



# Estado psicológico de pacientes oncológicos em enfermarias de um hospital de urgência

*Psychological status of cancer patients in wards of an emergency hospital*

Aline Guerrieri ACCORONI<sup>1</sup>  

Aline Cristina ANTONECHEN<sup>2</sup>  

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Hospital das Clínicas. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

## Correspondência:

Aline Guerrieri Accoroni  
aline.accoroni@gmail.com

Recebido: 07 ago. 2023

Revisado: 14 set. 2024

Aprovado: 08 out. 2024

## Como citar (APA):

Accoroni, A. G., & Antonechen, A. C. (2025). Estado psicológico de pacientes oncológicos em enfermarias de um hospital de urgência. *Revista da SBPH*, 28, e004. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.575>.

## Financiamento:

Bolsa do Ministério da Educação e Ministério da Saúde pelo Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo nº 2021/02104-4.

## Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



## Resumo

Agudizações de doenças oncológicas constituem um importante agravo à saúde, sendo uma das principais causas de morte no mundo. Por se caracterizar como uma doença crônica e ameaçadora, o câncer pode provocar dor, sofrimento, medo e insegurança ao paciente e seus familiares. Neste íterim, este estudo teve como objetivo investigar o estado psicológico de pacientes oncológicos durante a internação em enfermarias de um hospital de urgência. Foram avaliados sete pacientes diagnosticados com câncer, com idade média de 58 ( $\pm 4,51$ ) e escolaridade média de 8,5 ( $\pm 3,3$ ) anos. Como instrumentos, foram utilizados o Questionário Sociodemográfico e Clínico, Entrevista Semiestruturada, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister. Como resultados, verificou-se angústias relacionadas à imprevisibilidade, falta de controle e medo da comunicação de más notícias. Todavia, não foram identificados sintomas de ansiedade e depressão na maioria dos participantes, sendo observados recursos de enfrentamento como capacidade de insight, sociabilidade e empatia. A partir do relato dos pacientes, verificou-se que esta assistência pode constituir uma ferramenta importante para facilitar o processo de hospitalização, à medida que cria um espaço acolhedor para a elaboração de angústias e da percepção do paciente sobre o processo de adoecimento.

**Descritores:** Hospitais de emergência; Neoplasias; Psicologia.

## Abstract

Acute oncologic disease is an important health hazard, and one of the leading causes of death in the world. Because it is characterized as a chronic and threatening disease, cancer can cause pain, suffering, fear, and insecurity to patients and their families. In the meantime, this study aimed to investigate the psychological state of oncology patients during their stay in the wards of an emergency hospital. Seven patients diagnosed with cancer were evaluated, with a mean age of 58 ( $\pm 4.51$ ) and mean education of 8.5 ( $\pm 3.3$ ) years. As instruments were used the Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Semi-structured Interview, Hospital Anxiety and Depression Scale and Pfister's Color Pyramids Test. As results, we found anxiety related to unpredictability, lack of control, and fear of bad news. However, symptoms of anxiety and depression were not identified in most participants, and coping resources such as insight capacity, sociability, and empathy were observed. From the patients' reports, it was verified that this assistance can be an important tool to facilitate the hospitalization process, as it creates a welcoming space for the elaboration of anguishes and the patient's perception about the process of becoming ill.

**Descriptors:** Hospitals, packaged; Neoplasms; Psychology.

## INTRODUÇÃO

O atendimento em agravos em urgência e emergência é um dos pilares da assistência em saúde. Define-se enquanto urgência o agravo imprevisto à saúde com ou sem risco potencial de vida, visto que este indivíduo necessita de assistência médica adequada imediata. Define-se como emergência as condições de agravo à saúde em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo tratamento médico imediato (Conselho Federal de Medicina [CFM], 1995).

Para aprimorar a prática assistencial ofertada neste contexto, foi criada em 2003 a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) com o objetivo de organizar a interface entre a Atenção Básica, média e de alta complexidade, bem como reduzir as lacunas assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde [MS], 2003). Posteriormente, visto a necessidade de reformulação da PNAU, instituiu-se a Rede de Atenção às Urgências (RUE), por meio da Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011 (MS, 2011). A implementação da RUE mostra-se de grande importância na medida que articula e integra todos os equipamentos de saúde, a fim de ampliar o acesso humanizado e integral em situação de urgência e emergência (MS, 2013).

