



Publicada



2022

## O CÂNCER E SUAS INTERFACES ENTRE PACIENTE E SUA ESTRUTURA FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DA PSICO-ONCOLOGIA<sup>1</sup>

SOUZA, Arielly Marques - ary.mqs@gmail.com

VALENTE, Bertulina Balduino<sup>2</sup> - berta.valente@gmail.com

MAGALHÃES, Andréa Batista - andreavidda@gmail.com<sup>3</sup>

OLIVEIRA, Analucy Aury de - oliveiraanalucy1@gmail.com<sup>4</sup>

### RESUMO

---

O objetivo geral deste trabalho é compreender as consequências geradas ao longo do tratamento do câncer no paciente, levando em consideração a importância da intervenção psicoterápica neste tratamento. Buscou-se através desta pesquisa deixar fundamentada a necessidade do suporte psicológico ao paciente e aos membros da família envolvidos no tratamento do mesmo. **Objetivos:** Verificar a importância da intervenção terapêutica aos pacientes e familiares em tratamento oncológico; investigar a participação da família e sua colaboração no tratamento oncológico do paciente; levantar aspectos psicológicos de base negativa, como por exemplo: tristeza, ansiedade, apatia, culpa, perda do interesse, isolamento, desesperança e outros, que impactam na resposta do tratamento. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura é um método que fornece uma síntese do conhecimento e

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado por graduandos do Curso de Psicologia da UNIVERSO

<sup>2</sup> Discente do curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira

<sup>3</sup> Orientadora – Dr<sup>a</sup> em Psicologia da Saúde, professora UNIVERSO

<sup>4</sup> Co-orientadora - Dr<sup>a</sup> em Psicologia da Saúde, professora UNIVERSO

incorpora a aplicabilidade de resultados de pesquisas importantes na prática, este é um estudo que coleta dados de outras fontes, por meio de levantamento bibliográfico. Portanto, no presente trabalho serão discutidos dois artigos e um livro. **Conclusão:** Concluiu-se que o câncer causa impactos naimagem física, emocional e psicológica. Diante disso a Psicologia vem agregando cada vez mais no tratamento, trazendo uma visibilidade melhor na qualidade de vida dos pacientes. Tendo em vista os poucos estudos encontrados até agora sobre o tema e o elevado número de casos de câncer, sugere-se novas e mais aprofundadas pesquisas.

**Palavras-chave:**Psico-oncologia. Câncer. Psicologia.

## 1 INTRODUÇÃO

---

O presente trabalho visa oferecer um olhar da Psico-oncologia através do campo de ação, de um resumo da história e dos problemas específicos da área. O estudo da Psicologia Oncológica apresenta-se relevante por contribuir de forma detalhada para diversos profissionais ligados à prestação de cuidados de saúde e doentes oncológicos, bem como para os acadêmicos e alunos interessados nesta área de conhecimento científico.

A doença crônica pode produzir consequências como dor, desconforto, baixa autoestima, incerteza quanto ao futuro, ideias suicidas, medos, pânico, transtornos gerais e específicos de conduta, dificuldades no relacionamento familiar e interpessoal, ansiedade, depressão, entre outros (EVANS, 2006; KERSTING *et al.*, 2004; KING *et al.*, 2006; MIYAZAKI, DOMINGOS, VALERIO, 2006; VALERIO, 2003). O sofrimento emocional associado a essas doenças, se ignorado, pode acarretar redução significativa na qualidade de vida do paciente e de seus

familiares e afetar de forma negativa a adesão aos tratamentos de reabilitação (BAPTISTA, DIAS, 2010; CORRING, 2002; DELLVE *et al.*, 2006; KING *et al.*, 2006; MIYAZAKI, DOMINGOS, CABALLO, VALERIO, 2001). Para pesquisadores da área, pacientes com diagnóstico de câncer apresentam tendências a depressão quando comparados com a população saudável (LINDEN *et al.*, 2009), e, como esta pode interferir nos resultados do processo de tratamento, deve ser precocemente avaliada e tratada (SATIN; LINDEN; PHILLIPS, 2009).

Por tratar-se de uma doença crônica de prognóstico nem sempre favorável, o câncer é responsável por uma parcela significativa de óbitos e cujo tratamento pode exigir níveis de tolerância bastante elevados, observa-se nas últimas décadas todas as ciências da saúde, inclusive da Psicologia, modalidades terapêuticas de prevenção e de tratamento do câncer.

O câncer é uma doença que vem se ampliando de modo geral como uma enfermidade, com sinônimo de sofrimento

e morte, causando consternação emocional, acarretando redução significativa na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Os territórios da Psicologia Oncológica são lugares de experiência humanas intensas, densos e dolorosos.

Nas últimas décadas, os psicólogos da saúde têm integrado as equipes médicas como facilitadores para identificar os medos, dúvidas e expectativas dos pacientes e para se comunicar de forma mais eficaz entre médicos e pacientes. Além disso, ajudam a trabalhar com os cuidadores do paciente para desenvolver estratégias de prevenção e intervenção para lidar com as perdas geralmente irreversíveis causadas pela doença.

O objetivo do psicólogo em oncologia é oferecer o apoio psicossocial e psicoterapêutico contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e para a melhoria dos indicadores de morbimortalidades oncológicas relacionadas com o comportamento, e visa manter o bem-estar psicológico do

### 1.1 Breve histórico

Schilder (1981) citou que a ligação da experiência da nossa imagem corporal e a imagem corporal dos outros. Acrescentou a mesma autora que as nossas emoções e ações são inseparáveis de nossa imagem corporal, bem como as emoções e ações dos outros também são inseparáveis de sua imagem corporal.

