

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE  
PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE PSICO-  
ONCOLÓGICA**

**THE IMPORTANCE OF THE PSYCHOLOGIST'S ACTIVITY IN THE  
TREATMENT OF ONCOLOGY PATIENTS: A PSYCHOLOGICAL ANALYSIS  
ONCOLOGY**

Gabriela Beliene da Costa Silva<sup>1</sup>

Maria Clara Costa Oliveira<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo discute a importância da intervenção da psico-oncologia no tratamento de pacientes oncológicos e investiga fatores que facilitam o processo de recuperação do mesmo. O câncer é uma doença cada vez mais proeminente, com um número crescente de casos em todo o mundo. Torna-se essencial que o paciente receba apoio emocional durante todo o processo de tratamento e recuperação, é necessário fornecer informações claras e precisas sobre a doença, seus sintomas e possíveis efeitos colaterais do tratamento. É importante que o paciente se sinta seguro e confiante, sabendo que está sendo devidamente cuidado e compreendido em todas as etapas do seu processo de cura. Recomenda-se que haja um acompanhamento psicológico contínuo, para ajudar o paciente a lidar com qualquer ansiedade, medo ou estresse que possa surgir ao longo do caminho. A saúde mental do paciente e de seus familiares é tão crucial quanto sua saúde física, e a assistência psico-oncologia desempenha um papel fundamental no processo de recuperação. Portanto, foram realizados estudos bibliográficos, que incluíram um levantamento de pesquisas sobre a área da psico-oncologia.

**Palavras-chave:** Psico-Oncologia. Tratamento. Câncer. Oncologia.

**Abstract:** This article discusses the importance of psycho-oncology intervention in the treatment of cancer patients and investigates factors that facilitate their recovery process. Cancer is an increasingly prominent disease, with a growing number of cases worldwide. It is essential that the patient receives emotional support throughout the treatment and recovery process, it is necessary to

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia da UNA Barreiro. E-mail: gabrielabeliene@outlook.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Psicologia da UNA Barreiro. E-mail: mariaaclaara18@gmail.com

Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário (colocar o nome da unidade) da rede Ânima Educação. 2023. Orientador: Prof. Alexandre Rocha Araújo, Mestre.

provide clear and accurate information about the disease, its symptoms and possible side effects of the treatment. It is important that the patient feels safe and confident, knowing that they are being properly cared for and understood at all stages of their healing process. It is recommended that there be ongoing psychological support to help the patient deal with any anxiety, fear or stress that may arise along the way. The mental health of the patient and their family members is as crucial as their physical health, and psycho-oncology assistance plays a fundamental role in the recovery process. Therefore, bibliographic studies were carried out, which included a survey of research on the entire area of psycho-oncology.

**Keywords:** Psycho-Oncology. Treatment. Câncer.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer – INCA (2007) a doença crônica denominada como câncer é o resultado de um crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos causando assim os tumores malignos.

A doença tem apresentado um alto índice de crescimento entre a população brasileira de ambos os sexos e de todas as faixas etárias sendo assim a principal causa de mortalidade no país. O Brasil deve protocolar 70 mil novos casos de câncer até 2025, segundo projeções do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estudos estimam que cerca de 70% dos índices de câncer estão concentrados nas regiões Sul e Sudeste.

No Brasil, a psico-oncologia teria ganhado cada vez mais importância após uma reunião de profissionais da área da saúde e áreas afins da psico-oncologia como psicólogos, psiquiatras, médicos e estudantes em formação. O primeiro "Encontro Brasileiro de Psico-Oncologia" foi realizado em Curitiba em 1989. (Carvalho, 2002).

Todas as formas de câncer podem ter múltiplas causas e para o desenvolvimento de uma doença crônica, muitos fatores parecem funcionar juntos, como a predisposição genética, alguns tipos de infecções virais, tabagismo e consumo de alimentos cancerígenos (Trichopoulos, Li, & Hunter, 1996).