Na atenção em urgência e emergência em alta complexidade, um dos agravos assistidos são as agudizações de doenças oncológicas. As doenças oncológicas (ou câncer) referem-se a mais de 100 tipos de doenças que carregam em comum o crescimento desordenado de células, determinando a formação de tumores que podem se espalhar por diversas partes do corpo (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2020). O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo (World Health Organization [WHO], 2020) e, de acordo com o INCA (2019) eram esperados no Brasil, 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020–2022. Esta estimativa vem sendo confirmada até o momento, uma vez que foram registrados 626 mil novos casos de neoplasias em homens e mulheres no ano de 2020 (INCA, 2021).

As doenças oncológicas impactam diversos aspectos da vida dos pacientes acometidos. Dentre eles, as questões psicoemocionais ganham destaque. A qualidade de vida e o estado psicológico dos pacientes com doenças oncológicas estão associados às questões do adoecimento, como os tratamentos realizados e o tipo de neoplasia diagnosticada. A resposta emocional de tais pacientes pode variar de acordo com características individuais, da sociedade e da própria doença. No que concerne ao indivíduo, fatores como recursos de enfrentamento, aspectos da personalidade, suporte social, significado atribuído à doença e o momento da vida em que este se encontra podem influenciar em suas percepções e reações frente ao adoecimento. Com relação à sociedade, aspectos relacionados à representação cultural sobre a doença, acesso a tratamentos e crenças populares são relevantes. E quanto aos aspectos da própria doença, verifica-se que características como o tipo de câncer, tempo desde o diagnóstico e prognóstico podem influenciar na resposta emocional (Souza & Gontijo, 2019).

Por se caracterizar como uma doença crônica, progressiva e ameaçadora, o câncer pode provocar dor e sofrimento ao paciente e seus familiares, na medida em que ameaça a vida e envolve tratamentos em sua maioria invasivos e dolorosos. Estes podem causar ansiedade, sentimentos de desespero, angústia, desamparo, preocupação, mudanças no âmbito pessoal, familiar e social, com a modificação e limitação de projetos de vida (Almeida & Melo, 2018; Alves et al., 2018; Ramírez-Perdomo et al., 2018). Em razão da complexidade envolvida no cuidado com pacientes oncológicos, torna-se necessária a abordagem desses pacientes por profissionais de diversas áreas

da saúde, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, entre outros. Este atendimento multiprofissional baseado na interação das diferentes áreas profissionais é substancial para o oferecimento do cuidado humanizado e holístico, contribuindo para uma melhoria na qualidade de vida do paciente oncológico, além da melhoria das curvas de sobrevida desses em todo o mundo (Breda & Souza, 2020; Lopes-Júnior & Lima, 2019).

Em vista disso, as intervenções psicológicas estão entre as terapias não médicas mais populares para o tratamento do câncer (Souza & Gontijo, 2019). De acordo com uma revisão de literatura realizada por Breda e Souza (2020), observa-se que há um consenso sobre o papel desempenhado pela psicologia no cuidado do paciente oncológico, contribuindo para a manutenção da saúde física e mental do mesmo. O psicólogo cria um espaço acolhedor no qual o paciente possa construir a sua percepção sobre estar adoecido, retirando o foco da doença e fortalecendo a autonomia do mesmo durante o tratamento (Lacerda et al., 2019).

Em uma revisão de literatura realizada por Queiroz et al. (2020), no que se refere à abordagem de doenças oncológicas, o psicólogo pode atuar por meio de diversas estratégias, sendo estas: grupos terapêuticos, atendimentos psicológicos com pacientes e cuidadores, psicoeducação, manejo de dor, preparação para procedimentos invasivos, trabalhando estratégias e recursos de enfrentamento, entre outros. Em razão da complexidade que envolve o diagnóstico oncológico e a importância do atendimento da psico-oncologia, é interessante a produção de pesquisas nesta área (Alves et al., 2018; Danzmann et al., 2020).

Entretanto, observa-se uma lacuna na literatura de pesquisas sobre atendimento psicológico de pacientes oncológicos em contexto de emergência, momento que pode levar à mobilização emocional visto à agudização da doença e necessidade de internação rápida para tratamento adequado. Neste íterim, o objetivo do artigo é investigar o estado psicológico e demandas psicoemocionais de pacientes oncológicos adultos internados em enfermarias de um hospital público de referência em atendimento de urgência e emergência.