Nesse sentido, Adami *et al.* (2005) entendeu que a imagem corporal é um

paciente, individualizando e entendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do trabalho desse profissional são: prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos provocados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim ressignificações desse processo. Em sua atuação, o psicólogo deve estar atento também aos distúrbios psicopatológicos, como depressão e ansiedade graves.

Entre as necessidades de intervenção é primordial a importância do que se refere a manutenção ou recuperação da qualidade de vida em múltiplas frentes. Quanto as necessidades de compreensão temos o fato de que a gestão da qualidade de vida só é eficaz se conseguirmos compreender o papel que o indivíduo desempenhou no aparecimento e desenvolvimento da sua própria doença. Não devemos esquecer que o combate às doenças oncológicas é mais rico se os vários profissionais da saúde influenciarem mutuamente com seu conhecimento e com suas motivações.

fenômeno humano que circunda aspectos afetivos, cognitivos, culturais, sociais e emocionais. É influenciada pela dinâmica de interações entre o indivíduo e o meio em que vive.

Poltronieri *et al.* (2016) definiu imagem corporal como representações mentais acerca da aparência, tamanho e forma do corpo. A autora acrescentou que a maneira com que o indivíduo percebe o corpo é influenciada por imagens concebidas em sua mente, pensamentos, sentimentos e

experiências de vida.

De acordo com Yamagushi (1994, p. 21), a oncologia é a ciência que estuda o câncer, como ele se forma, insere e avança. Oncologista clínico é o médico que cuida dos fatos clínicos, dentre outros incluídos no tratamento como psicólogo, radioterapeuta e cirurgião oncológico.

A Psico-Oncologia foi definida por Holland (1989) como o campo de estudo e intervenção nos transtornos psicossociais associadas ao diagnóstico e ao tratamento no doente com cancro, na sua família e no serviço de saúde, e também sobre os fatores comportamentais que afetam o risco de desenvolvimento da doença e a sobrevivência com a mesma. É a área que insere Psicologia e Oncologia, que visa estudar os aspectos do comportamento e psicológico, relacionando-os ao processo de adoecimento e cura.

Na década de 70 foi criada a segmentação de Psicologia da Saúde e no princípio dos anos 80 começou a ser publicada a *Revista de Psicologia da Saúde*. Esta área indicava a: a) promoção e manutenção da saúde; b) prevenção e tratamento de doenças; c) identificação da etiologia e diagnósticos; d) atuação no sistema de política social da saúde.

Esse movimento consolidou o que já acontecia nos hospitais e consultórios com o atendimento psicológico. Foi nessa década que as equipes de Psiquiatria e psicólogos começaram a ser solicitados pelos oncologistas, tendo de início o propósito de auxiliar o médico na informação do diagnóstico da doença ao paciente e sua família.

## 1.2 O câncer e a Psico-Oncologia

Para Carvalho (2000), o câncer ou enfermidades oncológicas são qualificações empregadas para detalhar um grupo de doenças que se define pelo desequilíbrio das células e sua fragmentação excessiva. Existe uma grande variabilidade de tipos de câncer.

Bovbjerg (1990) afirma que inumeráveis investigadores vêm avaliando prováveis resultados de estados emocionais na mudança hormonal tendo alteração no sistema imunológico, julgando também a probabilidade de contribuições psicológicas na intensificação do câncer.

Não existe câncer benigno, entretanto, existem diferentes graus de malignidade e agressividade dos tumores. Houve uma época em que o câncer era inevitavelmente letal, e com essa realidade desenvolveu-se no imaginário das pessoas muitos medos intensos em relação a essa doença, e a estranheza sobre a silenciosa luta travada em pulsão de vida e de morte.

É comum manifestar-se o medo; o medo de morrer, o medo do futuro; medo do sofrimento; medo dos tratamentos; o medo do desfiguramento e o medo da dor, e de sair do controle. Esse medo também pode ser responsável pelo sofrimento psíquico. Vale recordar que o sofrimento, geralmente, não se limita apenas ao paciente, em muitos casos, engloba os familiares, amigos, colegas, entre outros.

O sofrimento emocional várias vezes leva a pior evolução da doença, pois

pode prejudicar a adesão aos tratamentos. A Psico-Oncologia centrou-se quase exclusivamente na compreensão da Psicologia e da doença, permitindo a contribuição desta, para a melhoria da qualidade de vida do doente oncológico.

Tem sido fundamental nas pesquisas da área a assistência psicológica perante as famílias, também sofredores nos seus medos e angústias, na sua inexperiência frente à doença, no excesso das suas funções e tantos outros transtornos. O apoio que os familiares possam proporcionar ao paciente, têm sido bem-conceituados de maior importância para os enfermos, destinando-se a avaliações e/ou acompanhamento de casos individuais problemáticos, nomeadamente relacionados com: dificuldades nos processos de confronto e adaptação à doença oncológica; dificuldades na gestão do stress associado a exames médicos de controle; preparação para a cirurgia e gestão de ansiedade pré-operatória; problemas de adesão aos tratamentos, em especial a quimioterapia.

