

A PSICO-ONCOLOGIA E AS ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS FRENTE AOS IMPACTOS DO ADOECIMENTO

PSYCHO-ONCOLOGY AND CARE STRATEGIES FACING THE IMPACTS OF ILLNESS

Katiúscia Caminhos Nunes¹, Meire Rose de Oliveira Loureiro Cassini²

RESUMO

O adoecimento oncológico tem sido associado ao sofrimento e morte com repercuções na vida das pessoas. Ao se haver com um diagnóstico oncológico, pacientes, familiares e equipe de saúde lidam com grandes impactos sejam eles, físicos, psicológicos, sociais e espirituais, os quais, se veem, carregados de estigmas sociais, impactando, na forma de lidarem com este momento. Buscou-se, através de uma revisão de literatura, elucidar impactos psicosociais vivenciados diante do diagnóstico de câncer e a atuação do psicólogo inserido em uma equipe multiprofissional. Destacou-se que, frente ao contexto de sofrimento e impactos vivenciados, o psicólogo acolhe, realiza escuta qualificada, suporte e auxilia em todas as fases, e a todos os envolvidos a lidarem com o adoecimento, respeitando a individualidade e a subjetividade. Através das estratégias de cuidado possibilita, resgatar e redimensionar aspectos da vida e formas mais autênticas de estar no mundo, voltadas para o bem-estar e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Adoecimento oncológico, Psico-oncologia, Sofrimento, Cuidado, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Oncological illness relates to suffering and death with repercussions on people's lives. Upon an oncological diagnosis, patients, family members, and the health team deal with significant physical, psychological, social, and spiritual impacts. They are often associated with social stigmas, thus impacting how to deal with this moment. Through a literature review, this article aims to elucidate the psychosocial impacts after the diagnosis of cancer. Also, we shed light on the role of the psychologist as part of a multidisciplinary team. Given the context of suffering and the experienced impacts, the psychologist welcomes, performs qualified listening, supports, and helps at all stages. The psychologist helps all those involved in dealing with the illness, respecting individuality and subjectivity. Care strategies enable each one to rescue more authentic ways of being in the world, aiming at improving well-being and quality of life.

Keywords: Oncological illness, Psycho-oncology, Suffering, Care, Quality of life.

¹Psicóloga do serviço de psicologia hospitalar do Hospital Felício Rocho

²Psicóloga Supervisora e Responsável Técnica do Serviço de Psicologia Hospitalar no Hospital Felício Rocho

Email: meirerose.cassini@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo câncer advém do grego *karkinos* e do latim *cancer*, significando caranguejo, simbolicamente pela semelhança entre as veias entumecidas de um tumor e as pernas do animal, além de identificar pelas características como a agressividade, imprevisibilidade, invulnerabilidade e capacidade de aprisionamento (Chiattone, 1996, p.102).

De acordo com Pérez-Tamayo (1995), o câncer é definido pela proliferação anormal do tecido, ao qual o organismo perde o controle, como ainda, ganha autonomia e se perpetua, gerando efeitos agressivos sobre o hospedeiro. Reconhecido como uma doença crônico-degenerativa, denominado neoplasia ou tumores, se caracteriza pelo crescimento celular descontrolado. Seu diagnóstico pode ser atribuído a centenas de doenças que apresentam o desenvolvimento e crescimento desordenado de células em diversos tecidos e órgãos do corpo humano, podendo ainda, apresentar diversos padrões e manifestações clínicas (Bezerra, Taurisano & Prebianchi, 2020).

Embora seja uma patologia conhecida desde os primórdios da humanidade, o câncer vem adquirindo destaque nos estudos em saúde em todo o mundo. Devido seu caráter epidêmico, tornou-se reconhecido como um problema de saúde pública. No contexto brasileiro, está inserido entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são responsáveis no país por 70% das causas de óbitos (Brasil, 2011). Espera-se para os anos 2020-2022, o aparecimento de 625 mil novos casos, sendo os cânceres de maior incidência o melanoma, o câncer de mama e próstata, colorretal, pulmão e estômago, respectivamente (INCA, 2019).