## MÉTODO

### ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 55476721.2.0000.5440) em fevereiro de 2022. Os pacientes participaram do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi informado aspectos éticos referente à pesquisa.

### DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo utiliza abordagem multimétodos, com enfoque quantitativo e qualitativo, descritivo e transversal. O enfoque qualitativo foi escolhido uma vez que possibilita aos pesquisadores uma compreensão mais ampla sobre a díade saúde-doença, indo além de diagnósticos e testes laboratoriais, captando a profundidade e complexidade dos sentidos produzidos por aqueles que cuidam e são cuidados. Além disso, seu caráter exploratório engloba aspectos subjetivos e motivações não explícitas, considerando os valores, crenças, ética e cultura (Brasil et al., 2018).



De acordo com Sampieri et al., (2013), o enfoque quantitativo utiliza a coleta de dados para o teste de hipóteses, baseado na análise estatística a fim de estabelecer padrões e corroborar teorias. Dessa forma, o enfoque quantitativo parte de uma ideia da qual extraímos objetivos, perguntas de pesquisa, hipóteses e variáveis.

### PARTICIPANTES

O estudo é composto por sete pacientes diagnosticados com doenças oncológicas hospitalizados em enfermarias de um hospital de urgência. Como critérios de inclusão, foram considerados pacientes com idade entre 18 e 69 anos e de ambos os sexos, que tinham recebido o diagnóstico de câncer há pelo menos três meses e que o motivo de sua hospitalização era recorrente a agravos oncológicos. Foram considerados critérios de exclusão pacientes que apresentassem dificuldades de compreensão da proposta do estudo, que fizessem uso de comunicação alternativa e que não concordassem com a sua participação no estudo.

A amostra foi composta por cinco mulheres (71,5%) e dois homens (28,5%), com média de idade de 58 ( $\pm 4,51$ ) anos (mínimo=54 anos; máximo=65 anos). No que se refere à situação socioeconômica, quatro participantes (57,2%) pertencem à classe média baixa e três (42,8%) pertencem à classe alta. Em relação aos anos de estudo, a média de escolaridade foi de 8,5 ( $\pm 3,3$ ) anos (mínimo = 4 anos; máximo = 11 anos). Os participantes apresentaram diagnósticos oncológicos diversos, sendo estes: câncer de mama (3 participantes), mieloma múltiplo (2 participantes), câncer de ovário e trompas (1 participante) e câncer de estômago (1 participante).

### INSTRUMENTOS

Para esta investigação, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário Sociodemográfico e Clínico: questionário elaborado pelas autoras para identificação de aspectos demográficos, sociais e clínicos dos participantes. Para caracterização do estrato socioeconômico, foi utilizado o Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2022).
2. Entrevista Semiestruturada: roteiro de entrevista elaborado pelas autoras, composto de quatro perguntas-chave, que buscou investigar dados relativos às necessidades psicoemocionais relacionadas à internação. As questões versavam sobre a percepção de mudanças durante a hospitalização, angústias vividas pelos pacientes e acompanhamento psicológico e seu impacto na internação.
3. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* [HADS]): escala utilizada para identificação de casos prováveis de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes de serviços não psiquiátricos de hospital geral. Esta escala contém 14 itens de múltipla escolha, sendo dividida em duas subescalas, uma para depressão (sete itens) e outra para ansiedade (sete itens). A pontuação global em cada subescala pode variar de 0 a 21 pontos, sendo 0-7 ausência de sintomas depressivos ou ansiosos, 8-10 possível caso de depressão ou ansiedade e 11-21 como provável caso de depressão ou ansiedade (Botega et al., 1995).
4. Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC): método projetivo utilizado para avaliação de aspectos da personalidade, com destaque para a dinâmica afetiva e

indicadores relativos às habilidades cognitivas do participante. Neste instrumento é solicitado ao respondente que construa três pirâmides com quadriculos coloridos, conforme sua preferência. São ofertados quadriculos em 10 cores diferentes e 24 tonalidades. Para análise de dados será utilizada instruções e dados normativos do manual do instrumento e de suas normas atualizadas, elaborado por Villemor-Amaral (2017).