A doença, tratamento e consequências adjacentes influenciam em variadas questões e transformam a vida dos pacientes, que não é mais “dono” sozinho de sua rotina, mas está sujeito às necessidades da rotina do serviço hospitalar e tratamento. Existem muitos estigmas associados ao câncer, correlacionando com a morte, vendo-o como uma punição ou a delonga dos planos do futuro, entre outras comparações. Frequentemente, essas

crenças errôneas fazem com que os pacientes omitam a confirmação de um diagnóstico correto e seguro na esperança da cura, buscando avaliações de muitos médicos, obtendo várias devolutivas, fraudando-se a si próprios, pretendendo encontrar uma resposta para reduzir a gravidade da doença ou excluir a existência de um possível tumor, prolongando, como consequência, o tempo para iniciar o tratamento, direcionando ao agravamento da doença ou até mesmo ao estágio de metástase que presumem ter.

Chiattonne (1998) traz que apesar dos efeitos físicos que estão presentes no contexto da doença, o diagnóstico afeta a integridade psicológica dos pacientes, deixando-os fragilizados e vulneráveis. Isso reflete em um estado de grande angústia para o paciente, ocasionando uma confusão de sentimentos de dor, culpa, medo de ficar longe da família (devido ao isolamento), sofrimento e o temor à morte, provocando reações psíquicas singulares que ocorrem variações conforme os recursos psicológicos que existem no interior de cada paciente. Seja pelo lado físico pertencente ao adoecimento e ao tratamento, ou as questões psicológicas adjuntas que o paciente está, contribui para o aumento da angústia, o questionamento interno vivenciado por ele, deixa cada vez mais o paciente reflexivo, o que gera a possibilidade de desenvolver sintomas psicopatológicos e a necessidade de interferência psiquiátrica. O paciente se encontra em um estado vulnerável, na

maioria das vezes bem fragilizado devido ao diagnóstico, prognóstico, e os dolorosos tratamentos que enfrenta. A inquietude devido à forma com que a doença evolui, a esperança a respeito da cura, os exames, a angústia da desconhecida hospitalização,

os efeitos colaterais que uma quimioterapia resulta, a qualidade de vida que já não é mais a mesma e outras inúmeras questões fazem parte da rotina destes pacientes.

A intervenção psicológica em uma Unidade de Transplante de Medula Óssea, se adequadamente estruturada, apresenta-se como um recurso que amplia os limites de ação da equipe médica no atendimento das necessidades que surgem em cada momento da trajetória do paciente oncológico: iniciando-se no diagnóstico, percorrendo o tratamento e podendo alcançar as situações posteriores de adaptação do paciente às sequelas concretas ou subjetivas com que se deparam (VEIT; BARROS; CHWARTZMANN, 1998, p. 8).

Logo depois que o diagnóstico de câncer é confirmado e o paciente é informado, dá-se início ao acompanhamento psicológico. Esse momento é muito delicado, tanto para o paciente como para a família, que já vem de um estado de angústia e apreensão por aguardar o resultado do exame e confirmação da existência da doença. Nesse primeiro contato o psicólogo acolhe o paciente durante a pré-consulta. Quando o paciente dá entrada no hospital, o psicólogo segue com uma escuta ativa e qualificada, se apresenta ao paciente como um apoio e passa a ele segurança e confiança. De forma humanizada, é feito o acolhimento com o intuito de que o paciente se sinta amparado pelo psicólogo e consiga buscar novos significados para sua vida. O psicólogo precisa conhecer e entender a singularidade do câncer de cada paciente, esclarecendo algumas dúvidas que o paciente pode levar para as sessões, saber qual o tratamento e intervenções que ele fará, os resultados

positivos esperados de cada procedimento, os efeitos colaterais e os desafios que estão por vir durante a jornada do tratamento, esclarecer as dúvidas dos pacientes, além de fazê-los enxergar as várias possibilidades de enfrentamento.

Alguns tratamentos tornam-se invasivos para os pacientes, por não saberem como é o procedimento a que serão submetidos. Esse conhecimento é adquirido constantemente no decorrer do tratamento oncológico, os efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia tendem a aflorar os sentimentos e as emoções que causam angústia e temor, o paciente fica aflito devido às dificuldades que tem passado e a grande maioria não consegue lidar com essa situação.

Pode suceder o pensamento sobre a “diferença” em relação ao próprio corpo físico. Quando o paciente começa a perceber que seu corpo obteve algumas alterações, eles se sentem constrangidos e fazem comparações com outras pessoas do seu convívio social.

As interfaces do processo oncológico, a quimioterapia, a radioterapia e as cirurgias fazem parte do tratamento. A cirurgia é conceituada como um meio de grande eficácia para curar o câncer, o paciente que precisa ser operado necessita de um acompanhamento psicológico mais rigoroso, por ficar mais fragilizado psicologicamente. O câncer de mama é um exemplo, a retirada da mama afeta de forma brusca a feminilidade da mulher, que se sente ameaçada pela ideia de mutilação, o que é bem difícil de ser elaborado pela paciente, que ainda não conseguiu aceitar o que está passando.

As intervenções psicológicas no contexto hospitalar são embasadas em referenciais teóricos que dão direção para as práticas profissionais. As principais abordagens teóricas que encontramos são a comportamental, psicanalítica, sistêmica, analítica (Junguiana), fenomenológica, dentre outras. O psicólogo escolhe uma dessas abordagens e atende familiares, pacientes, equipe e, em alguns casos, a comunidade. Os tipos de atendimento normalmente são individuais e grupais e a metodologia pode ser psicoterápica, analítica, de apoio ou informativa (orientação).

Dentre os casos que existem necessidades de intervenção, é de extrema importância as que se referem à manutenção ou recuperação da qualidade de vida em múltiplas frentes. Quanto às necessidades de compreensão, temos o fato de que a gestão da qualidade de vida só é válida se conseguirmos entender o papel que o indivíduo desempenhou no

aparecimento e desenvolvimento da sua própria doença.

