aponta que as principais barreiras para recrutamento e retenção em estudos paliativos incluem o estado de saúde deteriorado dos pacientes, a sensação de sobrecarga e a proteção exercida pelos profissionais (gatekeeping). Estratégias bem-sucedidas incluíram a oferta de intervenções breves e flexíveis (que podem ocorrer por telefone ou online), a integração das sessões aos cuidados de rotina e a redução da carga de pesquisa para os participantes. Intervenções mais curtas (uma a seis sessões) mostraram maior adesão, especialmente para pacientes em fase final de vida. A

revisão também identificou que a ACT foi considerada aceitável por pacientes, cuidadores e profissionais, e nenhum estudo relatou efeitos adversos (Gibson Watt et al., 2023).

Milic et al. (2025) ampliam a discussão ao destacar que intervenções psicoterapêuticas para o luto antecipatório e preparatório devem ser sensíveis ao gênero, uma vez que mulheres apresentam maior vulnerabilidade emocional e se beneficiam mais de abordagens expressivas, enquanto homens tendem a responder melhor a estratégias focadas em soluções e tarefas. Os autores também enfatizam a importância da psicoeducação, da terapia familiar sistêmica e do suporte entre pares como componentes complementares às intervenções individuais. A comunicação compassiva no momento do diagnóstico e durante o tratamento é apontada como uma intervenção precoce fundamental que pode prevenir o agravamento do luto antecipatório.

Em síntese, as evidências disponíveis indicam que intervenções baseadas na ACT são promissoras, factíveis e aceitáveis para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com efeitos positivos sobre ansiedade, depressão, sofrimento, flexibilidade psicológica e qualidade de vida. Intervenções breves, que promovem aceitação e ação comprometida com valores, parecem especialmente adequadas a essa população. A Terapia da Dignidade, o fortalecimento do bem-estar espiritual e a facilitação da autorrevelação emergem como estratégias complementares. Contudo, os autores convergem quanto à necessidade de ensaios clínicos de maior escala, com follow-up prolongado, e de estudos que incluam pacientes com outras doenças que não o câncer, bem como cuidadores e profissionais de saúde.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo geral analisar as contribuições da Psicologia da Saúde para o cuidado emocional de pacientes oncológicos que vivenciam o luto antecipatório, a

partir de uma revisão da literatura. Como objetivos específicos, buscou-se analisar as implicações emocionais do luto antecipatório na vivência de pacientes oncológicos, à luz da Psicologia da Saúde, além de identificar e discutir as principais estratégias de cuidado psicológico propostas pela Psicologia da Saúde para o atendimento de pacientes oncológicos em vivência de luto antecipatório.

Com base na análise dos artigos selecionados, considera-se que ambos os objetivos foram alcançados. No que tange ao primeiro objetivo, foi possível evidenciar que o luto antecipatório em pacientes oncológicos desencadeia um conjunto complexo de reações emocionais, incluindo choque, medo, tristeza, ansiedade, depressão, desesperança e vivência de múltiplas perdas – de autonomia, imagem corporal, papéis sociais, capacidade laborativa e projetos de vida. Contudo, paradoxalmente, a consciência da finitude também pode impulsionar processos de ressignificação positiva, como maior valorização da vida, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de espiritualidade. Esses achados demonstram que o luto antecipatório não é uniformemente patológico; ele pode ser uma experiência adaptativa que prepara o paciente emocionalmente para a morte, ao mesmo tempo que o incentiva a viver com mais intensidade o tempo que lhe resta.

Em relação ao segundo objetivo, identificou-se que as estratégias de cuidado psicológico propostas pela Psicologia da Saúde incluem: acolhimento e escuta ativa; validação emocional; promoção da autonomia e dignidade do paciente; fortalecimento de mecanismos de enfrentamento, incluindo espiritualidade/religiosidade; intervenções breves baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT); Terapia da Dignidade; facilitação da autorrevelação; redução da incerteza da doença; e psicoeducação para familiares. A revisão também apontou a importância do trabalho interdisciplinar e da sensibilização da equipe de saúde para os cuidados

paliativos, bem como a necessidade de protocolos institucionais que permitam intervenções psicológicas precoces, desde o diagnóstico.

Com base na síntese dos estudos analisados, evidencia-se que o luto antecipatório constitui uma experiência prevalente e clinicamente relevante na trajetória de pacientes oncológicos, requerendo avaliação e manejo específicos que transcendem os instrumentos gerais de distress. Observa-se, na literatura, uma aparente dualidade: enquanto pesquisas quantitativas associam níveis elevados de luto antecipatório a desfechos como ansiedade, depressão e desesperança, os estudos qualitativos revelam seu potencial adaptativo e de crescimento pessoal, indicando que a intensidade dessa vivência e os recursos psicológicos disponíveis ao paciente modulam essa relação. Diante disso, depreende-se que as intervenções mais promissoras são aquelas que promovem a aceitação das emoções, em contraste com o controle ou a supressão, e o engajamento em ações orientadas por valores pessoais, como proposto pela Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), sempre respeitando a singularidade de cada indivíduo. Verifica-se, ainda, que barreiras institucionais e formativas podem impactar a implementação dos cuidados paliativos psicológicos, incluindo a fragmentação da assistência e o desconhecimento da equipe multiprofissional sobre o luto antecipatório. Por fim, destaca-se que diferenças de gênero e fatores culturais influenciam a expressão e o manejo do luto, reforçando a importância de intervenções sensíveis a essas variáveis.