## PROCEDIMENTOS

A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2022, em hospital público universitário com enfoque em atendimentos de urgência e emergência no interior do estado de São Paulo. Uma vez cumpridos os critérios de inclusão, os pacientes foram abordados e convidados a participarem do estudo pela primeira autora. A coleta de dados ocorreu no leito hospitalar do paciente, de forma individual, em situação face a face e em um único encontro de duração média de uma hora. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Entrevista Semiestruturada, HADS e TPC. Importante ressaltar que somente a Entrevista Semiestruturada foi audiogravada, mediante anuência dos participantes. O restante dos dados foi anotado manualmente pela pesquisadora.

## ANÁLISE DE DADOS

Para a organização e interpretação dos dados obtidos na Entrevista Semiestruturada, foi utilizada a análise de conteúdo temática categorial. Trata-se de uma técnica de pesquisa científica baseada em procedimentos sistemáticos para criar inferências de materiais verbais, visuais ou textuais, a fim de descrever, interpretar, atribuir significados, intenções, consequências ou contextos a um certo fenômeno (Sampaio & Lycarião, 2021). Assim, o objetivo da utilização deste referencial teórico foi possibilitar a compreensão do pensamento e atribuição dos significados de cada participante através da transcrição das entrevistas realizadas.

Dessa forma, a análise proposta neste estudo foi realizada conforme as três etapas propostas por Bardin (2011): (a) organização, na qual o pesquisador estabelece o primeiro contato com os conteúdos; (b) exploração do conteúdo, que refere-se a seleção e identificação das unidades de codificação e posterior classificação e categorização; e (c) análise dos resultados obtidos a partir da inferência e interpretação, com o intuito de atribuir sentido ao fenômeno a partir do ponto de vista do entrevistado. Em relação ao material quantitativo, foi realizada correção conforme normas técnicas de cada instrumento e tabulação dos dados no Programa *Microsoft Excel*.

## RESULTADOS

Para esse artigo foram analisados os instrumentos Entrevista Semiestruturada, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Na Tabela 1 serão apresentadas as categorias temáticas obtidas na análise da entrevista realizada. O conteúdo obtido por meio da entrevista semiestruturada foi agrupado em quatro categorias temáticas, sendo elas: (1) Compreensão da doença oncológica; (2) Angústias; (3) Impacto do atendimento psicológico no tratamento e; (4) Percepção da assistência psicológica.

**Tabela 1.** Categorias temáticas obtidas a partir da análise da entrevista semiestruturada em pacientes oncológicos hospitalizados em contexto de urgência (n=7)

Participantes	Compreensão da doença oncológica	Angústias	Impacto do atendimento psicológico no tratamento	Percepção da assistência psicológica
P1	Doença que precisa ser tratada, semelhante às demais doenças	Sequelas físicas	Atendimentos breves e com pouco impacto	Não percebe mudanças com atendimento psicológico
P2	Uma doença que não é temida	Resultados de exames	Não recebeu atendimento psicológico	Expressão das angústias e alívio da tensão e agonia
P3	Algo para se lutar contra	Imprevisibilidade e pouco controle da situação	Atendimentos breves e com pouco impacto	Expressão das angústias e alívio da tensão e agonia
P4	Doença fútil e sem valor	Solidão	Não recebeu atendimento psicológico	Trazer dignidade para a pessoa e o tratamento
P5	Doença como processo, com propósito e como permissão divina	Imprevisibilidade e pouco controle da situação	Não recebeu atendimento psicológico	Expressão das angústias e alívio da tensão e agonia
P6	Algo que está sendo revivido, visto doença prévia em familiares	Vida fora do hospital e dependência da equipe hospitalar	Atendimentos breves e com pouco impacto	Expressão das angústias e alívio da tensão e agonia
P7	Definição da doença irá depender da forma de enfrentamento do paciente	Más notícias, como metástase e impossibilidade de tratamento	Não recebeu atendimento psicológico	Atendimento psicológico como complemento do tratamento

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A primeira categoria agrupou os conteúdos relacionados à compreensão que os participantes apresentavam da doença oncológica. Os resultados mostraram entendimentos diversos sobre a doença, que variaram de acordo com as vivências específicas de cada participante. Já a segunda categoria reuniu as angústias relatadas pelos pacientes na internação no contexto de urgência, na qual a percepção geral mostrou-se voltada a possíveis complicações da doença, imprevisibilidade e falta de controle da própria vida.

A terceira categoria, que diz respeito ao impacto do atendimento psicológico no tratamento, agrupou os resultados relacionados ao acesso a essa assistência durante todo o tratamento. Os resultados indicaram que quatro dos sete participantes não receberam atendimento psicológico durante o tratamento oncológico, sendo que os demais indicaram atendimentos breves e que impactaram pouco em seu tratamento.