De acordo com Volich (2000), a palavra “terapeuta” significa “eu cuido” em grego. Na Grécia antiga, o terapeuta deveria, antes de tudo, colocar-se ao lado da pessoa que sofre para conviver com a doença e buscar compreendê-la. O terapeuta é a pessoa que responde aos pedidos de ajuda em relação à dor, o paciente precisa de alguém que possa compartilhar e esteja disposto a aceitar sua dor. O seu desejo é de falar muitas vezes de um “sofrimento que o próprio sujeito desconhece, mas é encontrado, na queixa, sua forma de expressão mais requintada, quase sempre, a única possível naquele instante de sua vida” (VOLICH, 2000, p. 22).

### **1.3 O psicólogo como intermediador entre o processo de tratamento oncológico e o paciente com câncer**

O sistema imunológico é o responsável pelo combate das células cancerígenas e contra a reprodução das mesmas. Sendo assim, o tratamento oncológico, por ser agressivo, se torna um fato alarmante, pois deixa o paciente debilitado, interferindo não somente na saúde física, mas se tornando um fato preocupante e com ampla necessidade de apoio e busca de ajuda em âmbito da saúde emocional e mental deste paciente.

A diversidade do câncer é considerada como um dos problemas mais graves que os clínicos oncológicos enfrentam. Quem conhece ou convive sabe

por quanto sofrimento esses doentes passam: por terem uma doença grave (por vezes fatal); porque essa doença os arrasta para limitações amplas da sua funcionalidade; porque estas limitações se expandem aos territórios da interação familiar, profissional e social; porque os tratamentos necessários induzem efeitos colaterais; porque alguns casos são imperiosos recorrer a cirurgias mutilantes etc. Acresce a este quadro que, mais cedo ou mais tarde essas aplicações vão propiciar o desenvolvimento de vivência depressiva ou o agravamento de pendências já existentes.

O psicólogo especialista em psico-oncologia tem como principal função, durante o processo do tratamento oncológico, oferecer assistência psicológica ao paciente, para que após receber a notícia impactante do diagnóstico consiga seguir em frente com o tratamento e, assim, não desanimar frente à doença. É imprescindível que o paciente consiga ter resiliência, obtendo equilíbrio psicológico e emocional, para enfrentar todas as consequências do tratamento.

O principal objetivo do psicólogo, além de trabalhar a superação e aceitação do paciente desde o momento do diagnóstico, é visar outros fatores como as más notícias que aparecem no decorrer do processo. O tratamento oncológico é instável, pois depende do tumor, local e quão grave esse caso se torna, podendo levar o enfermo a possíveis quadros de desespero e desânimo, além do esgotamento físico. Sendo assim,

expectativas são criadas e, diante de alguns resultados obtidos, as mesmas são frustradas. Além dos pacientes terminais, em casos de metástase, os cuidados paliativos são fundamentais, pois dão apoio ao paciente na fase terminal.

Mesmo o psicólogo sabendo da condição de vida do paciente, é necessário olhar para o mesmo com um olhar humanizado, dando importância às suas necessidades e questões pessoais, logo o ato de cuidar e amparar se torna muito importante nesse momento. Respeitar e entender as decisões e frustrações do paciente em fase terminal é fundamental, sempre perceber suas preferências e vontades, pois além de ser um paciente em estado terminal, tem o direito de escolher com quem e onde quer passar esse momento. Lembrando que o enfermo não é uma máquina, atrás de todos os aparelhos hospitalares existe um ser humano capaz de opinar e decidir sobre si.

#### **1.4 A visão no âmbito familiar e as adversidades da equipe multidisciplinar**

Aos poucos os familiares de pacientes oncológico também começam a adoecer juntamente com os pacientes. Lidar com um familiar com câncer causa preocupações, medo, esgotamento físico e mental, por isso é indiscutível a necessidade de suporte psicológico para os membros da família, pois diante de um momento tão apreensivo e doloroso a atenção precisa incluir não só o paciente, mas também os entes familiares contendo



explicações de forma clara sobre o tratamento.

A aflição e o medo tomam conta, principalmente quando esse paciente se encontra em estágio terminal, pois a chance de uma possível perda se torna algo provável. É a partir daí que se inicia o processo de luto antecipatório, onde a família ainda não sabe como lidar com a ausência do seu familiar, precisando passar por uma reorganização e enfrentar uma readaptação de compromissos e, ao mesmo tempo, lidar com o sentimento de luto que estará incluso em fases de sua vida.

O psicólogo que está inserido na equipe multidisciplinar precisa ser um auxílio entre o paciente e a equipe, precisando considerar os desafios

encarados pelos profissionais do grupo, além de conhecer de perto as limitações que esses profissionais também enfrentam no cotidiano. Existe a possibilidade de algum membro da equipe multiprofissional ter dificuldade em conviver com o paciente terminal, por não saber como encarar a realidade da morte. Os funcionários inseridos nesse tratamento de apoio, por mais difícil que seja, devem estar ali doando, além de tudo, o amparo, respeito e qualidade de vida durante todo o tratamento, independente que fase esteja. Tal trabalho consiste em profissionais com muita dedicação e empatia para contribuir às práticas hospitalares e oferecer tratamento adequado e digno para todos os pacientes.

## 2 MÉTODO

---

Revisão integrativa da literatura é um método que fornece uma síntese do conhecimento e incorpora a aplicabilidade de resultados de pesquisas importantes na prática. Este é um estudo que coleta dados de outras fontes, por meio de levantamento bibliográfico. Entretanto, no presente trabalho serão discutido dois artigos e um livro.