Conforme Silva e Boaventura (2011) enfatizam, o câncer se caracteriza como multifatorial, estando ligados a longevidade, as causas internas, como fatores genéticos, hormonais e imunológicas e causas externas, como por exemplo, estilo e hábitos de vida, padrões de consumo e meio ambiente. Frente a tudo isso, os impactos diante da hipótese diagnóstica, da confirmação da doença, das perspectivas de tratamentos afetam o estilo e a qualidade de vida, como o bem-estar de cada indivíduo, podendo, do mesmo modo, afetar aos familiares e

pessoas próximas. Todos estes fatores, demandam os cuidados em saúde, indicando, a necessidade de suporte da equipe multiprofissional para o cuidado de aspectos além da dimensão física, incluindo também a atenção psicossocial e espiritual para cada um, estando, portanto, diretamente ligados a todo processo de tratamento oncológico.

Apesar de maior conhecimento sobre a área, o adoecimento oncológico traz em si, uma vasta carga sobre os sentimentos e o modo de lidar das pessoas e a sociedade, sendo visto, ainda, como um grande estigma social, causando dor e sofrimento aos pacientes e seus familiares. Barbosa e Francisco (2007) evidenciam que apesar dos avanços tecnológicos e científicos acerca do tratamento oncológico, permanece em nossa sociedade uma visão negativa cristalizada do câncer sendo associado constantemente ao sofrimento e a morte, trazendo para o paciente diagnosticado e sua família impactos psicossociais de grande importância.

As repercussões do adoecimento e tratamento podem ser de diversas ordens, tais como, na autoimagem, em questões psicológicas, no corpo, nas relações sociais, nos papéis sociais, sexualidade, financeiro, no campo profissional, na disposição física, na espiritualidade, dentre outros. Segundo Liberato e Carvalho (2008), o câncer pode ser visto como um acontecimento que desestrutura a vida, sendo percebido, por seu impacto, desde o diagnóstico ao prognóstico incerto, trazendo à tona aspectos emocionais conflitivos a todos que se relacionam com ele, de forma direta ou indireta.

Diante deste contexto de adoecimento oncológico, nos quais os aspectos psicoemocionais, como medo, incertezas e sofrimentos se fazem presentes, a atuação do psicólogo revela a possibilidade de encontrar novas formas de lidar frente a esse difícil, e muitas vezes doloroso, momento da existência humana. Nessa perspectiva, o presente trabalho, busca elucidar, através de uma revisão de literatura, os impactos psicossociais vivenciados a partir do diagnóstico de câncer e, a atuação do psicólogo, inserido em uma equipe multiprofissional, junto aos pacientes oncológicos, seus familiares e a equipe de saúde.

A PSICO-ONCOLOGIA

A psico-oncologia surge como um campo da psicologia, que busca desenvolver e oferecer cuidados ao paciente oncológico, sua família e a equipe de saúde (Veit & Carvalho, 2008). Cordás e Demarque (2020) apontam que a psico-oncologia abarca o estudo e a atuação profissional em relação aos aspectos psicológicos e psiquiátricos relacionados ao adoecimento oncológico, através da ótica de pacientes, familiares e profissionais de saúde, bem como a análise dos fatores psicossociais que se relacionam com o processo de adoecimento, tratamento e sobrevida dos pacientes oncológicos. Gimenes (1994) sinaliza que a psico-oncologia passa a ser vista como uma área de saber, a partir do reconhecimento dos diversos fatores, além dos aspectos biomédicos, ligados a manutenção e a remissão do câncer. Somados a isto, e com o aumento da sobrevida dos pacientes, o acompanhamento psicológico dos pacientes e familiares passa a ser algo de extrema importância a partir do diagnóstico de câncer. Diante desse cenário, a autora evidencia que a psico-oncologia aparece como uma área do conhecimento de interseção entre os saberes da oncologia e psicologia, tendo o modelo biopsicossocial, incluindo o espiritual, como base de suas concepções teóricas.

Como campo de atuação, entende-se que a psico-oncologia está ligada a:

assistência ao paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença; na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência do câncer, de sua recuperação e do tempo de sobrevida após o diagnóstico; por fim na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente (físico e psicológico), enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento (Veit & Carvalho, 2008, p. 18).