A última categoria agrupou os conteúdos relacionados à percepção da assistência psicológica durante a internação no contexto de urgência. Os resultados indicaram que quatro dos sete participantes percebiam a assistência psicológica como um espaço para expressão de suas vivências afetivas e alívio das angústias vividas na hospitalização. Os demais participantes mencionaram a assistência psicológica como ferramenta para



fortalecer a dignidade no tratamento, complementaridade do cuidado ou relataram não perceberem impacto no tratamento.

Na Tabela 2 serão apresentados os resultados descritivos dos níveis de ansiedade e depressão obtidos pelos participantes na escala HADS.

**Tabela 2.** Resultados descritivos da análise de ansiedade e depressão de acordo com a escala HADS em pacientes oncológicos hospitalizados em contexto de urgência (n=7)

HADS	(n=7)		
	Média	DP	Min/Max
Ansiedade	2,71	1,97	0/5
Depressão	5,85	4,18	1/14

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Nota: DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; HADS = *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Foi identificado que a amostra obteve média de  $2,71 \pm 1,97$  para ansiedade e  $5,85 \pm 4,18$  para depressão. Tais valores encontram-se abaixo daqueles sinalizados no estudo normativo do instrumento, que encontrou média de  $7,7 \pm 4,3$  para ansiedade e  $7,3 \pm 4,8$  para depressão (Botega et al., 1995). Cabe ressaltar que apenas um participante apresentou escore indicativo de provável depressão (14 pontos) e nenhum participante apresentou indicadores de provável ansiedade.

A seguir, serão apresentados (Tabela 3) os resultados obtidos na aplicação do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister.

**Tabela 3.** Resultados descritivos da frequência de cores e síndromes cromáticas do TPC em pacientes oncológicos hospitalizados em contexto de urgência (n=7)

Cores/Síndromes cromáticas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Azul	6,6	15,5	15,5	17,8	0	2,2	13,3
Vermelho	31,1	13,3	15,5	17,8	33,3	28,9	15,5
Verde	24,4	20	17,8	17,8	33,3	37,8	13,3
Violeta	6,6	8,8	11,1	15,5	0	2,2	15,5
Laranja	6,6	8,8	22,2	8,8	33,3	8,8	8,8
Amarelo	6,6	11,1	2,2	6,6	0	8,8	2,2
Marrom	11,1	4,4	2,2	8,8	0	4,4	4,4
Preto	2,2	2,2	6,6	2,2	0	2,2	13,3
Branco	2,2	11,1	0	2,2	0	2,2	6,6
Cinza	2,2	4,4	6,6	2,2	0	2,2	6,6
Sd Normal	62,1	48,8	48,4	53,4	66,6	68,9	42,2
Sd Estímulo	44,3	33,2	39,9	33,4	66,6	46,5	26,6
Sd Fria	37,6	44,3	44,4	51,1	33,3	42,2	42,2
Sd Incolor	6,6	17,7	13,2	6,6	0	6,6	26,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Nota: DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo; Sd = Síndrome.



Para análise dos resultados e discussão, foi utilizado como critério de seleção as frequências de cores e síndromes cromáticas que apresentaram alterações de no mínimo 20% acima ou abaixo dos valores normativos estabelecidos por Villemor-Amaral (2017) na maioria da amostra (mínimo de quatro participantes). No que se refere às frequências alteradas, quatro participantes apresentaram resultados abaixo do esperado nas cores azul e violeta e cinco deles nas cores amarelo, preto e branco. No entanto, apenas a cor verde apresentou frequência aumentada em quatro participantes. No que diz respeito às frequências das síndromes cromáticas, quatro participantes apresentaram valores abaixo do esperado para a síndrome incolor (composta pelas cores preto, branco e cinza).

## DISCUSSÃO

No presente trabalho, os pacientes oncológicos hospitalizados no contexto de urgência foram convidados a responder o protocolo avaliativo, constituído de Questionário Sociodemográfico e Clínico, Entrevista Semiestruturada, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). Na Entrevista Semiestruturada foram identificadas as percepções desses pacientes sobre sua doença e hospitalização. As respostas fornecidas foram organizadas em quatro categorias, sendo elas: compreensão da doença oncológica; angústias; impacto do atendimento psicológico no tratamento e; percepção da assistência psicológica.