O processo de diagnóstico é vivido pelo paciente e por seus familiares que ficam “reféns” da doença e, que por se tratar de uma doença crônica, o diagnóstico não é nada favorável e nem fácil de ser tratado assim causando problemas psicológicos ao paciente e familiares uma vez que relacionam a doença com a morte e invalidez.

Muitos pesquisadores acreditam que fatores psicológicos contribuem para o crescimento do câncer devido a um estudo realizado dos possíveis efeitos dos estados emocionais nas alterações hormonais e no sistema imunológico (Bovbjerg, 1990).

Le Chan (1992), Simonton, Simonton e Creighton (1) são especialistas em pesquisas psicológicas juntamente com doenças crônicas. A depressão, o estresse e a ansiedade causam no sistema imunológico o enfraquecimento das células e conseqüentemente pode ser desenvolvido o tumor maligno.

Em função das conseqüências psicológicas causadas pela doença é essencial desenvolvermos formas de intervenções como campanhas de conscientização quanto ao câncer e ajuda da psicologia para trazer benefícios, assim como facilitar o processo de tratamento dos pacientes de acordo com suas necessidades. A psico-oncologia é uma intervenção de extrema importância que tem sido utilizada em hospitais, clínicas e serviços sociais dando suporte emocional.

## **2. METODOLOGIA**

Diante do tema proposto, este artigo apresenta-se como uma revisão bibliográfica, sendo embasada pelas ciências da Psicologia e Psico-Oncologia, através de uma abordagem qualitativa para retomar os objetivos considerando o problema ou problemática.

O presente artigo apresenta e discute de forma crítica, sistemática e reflexiva por meio de uma pesquisa básica, conceitos principais acerca da importância da atuação do psicólogo com pacientes em tratamento oncológico.

Na realização do presente artigo, foram utilizadas revisões de livros (através do Google) e artigos científicos (Pepsic, Scielo e Google Acadêmico), incluindo teses relacionadas ao tema, preferencialmente da língua portuguesa porém utilizamos algumas exceções de artigos em língua inglesa, realizando-se o levantamento de dados utilizando as palavras chaves: psicologia, psico-oncologia, tratamento de câncer, psicossociais, psicologia hospitalar, intervenção psicológica em pacientes oncológicos.

### **3. Aspectos corporais do câncer**

De acordo Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o câncer ocupa o segundo lugar nas causas de adoecimento e morte no mundo todo, em 2018 o câncer levou 9,8 milhões de vidas embora, ou seja, uma a cada seis mortes se deve a essa patologia.

No Brasil, em 2017 o câncer foi responsável pela morte de 90,2/100.000 habitantes. A mortalidade do câncer é mais predominante nos países de baixa renda devido a medicina local não ser tão avançada e os serviços públicos não terem tanta renda para investir em tratamentos, pesquisas e dados.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), as principais causas do surgimento de um câncer se dão pelos costumes e estilo de vida do indivíduo, como por exemplo o consumo frequente de comidas processadas, tabagismo, alcoolismo, falta de exercícios físicos e obesidade. Esses são alguns dos grandes responsáveis por fazer as células crescerem desenfreadamente fazendo com que o tumor aumente e o estado da doença avance.

A detecção precoce da doença, pode ajudar a diminuir a taxa de mortalidade em um contexto geral, uma vez que a doença ainda está no início, o tratamento tem grande eficácia, trazendo ao paciente uma maior possibilidade de cura. Porém, o diagnóstico tardio é um fator muito negativo, nesse caso a doença já pode estar muito avançada e os tratamentos intensivos precisam ser iniciados o mais rápido possível, fazendo com que o tratamento seja mais dolorido e a possibilidade de morte aumente.

Quando se trata de uma doença física, não é muito difícil que a auto-estima da pessoa seja afetada. Quanto ao câncer, uma patologia muito conhecida por ter uma taxa de mortalidade alta e que também deixa muitas consequências físicas, causa reações negativas ao doente.