### 2.1 Critérios de elegibilidade:

Estudos selecionados de acordo com os critérios:

**2.1.1 Participantes (Population):** Pacientes e familiares de ambos os sexos de qualquer escolaridade e região geográfica.

**2.1.2 Intervenção ou Exposição (Intervention or Exposure):** Psico-Oncologia.

**2.1.3 Comparação ou grupo controle (Comparison or control group):** Como se um grupo controle.

**2.1.4 Resultados (Outcomes):** O psicólogo especialista em Psico-Oncologia tem como principal função, durante o processo do tratamento oncológico, oferecer assistência psicológica ao paciente para que, após receber a notícia impactante do diagnóstico, este consiga seguir em frente com o tratamento e, assim, não desanimar frente à doença. É imprescindível que o paciente consiga ter resiliência obtendo equilíbrio psicológico e emocional para

enfrentar todas as consequências do tratamento.

### 2.1.5 Desenho do estudo (*Study design*):

Os artigos encontrados foram com base em método transversal.

### 2.1.6 Estratégia de busca:

A busca dos estudos foi realizada em Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos – PubMed, Cochrane Library, Scielo.

Para garantir a saturação da literatura foram analisadas listas de

referências de estudos incluídos ou revisões relevantes identificadas por meio de pesquisa manual. Não houve busca em literatura cinzenta.

Foi utilizada na estratégia de busca as seguintes palavras-chave ou descritores: “development of psychooncology” AND “cancer”. A busca foi realizada de acordo com as orientações de cada base de dados, biblioteca ou portal de periódicos, conforme está na estratégia de busca que consta na Tabela 1.

**Tabela 1:** Estratégia de busca

Base de dados	Termos de pesquisa (Descritores)	Resultados
MEDLINE/PubMed		654
Cochrane Library	“development of psychooncology” AND “cancer”	01
SCIELO Brasil		03
Total		658

## 2.2 Seleção e extração dos dados

A busca foi realizada por 3 (três) pesquisadoras que selecionaram os estudos de forma independente, com a utilização de um software específico de gerenciamento de referências (*EndNoteWeb*).

A seleção ocorreu em quatro fases e, após cada uma delas, as pesquisadoras verificaram inclusões e exclusões, buscando consenso entre os resultados; se for necessário haverá a atuação de um revisor para resolver divergências.

Na fase 1 (Identificação) foi realizada a busca dos estudos, sendo verificado por meio do software *EndNote*, dos quais os duplicados foram removidos. Na fase 2 (Triagem) foi feita a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos e foram aplicados os critérios de exclusão.

Na fase 3 (Elegibilidade) foi feita a busca manual e leitura dos artigos completos, com a seleção dos que atenderam a todos os critérios de elegibilidade (Participantes, Intervenção, Comparação, Resultados, Desenho estudo).

Na fase 4 (Inclusão) foi construída

uma tabela com identificação, objetivos, método, resultados e conclusões com posterior síntese qualitativa dos estudos.

### 2.3 Síntese das evidências

Será demonstrada na Tabela 2 com as seguintes informações: objetivo, o método, os resultados e as conclusões dos estudos selecionados, com posterior análise qualitativa dos mesmos e análise.

## 3 RESULTADOS

---

### 2.4 Seleção dos estudos

Identificou-se inicialmente 658 registros nas bases de dados.

Houve a exclusão de 02 duplicados, ficando 656 para próxima fase.

Na fase de leitura dos títulos foram excluídos 638 e 11 na leitura dos resumos por não atenderem aos critérios de inclusão, ficando 07 registros.

Foram encontrados 02 registros na busca manual, totalizando 09 para leitura do texto completo.

Com a leitura dos estudos completos, foram excluídos 06 registros.

Foram selecionados 03 estudos para síntese qualitativa dos dados.

## 2.5 Síntesedescritivados estudosincluídos

Tabela2: Síntesedescritivados estudos incluídos

Título do Artigo	Referência completa do artigo / Desenho do estudo / País	Objetivo	MÉTODOS			Resultados	Conclusão	
			Tamanho da amostra / Idade Média	Problemática ou Diagnóstico/Tipo de intervenção	Tipo de intervenção			Instrumentos
Organization of Psycho-Oncology Care for Cancer Patient: the Patient Perspective	Schuit, A. S.; Holtmaat, K.; van Zwieten, V.; Aukema, E. J.; Gransier, L.; Cuijpers, P.; Verdonck-de Leeuw, I. M. Organização da Atenção Psico-Oncológica ao Paciente com Câncer: a Perspectiva do Paciente. 2021  Estudos de casos / Holanda	Este estudo teve como objetivo obter informações detalhadas sobre o câncer e preferências dos pacientes quanto à organização do cuidado psico-oncológico.	Pacientes adultos com câncer. Os pacientes eram elegíveis se tivessem 18 anos ou mais.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Entrevistas Semiestruturadas.	18 entrevistas semiestruturadas foram realizadas com pacientes com câncer. A entrevista incluiu questões relacionadas com preferências quanto ao instituto onde receber o tratamento, o psicólogo que fornece tratamento e o tipo de tratamento, bem como questões relacionadas com barreiras experimentadas e facilitadores para receber cuidados psico-oncológicos. As entrevistas foram gravadas digitalmente e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados individualmente por dois codificadores em questões e temas-chave.	Em relação ao instituto, fácil acessibilidade e pronta disponibilidade de psicólogos, os cuidados oncológicos foram considerados importantes. Em relação ao psicólogo, a maioria dos participantes tinham forte preferência por serem tratados por psicólogo especializado no câncer ou outras doenças somáticas. Terapia individual face a face foi preferida acima de outros tipos de tratamento. Várias barreiras foram mencionadas para receber tratamento oncológico, entre as quais a pouca acessibilidade aos cuidados psico-oncológicos, falta de conhecimento sobre as possibilidades de tratamento psico-oncológico e estigma. Em sua maioria, os facilitadores frequentemente mencionados estavam sendo assertivos para pedir ajuda, tendo uma boa	Do ponto de vista do paciente, a organização da psicologia psico-oncológica e cuidados para pacientes com câncer devem se concentrar na fácil acessibilidade e disponibilidade, entregue por psicólogos especializados e integração no atendimento médico oncológico. O atendimento online e a terapia de grupo é aceitável, mas a terapia individual face a face é preferida. Isto é garantido para aumentar a conscientização sobre os cuidados psico-oncológicos direcionados a ambos os pacientes e prestadores de cuidados de saúde.