No que se refere à compreensão da doença oncológica, os relatos apresentaram-se de forma diversa, variando desde o entendimento da doença como fútil e sem valor, até a concepção da mesma como uma permissão divina. Tal fato pode indicar que, assim como as respostas emocionais dos pacientes oncológicos podem variar de acordo com características do indivíduo, da sociedade e da própria patologia, conforme citado por Souza e Gontijo (2019), a compreensão da doença oncológica tende a seguir a mesma variação. Assim, a percepção dos participantes constrói-se de maneira singular durante seu processo de adoecimento e tratamento. Apesar dessa variabilidade, a maioria dos participantes relataram concepções positivas da doença, vinculadas à possibilidade de tratamento e cura. De acordo com Braz et al. (2018), uma possível explicação para este fato é a propagação de campanhas educativas e do conhecimento sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer atualmente.

Com relação às angústias vividas durante a internação em contexto de urgência, os participantes citaram o medo do imprevisível e o pouco controle da situação, principalmente relacionados ao receio da comunicação de más notícias, sentimento de solidão e da paralisação das atividades da vida decorrente da hospitalização. Os resultados encontrados neste estudo corroboram a literatura da área, visto que a doença oncológica pode provocar sofrimento ao paciente, podendo causar angústia, ansiedade, preocupação, desamparo, alterações no âmbito pessoal, familiar e social, com mudanças e limitação de projetos de vida (Almeida & Melo, 2018; Alves et al., 2018; Ramírez-Perdomo et al., 2018).

No que se refere à assistência psicológica durante todo o tratamento, a maioria dos participantes referiu não ter tido este acompanhamento ou que o mesmo foi breve, resultando em pouco impacto em seu tratamento. No entanto, a maioria dos participantes relatou que a assistência psicológica poderia contribuir de maneira positiva para sua internação no contexto de urgência, visto seu papel de oferecer espaço para expressar angústias e emoções, além de ser uma ferramenta que pode

trazer dignidade no processo de hospitalização. De acordo com Lacerda et al. (2019), no contexto saúde-doença, o psicólogo torna-se uma ferramenta de criação de espaço acolhedor no qual o paciente constrói sua percepção sobre estar adoecido, com o objetivo de retirar o foco da doença e favorecer a autonomia. Além disso, o psicólogo também pode se constituir como instrumento de transformação da realidade do paciente, na medida em que as temáticas dos direitos humanos, saúde e psicologia se convergem, contribuindo para os objetivos da implementação da RUE em ampliar o acesso humanizado e integral ao paciente em contexto de urgência e emergência (Ministério da Saúde, 2013; Silveira, 2018).

No presente estudo foi utilizado o TPC, no qual foram analisadas as frequências do uso de cores e síndromes cromáticas. De acordo com os resultados, verificou-se diminuição na frequência da cor azul ( $n=4$ ) entre os participantes. Conforme proposto por Villemor-Amaral (2017), esta cor está relacionada à capacidade de controle e adaptação dos indivíduos e sua diminuição pode indicar dificuldade em regular ou estabilizar aspectos mais impulsivos. Outro indicador observado neste sentido foi a diminuição da síndrome incolor ( $n=4$ ), indicativo de restrição de elementos estabilizadores, como a negação, atenuação ou repressão de estímulos (Villemor-Amaral, 2017). Tais questões foram observadas na Entrevista Semiestruturada, na qual os participantes apontaram angústias relacionadas a falta de controle e a imprevisibilidade durante a hospitalização, corroborando os resultados obtidos no TPC. Esses indicadores podem estar relacionados à necessidade de adaptação a esta nova realidade, vinculada aos impactos da própria doença e tratamento na rotina dos indivíduos, visto que o câncer caracteriza-se como uma doença progressiva e ameaçadora da vida, com mudanças no âmbito pessoal, familiar e social (Almeida & Melo, 2018; Alves et al., 2018; Ramírez-Perdomo et al., 2018).