O paciente com câncer em processo de tratamento passa a sofrer perdas em sua qualidade de vida pelos sintomas da doença, mas também em consequência dos efeitos adversos do tratamento quimioterápico e radioterápico. Dor, exames invasivos, alterações na imagem corporal, mudanças de papel social, isolamento e dependência de cuidadores, além das incertezas associadas ao tratamento, aumentam a vulnerabilidade de pacientes e familiares para transtornos mentais. (SAWADA et al., 2009)

O corpo pode ser o primeiro a sofrer as alterações, uma vez que a percepção da diferença em um local específico do seu corpo, pode fazer com que o indivíduo dê o primeiro passo para ir ao médico entender o que está acontecendo. As queixas que os pacientes trazem são de fortes dores e problemas físicos que surgem após o diagnóstico ou após iniciar o tratamento que é muito agressivo, trazendo muitos efeitos colaterais ao paciente, essas queixas trazem consigo muitas questões ligadas a saúde psicológica tanto dos pacientes quanto de seus familiares (CARDOSO, 2007).

Segundo Moretto (2013), quando o paciente aceita sua condição de estar com câncer, a sensação de que a morte é algo possível para ela se torna concreta, a mesma toma consciência de que seu corpo é como um qualquer que esta submetido a morte, uma vez que pensar no próprio obito é algo tão difícil.

Estar com câncer é reconhecer que a imortalidade é irreal e que a morte está mais perto do que imaginava e desejava o sujeito. É “entrar em contato com a finitude, no Real do corpo” (Moretto, 2013, p. 360).

Nesse sentido o paciente começa a reconhecer e ter ciência de que o seu corpo começará a ter alterações, modificações e até mesmo sofrer a perda de um membro, essas alterações levam a um desequilíbrio psíquico, isso também altera a forma que o enfermo lida com o seu corpo. O paciente sente que seu corpo já não é mais o mesmo que sempre esteve com ele. As alterações causadas no corpo podem se dar na perda da beleza, das cores e muita fadiga e vai exigir do paciente uma força de vontade para que ele se adapte a sua nova imagem.

De acordo com Maluf (2005) isso pode desencadear um luto pela perda do corpo “perfeito”, com o choque pelas mudanças repentinas e com a nova realidade, devido a isso se faz necessário um trabalho para que o paciente aceite e refaça novamente a sua auto-imagem, porém esse processo é pode ser complicado e doloroso, sendo acompanhado de sentimentos como o medo, angústia.

### **3.1 Consequências psíquicas do câncer em pacientes oncológicos e familiares.**

Quando se trata do processo de tratamento oncológico, tudo é novo, é um tempo de novidades, mesmo que sejam completamente desagradáveis com novos ambientes, novas pessoas, novos sentimentos e novas emoções.

Seguindo Venâncio (2004), o diagnóstico de câncer traz uma certa incerteza sobre o futuro, dando uma sensação maior de impotência deixando o paciente mais angustiado e ansioso, conseqüentemente ficando desesperançoso.

Os problemas que os diagnosticados trazem, são queixas como como desespero, choque, medo da morte, conflitos internos que implicam na negação e aceitação da doença segundo Maluf (2005).

Se tratando de uma doença que leva a tratamentos e procedimentos mais morosos, o paciente pode apresentar ansiedade para que esse sofrimento acabe de vez. Segundo Vasconcelos (2008) muitos questionamentos se passam na cabeça do paciente, o fato de ter sua imagem associada a essa doença ou tê-la como sendo mais importante que ele, pode ser uma das coisas que ataque a ansiedade do mesmo.