Para Cordás e Demarque (2020), a psico-oncologia se dirige para além do cuidado aos pacientes e familiares diante do diagnóstico e tratamento oncológico, chamando a atenção para as pesquisas na área, ao treinamento e capacitação profissional para gestão emocional, ao manejo e tratamento de transtornos psiquiátricos e psicológicos e aos demais problemas

psicossociais relacionados ao câncer. A psico-oncologia pode ser vista como um elo de ligação entre os diferentes campos do saber dentro da equipe de saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado aos pacientes e familiares ao longo do curso da doença e do tratamento (Junior, 2001).

A partir da concepção das diversas dimensões envolvidas ao adoecimento oncológico, pensando além dos aspectos biomédicos e buscando compreender a interface psicossocial em torno do câncer é possível oferecer um atendimento e cuidado integral a todos os envolvidos nesta, não rara, dolorosa trajetória.

A PSICO-ONCOLOGIA E O CUIDADO AO PACIENTE, À FAMÍLIA E A EQUIPE

Tendo como horizonte a complexidade que envolve o adoecimento oncológico, aponta-se como essencial propiciar meios para contribuir de forma ampliada para a integralidade do cuidado. Ao lançar luz sobre os processos de saúde-doença, advém, do cuidado integral, da multidisciplinaridade, e nela, da atuação do psicólogo. A partir dos pressupostos da psico-oncologia, volta-se o olhar para a consolidação do cuidado integral e humanizado em todos os níveis de atenção à saúde – do nível primário a alta complexidade, indo desde o diagnóstico, ao longo de todo o tratamento – e a todos que se encontram envolvidos no cuidado ao paciente em tratamento oncológico, sendo eles, os próprios pacientes, a família e a equipe de saúde (Pires et al., 2019).

Cuidado ao paciente

Medos, incertezas, inseguranças, angústias, sofrimento, dor, morte, mutilação, alterações corporais, impactos na autoimagem e autoestima, efeitos colaterais do tratamento, perdas, culpa, fantasias, tristeza, ansiedade, depressão, pânicos, ideias suicidas, transtornos gerais e específicos de conduta, alterações de papéis sociais e dificuldades no relacionamento familiar e interpessoal, sexualidade, mudanças na dinâmica familiar, perda de autonomia, perda financeira, conflitos existenciais e espirituais, luto, dentre outros tantos pontos, caracterizam as vivências dos pacientes com câncer. Ratificando, autores apontam uma série

de consequências geradas a partir da doença crônica, trazendo à tona sofrimento emocional associado ao adoecimento, comprometendo o bem-estar, acarretando, de forma significativa na redução da qualidade de vida dos pacientes e familiares, como ainda, afetando, negativamente, na adesão ao tratamento (Evans, 2006; King et al., 2006; Miyazaki, Domingos, Caballo, & Valerio, 2001; Corring, 2002; Valerio, 2003; Kersting et al., 2004; Miyazaki, Domingos, & Valerio, 2006; Baptista & Dias, 2010).

Diante desse contexto, de adoecimento e ruptura, Bezerra, Taurisano e Prebianchi (2020) destacam que o psicólogo envolvido nos cuidados ao paciente oncológico deve ter em mente o câncer como um estressor tanto para o paciente como também para sua família, e estar atento e disponível para o desenvolvimento de estratégias para prestar um cuidado ao sofrimento decorrente do adoecimento, já que o sofrimento emocional do paciente impacta na adesão, portanto em seu tratamento, como no bem-estar e em sua qualidade de vida.

A partir dessa perspectiva, se reconhece o valor dado para a qualidade de vida, entendida como uma dimensão subjetiva, estando relacionada com a percepção individual ao seu modo de viver em relação ao contexto em que se encontra inserido. Complementando, faz-se necessário ressaltar que a avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos, vai além dos aspectos ligados ao adoecimento e os efeitos colaterais do tratamento, estando ligada também a fatores físicos, sociais, emocionais, familiares, econômicos e espirituais (Silva, Lima Júnior, Almeida, Cutrim & Sardinha 2020).