								relação com o profissional de saúde, e a integração da psicologia oncológica no apoio ao tratamento médico do câncer.	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

<p>Psychological Problems of Patients with Cancer</p> <p>Problemas Psicológicos de Pacientes com Câncer</p>	<p>Carvalho, M. M. (2002). <i>Psychoncologie: Histoire, Caractéristiques et Défis</i>. Psicologia USP, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.</p>	<p>O objetivo desse trabalho foi oferecer uma visão da Psico-oncologia através de um resumo da história, do campo de ação e dos problemas específicos da área.</p>	<p>Esse trabalho é um estudo bibliográfico do histórico da Psico-Oncologia e dos progressos na área de atuação do psicólogo, junto a equipes multidisciplinares, pacientes oncológicos e seus familiares no enfrentamento da doença.</p>	<p>Análise Fenomenológica Interpretativa.</p>		<p>O uso de técnicas de visualização e de relaxamento utilizadas pelo casal Simonton tem se revelado de grande utilidade, levando a resultados surpreendentes de melhora física; visa ajudar o paciente com câncer a lidar com suas emoções, identificar suas necessidades existenciais, expressar seus sentimentos, comunicar-se, levando-o a uma melhor forma de enfrentamento da doença, permitindo uma boa qualidade de vida (SIMONTON, 1987).</p>	<p>Segundo Holland (1900 apud ANGERAMI, 2000), até o início do século XX, o diagnóstico de câncer era uma sentença de morte de efeito devastador, trazendo consigo o medo de mutilação e desfiguramento, da dor e das muitas perdas provocadas pela doença. E, em alguns casos, provocando vergonha e culpa. Novas informações sobre as causas e os processos de câncer, e os novos tratamentos (radioterapia, quimioterapia, imunoterapia etc.) modificaram o panorama da doença, o que trouxe uma esperança maior de sobrevida e cura, em grande número de casos (CARVALHO, 2002).</p>	<p>Embora a ciência médica caminhe rapidamente no que concerne ao tratamento, o diagnóstico de câncer ainda causa um efeito devastador. Essa situação de sofrimento conduz a uma problemática psíquica com características específicas e esses processos emocionais, que são desencadeados nesses pacientes, exigem um profissional especializado, o que leva a uma especificidade da Psico-Oncologia, diferenciando-a da Psicologia Hospitalar.</p>
<p>Convivendo com o câncer</p>	<p>Chevalier-Martinelli, C. <i>Convivendo com o câncer</i>. Tradução: Rose Ziegelmaier. Prefácio: Dr. Roberto Abramoff. São Paulo: Larousse do Brasil, 2006.</p>	<p>O livro foi desenvolvido para ser um guia sobre o câncer, seu processo, tratamento e consequências.</p>	<p>Tem um vasto conteúdo em relação ao câncer, fase inicial da doença, exames necessários para o diagnóstico, tratamentos e efeitos colaterais, a melhor forma de comunicar aos familiares e pacientes, entre outros.</p>		<p>Tratamento e prevenções.</p>	<p>Esclarecer aos leitores sobre o assunto relacionado ao câncer, os tratamentos e prevenções.</p>	<p>A obra esclarece várias perguntas ao leitor; como procurar ajuda, como ajudar a si mesmo ou uma pessoa próxima a conviver com a doença.</p>	<p>Cada caso de câncer é único. Por isso, não existe comparação entre uma experiência e outra, entre os tratamentos, consequências e a evolução da doença. No entanto, não existem soluções milagrosas, mas é possível propor uma abordagem realista e humana da doença.</p>

--	--	--	--	--	--	--	--

## 4 DISCUSSÃO

---

Este estudo investigou a importância da Psicologia diante dos tratamentos referentes ao Câncer.

No artigo 1 pudemos perceber que os resultados condizem com os nossos objetivos pois o mesmo teve como finalidade de mostrar a importância da psicologia nas áreas oncológicas e a relevância das preferências dos pacientes em relação ao profissional da área de psicologia, visto que a maioria dos participantes tinham forte preferência por serem tratados por psicólogo especializado no câncer ou outras doenças somáticas.

De acordo com a pesquisa de Schuit et al. (2021) muitos pacientes preferiram terapia individual em vez de terapia de grupo.