Os estímulos que predisõem a ansiedade podem ser internos ou externos. Os estímulos internos são originários de conflitos pessoais o que refletem a tonalidade afetiva de cada um. Os conflitos externos, por sua vez, são ameaças concretas contidas no cotidiano. Tais conflitos fazem parte da saúde emocional do ser humano, porém, a forma como este os afeta depende da maneira que cada indivíduo ver e senti o mundo. Logo, o que esses estímulos significam para as pessoas torna-se mais importante do que a própria existência deles (Vasconcelos, 2008, p. 56)

O fato de somente uma cirurgia ainda não ser capaz de curar o câncer, faz com que a radioterapia e a quimioterapia sejam necessárias, porém são processos que demandam mais tempo e são realizados em várias sessões,

desencadeando ainda mais ansiedade. Esse sentimento também é notado quando o paciente lida com uma doença que ameaça o seu futuro, a sensação de vulnerabilidade, processos do tratamento, as mudanças, a incerteza do futuro são expostos, conseqüentemente levando essa preocupação também ao medo.

A angústia está no enfrentamento total da doença, tristeza no diagnóstico, nas dores, nos resultados dos exames, no desespero da família e amigos, no ato de se colocar no lugar de pessoa doente, de aceitar, de entender, de tratar toda doença.

Muitos questionamentos são feitos e raiva também surge como sentimentos, questionamentos sobre “por que isso está acontecendo comigo?” “o que eu estou fazendo aqui?”, segundo Maluf (2005). A mesma autora diz que após o diagnóstico os pacientes entram em estado de negação, levam um tempo para poder processar e aceitar a doença, muitos levam até uma semana para poder comunicar seus familiares e pessoas do convívio social.

De acordo com Kubler-Ross (2001), a morte, que para todos é algo completamente desconhecido, é também algo inevitável. A ideia da morte está ligada a uma ideia de punição, castigo, isso pode influenciar na maneira que o paciente enxerga o fato de estar com essa patologia.

A autora também diz que o luto vem acompanhado de fases apresentadas por pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença muito associada à morte. A primeira fase que vem acompanhada do diagnóstico é a negação e o isolamento, o paciente se esforça para comprovar que houve um engano, posteriormente levando um período de tempo para processar aquela informação.

A segunda fase vem acompanhada do sentimento de raiva por aquilo estar acontecendo com ele, por ter que interromper todas ou algumas áreas da sua vida e cancelar planos, esse sentimento também pode vir acompanhado com a inveja das pessoas que estão saudáveis.

Na terceira fase, o paciente passa pelo processo de barganha, nesse momento o paciente irá prometer várias coisas a si mesmo e as outras

peças, dizendo que vai fazer várias alterações em suas atitudes de vida a fim de que seu tempo de vida seja prolongado e ele consiga adiar o seu falecimento, isso pode vir acompanhado de um pensamento de que o mesmo está sofrendo alguma punição por ter cometido algum pecado, levando a um motivo do porque ele está doente.

Sendo considerada a quarta fase, a depressão vem à tona não só após o diagnóstico mas também quando o paciente e as pessoas do convívio social começam a sofrer com as alterações que exige o cotidiano, muitas vezes o doente precisa ser cuidado por alguma pessoa, isso pode influenciar completamente na rotina dessas pessoas próximas.

Considerada a quinta e última fase, vem a aceitação, nesse momento o paciente começa a achar de que a morte pode ser uma solução de não causar sofrimento para si quanto para sua família, nesse estágio é onde o paciente sofre mais desgaste físico, ele sentirá vontade de colocar seus pensamentos e sentimentos para fora, precisando ser ouvido por uma equipe especializada para que o paciente seja acolhido da melhor forma.

A morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que em si clama por recompensa ou castigo".  
(KÜBLER-ROSS, 1996, p. 276)

Diante da doença que tem a morte muito ligada a ela, o paciente e seus familiares podem desenvolver um luto antecipatório no sentido de sentir que podem perder muitas coisas. Segundo Fonseca (2014), luto antecipado implicará no momento que o paciente e seus familiares recebem o diagnóstico do câncer, após o diagnóstico, a perda daquela pessoa se tornar uma possibilidade, então tanto o enfermo quanto sua família podem vivenciar o luto antecipatório nesse caso, esse luto pode incluir sintomas como negação, raiva, culpa e ressentimento, de acordo com Manfrinato (2011).