Sobre os impactos e as dificuldades envolvendo o diagnóstico e o tratamento oncológico, podem, não apenas ser considerados como fonte de dor e sofrimento, mas desencadear processos emocionais dolorosos. Somando-se a estes fatores, as mudanças impostas pelo adoecimento, provocam a necessidade de uma nova rotina de vida, marcada por procedimentos, exames e consultas médicas, o que muitas vezes contribui para o afastamento do paciente das relações sociais até então estabelecidas, além dos impactos e quebra na qualidade de vida e bem-estar para cada pessoa (Aguiar, 2019). Nessa perspectiva, a autora evidencia que:

o paciente com câncer tem muitas vezes dificuldade de reconhecer suas necessidades físicas e afetivas. E, se não consegue reconhecê-las, não pode atendê-las. O não reconhecimento de suas necessidades resulta numa quebra de qualidade de vida, uma vez que o próprio movimento de introspecção, natural quando estamos diante de uma adversidade, pode agravar o isolamento. Portanto, mais perdas são vivenciadas o que desencadeia outros processos emocionais (Aguiar, 2019, p. 16).

Frente a todo este contexto, o acompanhamento psicológico visa amparar e propiciar o reconhecimento das necessidades, de modo a auxiliar o paciente a lidar com a nova condição com a qual se depara, proporcionando suporte emocional, favorecendo, assim, a readaptação necessária exigida pelo atual momento e, com isso, o enfrentamento positivo diante do adoecimento e tratamento (Silva & Boaventura, 2011).

Carvalho (2002) descreve sobre a ocorrência de problemáticas a partir dos impactos do diagnóstico de câncer. Segundo a autora, a presença de alguns, ou mesmo de vários destes aspectos, podem ser apresentadas pelo paciente ao longo do seu processo de adoecimento, trazendo, portanto, algumas problemáticas, tais como:

Problemática intrapsíquica: ansiedade, depressão, medo, raiva, revolta, insegurança, perdas, desespero, mudanças de humor e esperança; Problemática social: isolamento, estigma, mudança de papéis, perda de controle, perda de autonomia; Problemática relacionada ao câncer: processo da doença, mutilações, tratamentos, dor, efeitos colaterais, relação problemática com o médico (Carvalho, 2002, p.160).

Diante desse panorama, evidencia-se como essencial promover o cuidado ao paciente com o acolhimento e avaliação psicológica inicial, identificando possíveis quadros de risco emocional e as estratégias de enfrentamento utilizadas, a fim de traçar um planejamento e intervenções psicológicas, para cada pessoa, ofertadas ao longo do tratamento.

Outro aspecto fundamental é em relação a adaptação à nova realidade imposta pelo câncer, ao qual, conforme exposto por Cordás e Demarque (2020), passa por fatores individuais e pelo quadro clínico do paciente. O estágio da doença, prognóstico, tratamento proposto, dor, impactos na funcionalidade, presença de efeitos colaterais decorrentes do tratamento, dentre outros, também se encontram relacionados a adaptação frente a doença. Já os fatores individuais relacionados ao enfrentamento e a adaptação da nova realidade em relação ao adoecimento oncológico são de ordem intrapessoal, interpessoal e

socioeconômica, como por exemplo, personalidade, recursos pessoais de enfrentamento, estágio do desenvolvimento, significado e sentido atribuído ao adoecimento, apoio e suporte social, recursos econômicos e de acesso aos serviços de saúde. Corroborando, Souza destaca que:

O câncer e seus tratamentos são considerados estímulos estressores e a forma como o paciente os enfrentará sofrerá influência de características individuais como a fase do desenvolvimento, as características de personalidade, as crenças sobre si mesmo e o mundo, o repertório de enfrentamento prévio, entre outros aspectos. As respostas de enfrentamento do paciente se modificarão em função da necessidade de se adaptar aos diferentes problemas ou tarefas impostas pelo contexto de adoecimento, variando ao longo das diferentes etapas de tratamento. Os pacientes mais bem-adaptados permanecem comprometidos e engajados no processo de enfrentamento do câncer, como também continuam encontrando significado e importância em suas vidas. Aqueles que não se ajustam adequadamente, acabam se isolando, sentem-se aflitos e apresentam dificuldades psicossociais (Souza, 2014, p. 18-19).