Dentre as limitações deste trabalho, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão narrativa de literatura que, embora criteriosa na seleção dos artigos, não abarca todos os aspectos do tema, como outros tipos de revisão. Houve predomínio de amostras com pacientes com câncer em estágio avançado, especialmente de pulmão e mama, limitando a generalização para outras doenças onco-hematológicas e outras fases do adoecimento.

Os estudos concentram-se geograficamente em países como Grécia, Estados Unidos, China e Brasil, com possíveis vieses culturais. A escassez de ensaios clínicos randomizados de grande escala e de estudos longitudinais sobre o luto antecipatório também constitui uma lacuna relevante, já que, tais delineamentos são essenciais para estabelecer relações de causalidade entre intervenções e desfechos, avaliar a eficácia e a efetividade das estratégias de cuidado ao longo do tempo, e compreender a trajetória natural do luto antecipatório, desde o diagnóstico até o desfecho (cura ou óbito) e seus impactos no luto familiar pós-morte. Sem esses estudos, permanece limitada a capacidade de determinar se as intervenções realmente produzem mudanças duradouras nos sintomas emocionais, identificar quais subgrupos de pacientes se beneficiam mais de determinadas abordagens e distinguir o luto antecipatório adaptativo do que evolui para quadros psicopatológicos, como depressão ou luto prolongado. Além disso, a ausência de evidências robustas dificulta a incorporação dessas práticas em diretrizes clínicas e políticas públicas de saúde.

Com base nas lacunas identificadas, sugere-se que futuras pesquisas priorizem estudos longitudinais que acompanhem a trajetória do luto antecipatório desde o diagnóstico até o desfecho, permitindo identificar preditores de evolução favorável ou complicada. Paralelamente, faz-se necessário o desenvolvimento e a validação de instrumentos específicos para avaliação do luto antecipatório em diferentes culturas e estágios da doença. Recomenda-se também a realização de ensaios clínicos randomizados de intervenções breves, como a Terapia de Aceitação e Compromisso e a Terapia da Dignidade, com amostras maiores e follow-up prolongado, incluindo medidas de custo-efetividade. Ademais, estudos de implementação são necessários para avaliar como integrar o rastreamento do luto antecipatório e as intervenções na rotina dos serviços de oncologia e cuidados paliativos, especialmente no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Pesquisas qualitativas também se mostram fundamentais para aprofundar a compreensão da experiência subjetiva do luto antecipatório em diferentes grupos etários, gêneros e contextos socioculturais brasileiros. Por fim, recomenda-se a avaliação de intervenções on-line, que já demonstraram viabilidade e podem ampliar significativamente o acesso ao cuidado psicológico.

Espera-se que este trabalho contribua para sensibilizar profissionais e gestores sobre a importância de incluir o manejo do luto antecipatório como componente essencial da atenção psicossocial em oncologia, bem como para fomentar novas investigações que possam consolidar as evidências e aprimorar as práticas de cuidado, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

- Assis, F. E. de, & Figueiredo, S. E. F. M. R. de. (2019). *A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil*. *PsicolArgum*, 37(98), 501–512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>.
- Santos, J. S. L., & Sarmiento, J. E. A. M. (2023). Histórico da psicologia hospitalar no Brasil: uma revisão bibliográfica. CESMAC.
- Carvalho, M. M.. (2002). *Psico-oncologia: história, características e desafios*. *Psicologia USP*, 13(1), 151–166. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>.
- World Health Organization [WHO]. (2024, February 1). *Global cancer burden growing, amidst mounting need for services*. WHO. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- World Health Organization [WHO]. (2025). *Cancer*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- Holland, J. C. (2018). *Psycho-oncology: Overview, obstacles and opportunities*. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1364–1376. <https://doi.org/10.1002/pon.4692>.
- Butow, P. (2024). *Special edition on psycho-oncology, Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 45(3), 199–201.
- Lima, T., et al. (2025). *Defining and Assessing Distress in Oncology Patients: A Systematic Review of the Literature*. *Healthcare*, 13(16), 1976. <https://doi.org/10.3390/healthcare13161976>.