Segundo Manfrinato (2011), o luto antecipatório em caso da morte concreta do paciente, pode facilitar o processo do luto e amenizar os sentimentos evidenciados no processo da perda de seus familiares e pessoas do convívio social, fazendo com que esse processo seja considerado normal em um contexto geral. A mesma autora implica que a antecipação do luto é um

processo que vai ser trabalhado enquanto o parente doente ainda está vivo, o desejo de que aquela pessoa morra traz um alívio no sentido de que sofrimento tanto do doente quanto da família irá acabar, mas isso também desencadeia o sentimento de culpa e de impotência, uma que vez a morte parece ser a única solução dos problemas trazidos pela doença.

As mudanças após a descoberta da enfermidade podem causar um desequilíbrio na psique do indivíduo, ansiedade, medo, raiva, revolta e a sensação de uma sentença de morte são causadas após o diagnóstico. Esses sentimentos podem levar a um estado mais agravante e desencadear uma depressão no enfermo.

Há uma vulnerabilidade prévia ao distúrbio afetivo que pode facilmente levar a graves quadros depressivos que, quando não são devidamente reconhecidos e tratados, comprometem não só o prognóstico do paciente, mas também sua qualidade de vida e seu sentimento de bem estar com a vida (CARVALHO & SOUGEY, 1995, p.457-462).

Quando os familiares e pessoas próximas não conseguem dar o apoio necessário ao paciente, pode acabar gerando isolamento e frustração. Franco (2008) garante que o câncer é uma ameaça que afeta os planos familiares porque cria novas responsabilidades para alguns indivíduos em um curto espaço de tempo e também tem consequências econômicas que podem causar estresse para outros membros da família. A incerteza e a ansiedade podem levar a crises familiares. Nessa fase, acredita-se que os familiares passam a vivenciar o luto antecipado diante das mudanças e perdas que podem ocorrer.

Sendo assim, é muito importante o acompanhamento psicológico para conseguir diferenciar o que é o sentimento de tristeza com o de depressão. Quando não trabalhado, a depressão pode fazer com que o paciente atente contra sua vida levando-o a atos suicidas de acordo com Maluf (2005).

#### **4. A importância do acompanhamento psico-oncológico.**

Jimmie C. Holland (1928 -2017), uma psiquiatra que se dedicava aos cuidados e acompanhamento dos pacientes e familiares atingidos pelo câncer,

foi uma grande pioneira desta área de atuação da Psico-oncologia. O acompanhamento se voltava para aspectos psicossociais, além de continuar desenvolvendo essa área para pesquisas e estudos a fim de aperfeiçoar todo o processo.

A intervenção em psico-oncologia é baseada em modelos educacionais e não em modelos médicos ou clínicos que enfatizam estruturas patológicas e atendimentos terapêuticos individuais. O profissional no contexto da psico-oncologia deve priorizar a promoção de mudanças de comportamento relacionadas à saúde do indivíduo. A experiência de tratamento deve constituir em uma condição de aprendizagem sócio comportamental e cognitiva para o paciente; cabe ao psicólogo demonstrar que os repertórios de comportamentos adquiridos no contexto do tratamento podem ser úteis em diversas situações de risco, mesmo aquelas distantes do contexto de doenças e tratamentos médicos, a que o indivíduo for submetido" (COSTA JR, 2001, p. 38-39).

Os pacientes muitas vezes enfrentam diversas incertezas após um diagnóstico de câncer, o que pode deixá-los sentindo-se fracos, impotentes, desamparados e com medo de enfrentar a doença, nesse momento é necessário um apoio tanto físico quanto emocional da sua família. (Ceolin, 2008). Portanto, é necessário tratar o impacto do diagnóstico de câncer não só nos pacientes, mas também nos seus familiares.