Foi verificado também diminuição da frequência de cor violeta ( $n=4$ ) entre os participantes, sendo esta ligada à tensão e ansiedade. O rebaixamento dessa cor está associado à negação de impulsos e da ansiedade para tolerar tais estados (Villemor-Amaral, 2017). Este resultado reforça os dados obtidos na HADS, tendo em vista ausência de manifestação de sintomas ansiosos durante a hospitalização, ainda que tenham sido destacadas certas angústias na Entrevista Semiestruturada. Além disso, o curto tempo de internação dos participantes no momento da coleta de dados também pode constituir uma hipótese para tal resultado, visto que a internação prolongada está associada a demandas psicológicas e emocionais, constituindo fonte geradora de sofrimento psíquico (Agnol, 2019). No entanto, a ausência de indicadores de ansiedade não pode ser interpretada de maneira apenas positiva, uma vez que de acordo com Villemor-Amaral (2017), a negação de impulsos dificulta a elaboração de conflitos e compromete o equilíbrio da personalidade.

Outro indicador analisado foi a diminuição da frequência da cor amarela ( $n=5$ ). Esta cor está relacionada à extroversão bem centralizada e adaptada ao ambiente e seu rebaixamento pode sinalizar inibição ou dificuldade em expressar emoções de maneira adaptada (Villemor-Amaral, 2017). O psicólogo pode auxiliar neste sentido, visto que no processo de hospitalização um de seus objetivos é criar um ambiente acolhedor e fortalecer a construção da percepção do paciente sobre o processo saúde-doença (Lacerda et al., 2019).

Por fim, observou-se a elevação da cor verde ( $n=4$ ), que representa a esfera dos relacionamentos afetivos e sociais, capacidade de insight, empatia, aptidão para compreender as situações de maneira intelectual e emocional simultaneamente e

capacidade de compreender o outro em profundidade (Villemor-Amaral, 2017). Uma vez que há predominância de valores médios de Vd2 e Vd3, tal resultado pode ser interpretado de forma positiva, indicando que apesar das dificuldades envolvidas no diagnóstico e tratamento oncológico, estão preservados aspectos de sociabilidade e recursos de enfrentamento. A vivência do adoecimento oncológico e a aproximação com a finitude levam os pacientes a refletir sobre a própria vida, existência, planos futuros e permite a ressignificação dos valores, sendo a relação com a família, amigos e membros da equipe de saúde valiosa para o enfrentamento da doença (Paiva et al., 2019; Prado et al., 2020).

## CONCLUSÃO

Verificou-se que os pacientes oncológicos apresentaram recursos de enfrentamento e potencialidades durante a internação em contexto de urgência, como a capacidade de insight e aspectos da sociabilidade, porém também manifestaram angústias relacionadas ao adoecimento, tratamento e hospitalização. Dessa forma, tais pacientes podem se beneficiar de atendimento psicológico durante a internação, visto que um dos objetivos da psicologia hospitalar é criar um espaço acolhedor que favorece a elaboração de tais angústias e da percepção do próprio paciente sobre o processo de saúde-doença. Tendo em vista o destaque positivo para os aspectos da sociabilidade, observados no TPC, a criação de espaços de troca em grupo também pode constituir uma ferramenta importante para facilitar o processo de hospitalização de tais pacientes.

Sendo assim, observou-se a relevância da assistência psicológica voltada a estes pacientes no contexto de urgência. Ressalta-se a importância de averiguar as percepções e necessidades destes pacientes, uma vez que podem variar de acordo com aspectos multifatoriais. Os instrumentos utilizados nesta investigação mostraram-se satisfatórios para identificar o estado psicológico destes pacientes, sendo considerados de fácil aplicação e adaptação ao contexto hospitalar de urgência.

Apesar das potencialidades indicadas, o presente estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra é considerado pequeno, contando com apenas sete participantes, não sendo possível generalizar estes resultados. Além disso, não houve grande variabilidade de idade entre os participantes, sendo os resultados mais representativos de uma faixa etária delimitada.

## CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

**Concepção do estudo:** AGA, ACA; **coleta de dados:** AGA; **análise dos dados:** AGA, ACA; **redação do manuscrito:** AGA, ACA; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** AGA, ACA.

## REFERÊNCIAS

- Agnol, L. P. D. (2019). O manejo do sofrimento psíquico em pacientes de internação prolongada: possibilidades terapêuticas em psicologia. *Diaphora*, 8(1), 58-62. <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/173>.
- Almeida, H. R. A., & Melo, C. F. (2018). Práticas de ortotanásia e cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: uma revisão sistemática da literatura. *Enfermería Global*, 17(3), 545-574. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.299691>.