No artigo 2 tem como principal objetivo é destacar a importância da psicologia oncológica tanto nos pacientes em tratamento oncológico, quanto na equipe multiprofissional. No decorrer do presente artigo vemos o quanto a história da psicologia foi longa é necessária. Nos primórdios os filósofos acreditavam em questões religiosas como principal propagação de doenças oncológicas. Depois de alguns estudos e pensadores como Sócrates, Descartes e Freud da época definiu que o ser humano precisaria ser avaliado entre corpo e mente. Surgindo então a Psicossomática. Logo depois a Psicologia da saúde. O trabalho do psicólogo no início foi de maior necessidade na comunicação de

diagnósticos para pacientes e familiares do mesmo, já que era uma dificuldade do médico atuante.

Com o tempo foi comprovado que quando se tinha a ajuda psicológica no tratamento o paciente teria melhores possibilidades de vida, podendo a ver possível cura. Também comprovado como o paciente oncológico tem dificuldade de convívio, aceitação do tratamento, medo, chance de isolamento e entre outros, o psicólogo entra justamente para uma escuta ativa de apoio para que esse paciente possa criar uma rede de apoio para enfrentamento do diagnóstico. Além da ajuda com o paciente, é importante ressaltar a importância do psicólogo no trabalho com os familiares que participam ativamente no tratamento e também se sentem hospitalizados e fragilizados com todo contexto. Também necessário na equipe multiprofissional que se encontra em alto nível de stresse quando inserido no tratamento oncológico.

O livro Convivendo com o câncer é um guia que ensina pacientes, familiares e amigos a lidar com a difícil notícia de um diagnóstico da doença. O que é o câncer e como ele se manifesta são temas abordados neste livro, que enfoca ainda as maneiras de se lidar com o impacto psicológico da doença, e responde integralmente nossas hipóteses, tendo em vista que, depois de receber a notícia, o paciente vai se sentir confuso, assustado, terá dificuldade de concentração, terá



dificuldade em entender a explicação do médico e, posteriormente, não conseguirá se lembrar do que foi dito, isso é normal. O câncer pode causar medo e dor em qualquer pessoa, por mais forte que seja, e por mais que receba a notícia do câncer, não se deve deixar de procurar ajuda de um psicólogo, que é um profissional que está disposto a ouvir. Cita também a importância da participação dos familiares no processo dos tratamentos oncológicos.

No Brasil, 127 mil pessoas morrem todos os anos de câncer, segundo estimativa de 2003. É a segunda maior causa de morte no país (CHEVALIER-MARTINELLI, 2006, p. 15).

O diagnóstico do Câncer tem usualmente um efeito devastador. Ele ainda traz a ideia de morte, embora atualmente ocorra muitos casos de cura (CARVALHO, 2002, p. 60).

Independentemente do diagnóstico, as explicações detalhadas do médico sobre o problema e os tratamentos

possíveis, são indispensáveis – não apenas por razões humanas e psicológicas óbvias, mas também em observância à lei e ao código de ética médica, que garantem aos pacientes o direito de saber a verdade sobre seu estado, os tratamentos possíveis e eventuais consequências e riscos.

### 5 Pontos fortes e limitações:

Dentre as limitações deste estudo, a pesquisa do trabalho teve obstáculos gerados entre o comitê de ética em pesquisa-CEP. Portanto, foi preciso agir com rapidez devido à falta de tempo para a mudança do projeto de campo para a revisão integrativa da literatura.

Outra limitação do estudos se refere ao tempo que exigiu algumas renúncias, estresse e esgotamento físico.

O ponto forte é a praticidade e rapidez na construção da pesquisa, além de muitas horas dedicadas ao trabalho.

## 5 CONCLUSÃO

---

Concluiu-se que o câncer causa impactos naimagem física, emocional e psicológica. Diante disso a Psicologia vem agregando cada vez mais no tratamento, trazendo uma visibilidade melhor na qualidade de vida dos pacientes. Tendo em

vista os poucos estudos encontrados até agora sobre o tema e o elevado número de casos de câncer, sugere-se novas e mais aprofundadas pesquisas.

## 6 ABREVIATURAS

---

PC – Psico-Cuidados

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

### 8 Declarações:

**8.1 Aprovação ética e consentimento para participar:** Não aplicável.

**8.2 Consentimento para publicação:** Não aplicável.

**8.3 Disponibilidade de dados e material:** Os conjuntos de dados gerados e/ou analisados durante o estudo atual estão disponíveis no autor correspondente mediante solicitação razoável.

**8.4 Interesses competitivos:** Os autores declaram que não têm interesses concorrentes.

**8.5 Financiamento:** Esta revisão sistemática é financiada por recursos próprios dos seus revisores.

**8.6 Contribuições dos autores:** todas as autoras participaram da pesquisa nas bases de dados, da leitura dos artigos e da redação do TCC.

**8.7 Reconhecimentos:** Não aplicável.

**8.8 Informação dos autores (opcional):** Não aplicável.

## 7 REFERÊNCIAS

---

ADAMI, F. et al. **Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física.** Buenos Aires: Revista Digital, 2005.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria aplicações e casos clínicos.** 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010.

BOVBJERG, O. Psychoneuroimmunology and cancer. *In:* HOLLAND, J.; ROWLAND, J. (eds.). **Handbook of psychooncology.** New York: Oxford Press, 1990.

CARVALHO, M. M. Imunologia, estresse, câncer e o programa Simonton de auto-ajuda. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 27-30, 2000.

CARVALHO, M. M. Psycho-Oncologie: Histoire, Caractéristiques et Défis. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/abstract/?lang=fr>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CHEVALIER-MARTINELLI, C. **Convivendo com o câncer.** Tradução de Rose Ziegelmaier. São Paulo:

Larousse do Brasil, 2006.