Já Rodriguez, Tonaki e Pinto (2020) ressaltam as complexidades que envolvem o atendimento psicológico aos pacientes em tratamento oncológico, devendo o profissional estar atento a singularidade, bem como as reações e modos de enfrentamento que cada paciente apresenta ao lidar com o diagnóstico, o curso da doença e os impactos do tratamento. Ter um espaço para uma escuta atenta e cuidadosa, permite que os pacientes possam entrar em contato com os sentimentos e emoções decorrentes do momento vivido e com isso favorecer o fortalecimento de recursos e estratégias pessoais para lidar com o diagnóstico e tratamento do câncer. Contribuindo, Perina (2018) descreve que o lugar do psicólogo é:

ser ponte nesse processo, ajudar na travessia, facilitar a caminhada, aliviar as dores e o sofrimento psíquico, ajudar a carregar o fardo, escutar atentamente o silêncio, o choro, a raiva, as lamentações, as esperanças, os sonhos desfeitos, as emoções e as palavras que sobre suas histórias nos contam (Perina, 2018, p. 45).

Para Liberato e Carvalho (2008), a atuação, ou, a abordagem do psicólogo em todas as fases do tratamento, desde o auxílio da compreensão do diagnóstico, passando pela adesão ao tratamento proposto e na adaptação ao novo modo de ser e estar no mundo e nas relações sociais são de suma importância. Para tal, os autores mencionam que as intervenções do

psicólogo passam por:

prover a unidade cuidadora de informações sobre a doença e seus desdobramentos; oferecer apoio psicossocial e psicoterapêutico; propiciar um espaço seguro para expressão de sentimentos; descobrir meios para a diminuição do estresse, da ansiedade e da depressão; mobilizar recursos mais criativos para o enfrentamento da doença; aprimorar a comunicação interpessoal; priorizar a qualidade de vida de maneira mais abrangente; e criar um campo fértil para o desenvolvimento da esperança e a busca de novos significados para o processo de viver (Liberato & Carvalho, 2008, p. 343).

Através da disponibilidade, presença e escuta atenta do profissional da psicologia, o paciente tem a possibilidade de (re)significar o momento vivido e (re)descobrir potenciais e possibilidades de existir ainda não conhecidos buscando formas mais autêntica de estar no mundo (Liberato & Carvalho, 2008).

A assistência e o apoio psicológico, ao se fazerem presentes durante o processo, passam por escuta individual, realização de grupos, informação e orientação, atendimento e acompanhamento ambulatorial, atendimento pré-operatório, atendimento em internação hospitalar e domiciliar, discussões com equipes multidisciplinares, ações de humanização, acolhimento ao luto, produção científica, dentre outros, que se relacionem com os pacientes atendidos e a instituição de origem (Scannavino et al., 2013). Conforme apontado Aguiar (2019), a partir da intervenção do psicólogo, tendo como norte a psico-oncologia, é possível desenvolver um trabalho humanizado junto as pessoas que se encontram em sofrimento.

Cuidado à família

Ongaro et al. (2019) salientam a importância do cuidado a família dos pacientes com câncer já que o adoecimento pode ser visto como uma crise no sistema familiar que vai demandar ajustes na organização e no desempenho dos papéis neste contexto. O estresse vivenciado pela família diante do diagnóstico e tratamento do câncer pode levar a desestruturação e rupturas contribuindo para uma alteração de bem-estar, como a diminuição ou piora da qualidade de vida de todos.

Segundo Franco (2008), o sofrimento e a angústia familiar iniciam já na fase de pré-diagnóstica, na qual a incerteza e a ansiedade se instalaram e os padrões e mecanismos de enfrentamento vivenciados e apresentados neste momento podem permanecer durante todo o tratamento do paciente. A autora destaca os fatores facilitadores e complicadores, que podem estar ligados ao enfrentamento familiar. Dentre os fatores facilitadores, estão:

estrutura familiar flexível que permita reajuste de papéis; boa comunicação com a equipe multiprofissional e entre membros da família; conhecimento dos sintomas e do ciclo da doença; participação nas diferentes fases, para obter senso de controle; sistemas de apoio informal e formal disponíveis. Os fatores complicadores são: padrões disfuncionais de relacionamento, interação, comunicação e solução de problemas; sistemas de suporte formal e informal não existentes ou ineficientes; outras crises familiares simultâneas à doença; falta de recursos econômicos e sociais, cuidados médicos de pouca qualidade e dificuldade de comunicação com a equipe médica; doenças estigmatizantes e pouca assistência (Franco, 2008, p. 359).