- Alves, G. S., Viana, J. A., & Souza, M. F. S. (2018). Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. *Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 520-537. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992/13025>.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2022). *Critério de classificação econômica Brasil*. <https://abep.org/criterio-brasil/>.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Junior, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 355-363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
- Brasil, C. C. P., Caldas, J. M. P., Silva, R. M., & Bezerra, I. C. (2018). Reflexões sobre a pesquisa qualitativa na saúde. In: R. M. Silva, I. C. Bezerra, C. C. P. Brasil, & E. R. F. Moura (Orgs.), *Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações* (pp. 21-26). Edições UVA.
- Braz, I. F. L., Gomes, R. A. D., Azevedo, M. S., Alves, F. C. M., Seabra, D. S., Lima, F. P., & Pereira, J. S. (2018). Analysis of cancer perception by elderly people. *Einstein (São Paulo)*, 16(2), eAO4155. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4155>.
- Breda, K., & Souza, M. C. A. (2020). Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: revisão da literatura. *Revista Pró-Universus*, 11(2), 33-37. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2375>.
- Conselho Federal de Medicina. (1995). *Resolução CFM n. 1.451, de 10 de março de 1995*. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>.
- Danzmann, S. P., Silva, A. C. P., & Carlesso, J. P. P. (2020). Psico-oncologia e amparo de pacientes com câncer: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(1), 244-255. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N1A17>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2019). *Estimativa 2020: a incidência do câncer no Brasil*. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2020). *O que é câncer?*. <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
- Instituto Nacional do Câncer. (2021). *Estatísticas do câncer*. <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
- Lacerda, M. C., Carvalho, L. C., & Ribeiro, J. P. (2019). Gestalt-terapia: um método de trabalho para o processo saúde doença em oncologia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 41-49. <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.4>.
- Lopes-Júnior, L. C., & Lima, R. A. G. (2019). Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00193218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193218>.
- Ministério da Saúde. (2003). *Portaria n. 1.863, de 29 de setembro de 2003, Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html).
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria n. 1.600, de 7 de julho de 2011, Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html).
- Ministério da Saúde. (2013). *Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf).
- Paiva, A. C. P. C., Felipe, T. S., Paiva, L. C., Mendonça, E. T., Luiz, F. S., & Carbogim, F. C. (2019). Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(60), e60. <https://doi.org/10.5902/2179769235009>.
- Prado, E., Sales, C. A., Girardon-Perlini, N. M. O., Matsuda, L. M., Benedetti, G. M. S., & Marcon, S. S. (2020). Vivência de pessoas com câncer em estágio avançado ante a impossibilidade de cura: análise fenomenológica. *Escola Anna Nery*, 24(2), e20190113. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0113>.

- Queiroz, A. K. M., Santos, L. S., & Parraga, M. B. B. (2020). *A atuação dos psicólogos junto a mulheres com câncer de mama* [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário de Várzea Grande]. Repositório Institucional. <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/623>.
- Ramírez-Perdomo, C. A., Rodríguez-Velez, M. E., & Perdomo-Romero, A. Y. (2018). Incertidumbre frente al diagnóstico de câncer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4), e5040017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005040017>.
- Sampaio, R. C., & Lycarião, D. (2021). Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Enap. [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise\\_de\\_conteudo\\_categorial\\_final.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf).
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa* (5a ed.). Penso.
- Silveira, C. F. (2018). Interfaces entre Psicologia, Direitos Humanos e Saúde. *SCIAS - Direitos Humanos e Educação*, 1(1), 60–79. <https://revista.uemg.br/index.php/sciasdireitoshumanoseducacao/article/view/2523>.
- Souza, J. R., & Gontijo, I. B. R. (2019). Intervenções em psico-oncologia: recomendações baseadas em evidências. In M. A. Santos, T. S. Corrêa, L. D. B. B. Faria, G. S. M. Siqueira, P. E. D., Reis, & R. N. Pinheiro (Eds.), *Diretrizes oncológicas 2* (2a ed., pp 803-810). Doctor Press.
- Villemor-Amaral, A. E. (2017). *As pirâmides coloridas de Pfister: manual* (5a Ed.). Hogrefe.
- World Health Organization. (2020). *Câncer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

---

#### FICHA TÉCNICA

**Editor-chefe:** Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

**Editor assistente:** Layla Raquel Silva Gomes

**Editor associado:** Rodrigo Sanches Peres

**Secretaria editorial:** Cláudio Kazuo Akimoto Júnior

**Coordenação editorial:** Andrea Hespanha (CRB/8-8151)

**Consultoria e assessoria:** Oficina de Ideias

---