CHIATTONE, H. B. C. **Urgências psicológicas em leucemia.** *In:* ANGERAMINI-CAMON, V. A. (org.). **Urgências psicológicas no hospital (171-191).** São Paulo: Pioneira, 1998.

CORRING, D. J. Quality of life: Perspectives of people with mental illnesses and family members. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 25, n. 4, p. 350-358, 2002. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/11358873\\_Quality\\_of\\_life\\_Perspectives\\_of\\_people\\_with\\_mental\\_illnesses\\_and\\_family\\_members](https://www.researchgate.net/publication/11358873_Quality_of_life_Perspectives_of_people_with_mental_illnesses_and_family_members). Acesso em: 10 mar. 2021.

Larousse do Brasil, 2006.

CHIATTONE, H. B. C. **Urgências psicológicas em leucemia.** *In:* ANGERAMINI-CAMON, V. A. (org.). **Urgências psicológicas no hospital (171-191).** São Paulo: Pioneira, 1998.

CORRING, D. J. Quality of life: Perspectives of people with mental illnesses and family members. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 25, n. 4, p. 350-358, 2002. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/11358873\\_Quality\\_of\\_life\\_Perspectives\\_of\\_people\\_with\\_mental\\_illnesses\\_and\\_family\\_members](https://www.researchgate.net/publication/11358873_Quality_of_life_Perspectives_of_people_with_mental_illnesses_and_family_members). Acesso em: 10 mar. 2021.

DELLVE, L.; SAMUELSSON, L.; TALLBORN, A.; FASTH, A.; HALLBERG, L. R. M. Stress and wellbeing among parents of children with rare diseases: a prospective intervention study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 53, n. 4, p. 392-402, 2006. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16448482/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

EVANS, C. **Genetic counseling: a psychological**

Journal of Advanced Nursing

Journal of Advanced Nursing

Journal of Advanced Nursing

Journal of Advanced Nursing

Journal of Advanced Nursing

approach. New York, NY: Cambridge University Press, 2006.

FÉRRRI, L. L. **O papel do psicólogo junto ao paciente adulto com câncer em processo de tratamento oncológico**. Disponível em:

[https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_opinioao.php?o-papel-do-psicologo-junto-ao-paciente-adulto-com-cancer-em-processo-de-tratamento-oncologico&codigo=AOP0446#.XqM36ron2\\_8.gmail](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opinioao.php?o-papel-do-psicologo-junto-ao-paciente-adulto-com-cancer-em-processo-de-tratamento-oncologico&codigo=AOP0446#.XqM36ron2_8.gmail). Acesso em: 15 abr. 2020.

HOLLAND, J. Historical overview. *In*: HOLLAND, J.; ROWLAND, J. (eds.). **Handbook of psychooncology**. New York: Oxford Press, 1990.

KERSTING, A. et al. Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low birth-weight infant. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 57, n. 5, p. 473-476, 2004. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15581651/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

KING, G. A.; ZWAIGENBAUM, L.; KING, S.; BAXTER, D.; ROSENBAUM, P.; BATES, A. A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. **Child: Care, Health & Development**, v. 32, n. 3, p. 353-369, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16634980/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

LINDEM, W.; VODERMAIER, A. A.; MCKENZIE, R.; BARROETAVENA, M. C.; YI, D.; DOLL, R. The psychosocial screen for cancer (PSSCAN): Further validation and normative. **Health Qual Life Outcomes**, n. 7, p. 16, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2651864/>. Acesso em: 12 fev. 2021.

MIYAZAKI, M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M.; VALERIO, N. I. **Psicologia da saúde: pesquisa e prática**. São José do Rio Preto, SP: THS Arantes, 2006.

MIYAZAKI, M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M.; CABALLO, V. E.; VALERIO, N. I. **Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos**. *In*: RANGE, B. (org.). **Psicoterapia cognitivo-comportamental:**

um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2001. p. 568-580.

POLTRONIERI, T. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. **Ciência e Saúde**, v. 9, n. 3, 2016.

Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21770#:~:text=Resultados%3A%20Do%20total%2C%2045%2C,associadas%20com%20insatisfa%3%A7%3A%20da%20IC>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SATIN, J. R.; LINDEN, W.; PHILLIPS, M. J.

Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: A meta-analysis. **Câncer**, v. 115, n. 22, p. 5349-5361, 2009.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19753617/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SIMONTON, C.; SIMONTON, S.; CREIGHTON, J. **Com a vida de novo**. São Paulo: Summus, 1987.

SCHUIT, A. S. et al. **Organização da Atenção Psico-Oncológica para pacientes com câncer: o paciente perspectiva**. Holanda, 2021.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo: as energias construtivas da Psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1981. (original de 1950).

VALERIO, N. I. **Neurofibromatose: avaliação de um procedimento psicoterapêutico na aquisição de estratégias de enfrentamento**. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil, 2003.

VEIT, M. T.; BARROS, M. C. M.; CHWARTZMANN, F. **Serviços de Psico-oncologia em hospitais**. *In*: CARVALHO, M. M. M. J. et al. **Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver**. São Paulo: Summus, 1998.

VOLICH, R. M. **Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

YAMAGUSHI. **Psicologia da saúde: pesquisa e prática. O câncer na visão da oncologia**. *In*: CARVALHO, M. M. (org.). **Introdução à psico-oncologia**. Campinas, SP: Psy, 1994.

## 8 ARQUIVOS ADICIONAIS

---

**Anexo1:** Estratégia de busca

**Anexo 2:** Síntese descritiva dosestudos incluídos