A autora menciona ainda as tarefas de enfrentamento, que as famílias vivenciarão ao longo do processo: negação versus aceitação da doença e morte; estabelecimento de relação com os cuidadores profissionais; atendimento das necessidades da pessoa que está doente; admissão de que a morte se aproxima e as necessidades se alteram; enfrentamento do luto, antes e depois da morte; manutenção do equilíbrio funcional; estabelecimento e regulação das relações afetivas, nessas condições críticas, dentro e fora da família; adaptação às mudanças de papel.

Diante do cenário de sofrimento em que a família se encontra inserida, Monteiro e Lang (2015), destacam a importância e necessidade do psicólogo proporcionar espaços de escuta e acolhimento para a família, no qual possam ser expressos sentimentos, medos e incertezas vivenciados. Os autores propõem a criação de grupos de orientação profissional com instrução dos diversos membros da equipe multiprofissional, espaços de escuta individual e em grupo, com o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com o momento vivenciado. Além disso, a distribuição de cartilhas de orientação, a discussão e incentivo ao autocuidado podem ser formas de ofertar informação e cuidado aos familiares.

Cuidado à equipe

A equipe multiprofissional está inclusa nos cuidados, além dos cuidados prestados ao paciente e a família. Ao lidar cotidianamente com o sofrimento físico e psicológico do paciente, os profissionais envolvidos no contexto oncológico também precisam ser alvos de ações de cuidado da instituição. Corroborando, Salimena, Teixeira, Amorim, Paiva e Melo (2013) assinalam que o trabalho dentro de uma unidade oncológica pode trazer impactos emocionais para o profissional de saúde, com repercussões tanto físicas quanto emocionais. Os autores sugerem que diante do contexto complexo e difícil do tratamento oncológico, somados aos vínculos construídos entre os profissionais, pacientes e familiares, se torna indispensável que a equipe de saúde desenvolva estratégias, sejam elas individuais e/ou coletivas, que visem o autocuidado e o enfrentamento para que possam oferecer uma assistência de qualidade e humanizada aos pacientes atendidos.

Ao se haver com os pacientes e familiares no contexto oncológico, sentimentos como medo, tristeza, exaustão emocional e física, angústia e dor podem emergir nas relações de cuidado para os profissionais de saúde. A postura e a forma de lidar cotidianamente com a dor e o sofrimento desenvolvidos por estes profissionais, passam, segundo Maia e Aguiar (2019), por fatores como: trajetória acadêmica, perdas ao longo da vida, acomodação e elaboração de tais perdas, aspectos socioculturais e história de vida. Somado a estes aspectos, conforme cita Silva (2009), os profissionais de saúde tendem a vivenciar uma sobrecarga emocional frente a vivência próxima do sofrimento do paciente, dos familiares, lidando com as rotinas de comunicado de notícias difíceis, da incerteza de cura, das mudanças sentidas por tratamentos, por vezes, mais agressivos, a iminência de morte, portanto, uma vivência frente a perdas e sofrimentos diários.

Nessa perspectiva, criar espaços de acolhimento e suporte aos membros da equipe se torna fundamental e necessário. Campos, Maso, Gianini & Padovan (2015) sugerem a realização de encontros/reuniões entre os membros da equipe, possibilitando a criação de um espaço para que os profissionais possam falar abertamente sobre as implicações e

sentimentos dos cuidados prestados. Tais encontros conforme colocam os autores, podem auxiliar na prevenção do adoecimento dos profissionais de saúde e cuidar dos sentimentos e emoções. Além disso, realização de discussão de casos entre a equipe, capacitações e acolhimento individual podem ser importantes estratégias para o cuidado dos profissionais.