- Albuquerque, J. (2020). *O cérebro de luto: Como a mente nos faz aprender com a dor*. São Paulo: Sextante.
- Millik, M., et al. (2025). *Anticipatory grief among women diagnosed with cancer: Emotional and psychosocial implications*. *Supportive Care in Cancer*, 33(2), 451–463.
<https://doi.org/10.1007/s00520-024-08974-y>.
- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board. (2024). *Grief, Bereavement, and Coping With Loss (PDQ®): Health Professional Version*. National Cancer Institute. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66052>.
- Soares, A. K. de A. (2025). *Revisões da literatura: Diferenças, métodos e aplicações*. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(11), 982–1005.
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p982-1005>
- Cardoso, É. A. O., Garcia, J. T., Mota, M. G. M., Lotério, L. S., & Santos, M. A. (2018). *Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: Análise da produção científica*. *Revista da SPAGESP*, 19(2), 110-122.
- Carvalho, G. B., Santeiro, T. V., & Ferreira, C. B. (2023). *Perda e luto no adoecimento por câncer: Estudo de experiências de mulheres*. *Psicologia Clínica*, 35(2), 233-253.
- Guidine, B. O., Matias, M. V., & Arrivabeni, M. (s.d.). *O processo de vivência emocional do luto antecipatório em pacientes oncológicos e familiares: Uma revisão narrativa*. *Periódico sem identificação de volume*, 1997-2009.
- Hu, X., Guzhauer, T., Ding, C., & Liu, X. (2025). *Exploring the factors influencing anticipatory grief in esophageal cancer patients: A cross-sectional study*. *European Journal of Oncology Nursing*, 74, 103015.

- Ondere Neto, J., & Lisboa, C. S. M. (2017). *Doenças associadas ao luto antecipatório: Uma revisão da literatura*. Revista da SPAGESP, 18(1), 308-321.
- Souza, Y. L. P., Garcia, J. T., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2025). *Anticipatory grief in patients newly diagnosed with onco-hematologic diseases*. Estudos de Psicologia (Campinas), 42, e230023.
- Vergo, M. T., Whyman, J., Li, Z., Kestel, J., James, S. L., Rector, C., & Salsman, J. M. (2017). *Assessing preparatory grief in advanced cancer patients as an independent predictor of distress in an American population*. Journal of Palliative Medicine, 20(1), 48-52.
- Borges, M., Rangel, C., & Bartmann, A. (s.d.). *O olhar do psicólogo hospitalar frente ao luto antecipatório em pacientes oncológicos*. Periódico sem identificação de volume, 696-711.
- Branco, A. B. A. C., & Silva, J. A. (2024). *Atuação da Psicologia Hospitalar nos Cuidados Paliativos Oncológicos*. Mudanças – Psicologia da Saúde, 32(1), 86-96.
- Mattson, R., Henderson, M., & Carlson, S. S. (2025). *Assessing grief in cancer care: A systematic review of observational studies using psychometric instruments*. Healthcare, 13, 1722.
- Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., et al. (2020). *Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer*. Journal of Palliative Medicine, 23(10), 1380-1385.

Davis, E. L., Deane, F. P., Lyons, G. C. B., Barclay, G. D., Bourne, J., & Connolly, V. (2020).

Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients.

Journal of Health Psychology, 25(3), 322-339.

Gibson Watt, T., Gillanders, D., Spiller, J. A., & Finucane, A. M. (2023). *Acceptance and*

Commitment Therapy (ACT) for people with advanced progressive illness, their caregivers and staff involved in their care: A scoping review. *Palliative Medicine*, 37(8), 1100-1128.

Luo, Q., Liu, F., Jiang, Z., & Zhang, L. (2024). *The chain mediating effect of spiritual well-being*

and anticipatory grief between benefit finding and meaning in life of patients with advanced lung cancer: Empirical research quantitative. *Nursing Open*, 11, e2179.

Milic, J., Vucurovic, M., Grego, E., Jovic, D., Sapic, R., Jovic, S., & Jovanovic, V. (2025). *From*

fear to hope: Understanding preparatory and anticipatory grief in women with cancer—A public health approach to integrating screening, compassionate communication, and psychological support strategies. *Journal of Clinical Medicine*, 14, 3621.

Mosher, C. E., Secinti, E., Hirsh, A. T., et al. (2019). *Acceptance and commitment therapy for*

symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: A pilot randomized trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 632-644.

Mosher, C. E., Secinti, E., Li, R., et al. (2018). *Acceptance and commitment therapy for symptom*

interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. *Supportive Care in Cancer*, 26, 1993-2004.

- Parpa, E., Kostopoulou, S., Tsilika, E., Galanos, A., & Mystakidou, K. (2019). *Depression as a mediator or moderator between preparatory grief and sense of dignity in patients with advanced cancer*. American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 36 (12), 1063-1067.
- Peloso, F., Brust-Renck, P. G., & Zibetti, M. R. (2023). *Terapia de Aceitação e Compromisso no contexto de cuidados paliativos: revisão narrativa*. PSI UNISC, 7 (2), 212-229.
- Zhang, N., Li, H., Kang, H., Wang, Y., & Zuo, Z. (2023). *Relationship between self-disclosure and anticipatory grief in patients with advanced lung cancer: the mediation role of illness uncertainty*. Frontiers in Psychology, 14, 1266818.