Levando-se em consideração os cuidados com os profissionais, as equipes em saúde, busca-se, concomitante, promover um ambiente de prevenção e promoção de autocuidado como ainda, de promoção de estratégicas para melhorar a qualidade e o bem-estar de todos os envolvidos. Kovács (2010) enfatiza que:

seja qual for a modalidade escolhida, o cuidado ao cuidador é uma medida fundamental a ser adotada nos hospitais e, acrescenta-se, ambulatórios, clínicas, em todas as redes de saúde. Afinal cuida bem quem se sente cuidado, respeitado e acolhido (Kovács, 2010, p. 247).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer vem acompanhado de impactos significativos para pacientes, familiares e equipe de saúde. O adoecimento e o tratamento oncológico trazem repercussões em diversos âmbitos da vida, seja no contexto familiar, psicossocial, financeiro e espiritual, dentre outros. Lidar com as perdas inerentes ao processo de adoecimento e tratamento coloca o paciente e os demais atores envolvidos em contato com a possibilidade da morte. Ao se haver com a própria finitude, o paciente e família podem, apesar do sofrimento, resgatar e redimensionar aspectos da vida e com isso buscar formas mais autênticas de estar no mundo.

Pode-se validar que as repercussões frente ao diagnóstico oncológico podem ser diversas, proporcionando ruptura na vida de todos os envolvidos, sendo o acolhimento e o suporte essenciais ao longo de todo o tratamento. A partir desse contexto de sofrimento, o psicólogo busca auxiliar paciente, família e equipe a lidarem com os impactos e repercussões do diagnóstico e tratamento, acolhendo e preservando as individualidades e sentimentos de cada um dos envolvidos no processo, e com isso, favorecer o desenvolvimento das estratégias funcionais de enfrentamento do momento vivenciado. Através da escuta atenta, disponível, cuidadosa e empática é dado ao paciente a possibilidade de (re)significar o momento

vivenciado e (re)encontrar sentido para as vivências relacionadas ao câncer. Nesse sentido, ao possibilitar estes espaços, o psicólogo favorece a todos os envolvidos a expressão dos sentimentos e emoções, possibilitando a criação de estratégias individuais para lidarem no decorrer de todo o processo, indo do diagnóstico ao tratamento.

Ao concentrar-se na saúde, na assistência centrado no paciente e familiar, a equipe multiprofissional, bem como o psicólogo, buscam promover o cuidado de forma integrada. O psicólogo, além de promover o desenvolvimento de estratégias e ações propiciando o fortalecimento de vínculos, a comunicação efetiva entre paciente, familiares e equipe de forma acolhedora, empática, assertiva, promove ações e permite ao paciente também desenvolver estratégias considerando a individualidade, respeitando suas tradições culturais, preferências e valores pessoais, o envolvimento da família, o compartilhamento de informações, contribuindo de forma ampliada para o planejamento do cuidado. Todos estes aspectos, possibilitam identificar, modificar e gerenciar as estratégias do cuidado em saúde, promovendo, para além do fortalecimento da autonomia e a tomada de decisão, como a maior adesão do paciente ao tratamento, melhora da qualidade de vida, o bem-estar psicológico, a integralidade e excelência nas práticas assistenciais.

Diante das repercussões causadas frente aos impactos do adoecimento e das intervenções possíveis, evidenciou-se a importância do psicólogo, inserido em uma equipe multiprofissional, em todas as fases do tratamento, em todos os níveis, da atenção básica a alta complexidade, visando proporcionar acolhimento e suporte a todos os atores envolvidos no tratamento oncológico, contribuindo, desta forma, com o cuidado integral, a melhor qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, M. A. F. (2019). Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani, *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo, Summus.
- Baptista, M. N. & Dias, R. R. (2010). *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (2a ed., rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Barbosa, L. N. F. & Francisco, A. L. (2007). A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, 10(1), 9-24.
- Bezerra, T. L., Taurisano, A. A. A. & Prebianchi, H. B. (2020). *Psico-oncologia*. In: *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília. Recuperado em 28 set. 2021: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.
- Campos, C., Maso, J., Gianini, M. & Padovan, S. (2015). Luto do profissional de saúde. In G. Casellato, *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedades*. Niterói: PoloBooks.
- Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP* [online], 13(1), 151-166.
- Chiattoni, H. B. C. (1996). Uma vida para o câncer. In V. A. Angerami-Camon, H. B. C. Chiattoni & E. A. Nicoletti, *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira.
- Cordás, T. A. & Demarque, R. (2020). A história da psico-oncologia. In T. A. Cordás, S. M. S. R. Soares & R. Junior (org.) *Prática psiquiátrica em oncologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Corring, D. J. (2002). Quality of life: Perspectives of people with mental illnesses and family members. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 350-358.
- Evans, C. (2006). *Genetic counseling: A psychological approach*. New York: Cambridge University Press.
- Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In *Temas em psico-oncologia*. São Paulo, Summus.
- Gimenes, M. G. G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. In M. M. M. J. Carvalho, *Introdução à Psicooncologia*. Campinas: Editorial Psy II.
- INCA. (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Junior, Á. L. C. (2001). O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 36-43.
- Kersting, A., Dorsch, M., Wesselmann, U., Lüdorff, K., Witthaut, J., Ohrmann, P., V. & Arold. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 473-476.
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P. & Bates, A. (2006). A

qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health & Development*, 32(3), 353-369.

Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da Saúde*, 34(4), 420-429.

Liberato, R. P. & Carvalho, V. A. (2008). Psicoterapia. In *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus.

Maia, N. B. & Aguiar, M. A. F. (2019). Questões psíquicas dos profissionais da onco-hematologia: dificuldades e manejo. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani, *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo, Summus.

Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Caballo, V. E. & Valerio, N. I. (2001). Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In B. Range (Org.). *Psicoterapia cognitivo-comportamental: um diálogo com a psiquiatria* (2a ed., pp. 568-580). Porto Alegre: Artmed.

Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M. & Valerio, N. I. (2006). *Psicologia da saúde: pesquisa e prática*. São José do Rio Preto: THS Arantes.

Monteiro, S. & Lang, C. S. (2015). Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. *Psicologia Argumento*, 33(83), 483-495.

Ongaro, J. D., Seabra, C., Mameluke, M. da G. C., Aguiar, M. A. F., Sebben, R. & Tavares, G. R. (2019). O impacto do câncer na família. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich & S. B. Mantuani, *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. São Paulo: Summus.

Pérez-Tamayo, R. (1995). *Mechanisms of Disease; Introduction to Pathology*. (2nd. Ed.) Chicago: Year Book Medical Publishers Inc.

Perina, E. M. (2018). No limiar da vida e da morte. In N. A. G. Nucci, M. J. Kovács, & K. O. Fukumitsu, *Encontros Inesquecíveis: relatos de cuidado e ética*. Campinas: Alínea.

Pires, R. A., Souza, I. C. dos S., Pereira, J. M., Lima, R. S. G. S., Quintana, R., & Souza, M. C. de. (2019). A Psicologia no contexto de produção do cuidado segundo a percepção de pessoas com doença oncológica. *Revista da SBPH*, 22(1), 328-348.

Salimena, A. M. de O., Teixeira, S. de R., Amorim, T. V., Paiva, A. do C. P. C. & Melo, M. C. S. C. de. (2013) Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes com câncer. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3(1), 8-16.

Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Lima, M. P., Franco, A. H. J., Martins, M. P., Júnior, J. C. M. Bueno, P. R. T., Rezende, F. F. & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP*, 24(1), 35-53.

Silva, I. B. S.; Lima Júnior, J. R. M.; Almeida, J. S.; Cutrim, D. S. P. & Sardinha A. H. L. (2020). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(3).

Silva, L. C. D. (2009). O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicologia para América Latina*, (16).

Silva, R. B. & Boaventura, C. B. F. (2011). Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 17(1), 37-46.

Souza, J. R. (2014). Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): Construção e

Validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de pós-graduação em Processo de Desenvolvimento Humano e Saúde, Brasília.

Rodriguez, L. H. D., Tonaki, J. O. & Pinto, S. D. (2020.) Manejo psicoterápico do paciente oncológico. In T. A. Cordás, S. M. S. R. Soares & R. Junior (Org.) Prática psiquiátrica em oncologia. Porto Alegre: Artmed.

Valerio, N. I. (2003). Neurofibromatose: avaliação de um procedimento psicoterapêutico na aquisição de estratégias de enfrentamento. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Veit, M. T. & Carvalho, V. A. (2008). Psico-oncologia: definições e área de atuação. In Temas em psico-oncologia. São Paulo, Summus.