Sendo assim, é possível descrever a psico-oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Entre os principais objetivos da psico-oncologia está a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos (Costa Junior, 2001, p. 4).

As consequências associadas ao diagnóstico levam à redução da qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares, causando ansiedade e estresse excessivos e necessitando de apoio psicológico. (Venâncio, 2004).

Ao longo da história, o câncer tem sido amplamente considerado como uma doença que resulta inevitavelmente em morte. O conceito de morte é frequentemente associado a conotações negativas e é visto como um fato que provoca medo e apreensão. Conseqüentemente, muitas vezes presume-se que a morte é uma punição. (KUBLER-ROSS 1996). É essencial que os pacientes

recebam apoio psicológico juntamente com uma Intervenção psico-oncológica no intuito de entenderem como é o processo de tratamento e como lidar com a doença com mais facilidade. A fim de conseguirem uma adaptação da nova realidade evitando a angústia proveniente do diagnóstico. Para os psicólogos, é muito importante disponibilizar técnicas específicas voltadas ao desenvolvimento dos pacientes. (Sebastiani & Maia, 2005).

Quanto à abordagem terapêutica da psico-oncologia, que visa melhorar os sintomas físicos e psicológicos e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e dos seus familiares é importante focar no paciente e não na doença a ser tratada. Ou seja, os profissionais não se preocupam apenas com o câncer, mas também conscientes do bem-estar psicológico e social do paciente. Além disso, é essencial dar uma atenção à família que sofre efeitos indiretos da doença (Oliveira e Andrade, 2019).

Segundo Carvalho (2008), o atendimento psico-oncológico pode ser prestado a pacientes com câncer em hospitais ou departamentos como psiquiatria, psicologia ou psicologia médica, em departamentos especiais de centros de oncologia. O tratamento inclui diagnóstico, intervenção do problema e medicação em pacientes com sintomas graves. Compreender a dor do paciente é o ponto de partida para a intervenção terapêutica. (Pio e Andrade, 2020).

## **5. As intervenções psico-oncológicas**

Importante no momento do tratamento, é fazer com que o paciente dê continuidade até a finalização dele, que pode resultar em cura, paralisação de crescimento do tumor ou, quando o paciente está em estado terminal, interrupção do tratamento. O suporte psicológico traz ao paciente mais humanização, equilíbrio e acolhimento durante todo o processo.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, 2000, Art 1º, a psicologia é um processo científico de compreensão, análise e intervenção que se dá através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos.

Essa concepção, que é aplicada na psicologia no contexto geral, se aplica também aos processos psico-oncológicos, a fim de que os pacientes atendidos sejam auxiliados com maior excelência e acolhimento.

Cabe ao psicólogo dar uma assistência pensando sempre nos aspectos emocionais do paciente, prestando sempre um serviço de acolhimento, levando em consideração sempre a ética profissional. Além de intermediar a comunicação entre o médico e o enfermo, identificação dos medos e angústias e dúvidas do paciente. (MIYAZAKI, 2011).

Considerar a dor do paciente como única e que se debruça sobre ela para tentar compreender sua real dimensão e o modo pelo qual repercute na vida dele. É aquela psicologia que mais do que tentar explicar o sofrimento do paciente, tenta, principalmente, compreender este sofrimento articulando-o com a sua realidade de sua inserção. Uma psicologia ao mesmo tempo clínica, social, hospitalar e institucional e que, por isso, tenha uma visão mais ampla dos conceitos de saúde. Uma psicologia que possa entender o homem contemporâneo sem descaracterizá-lo em digressões teóricas desprovidas de contexto ou mesmo de compreensão própria e única. (ANGERAMI, 2002, p. 11)

Sobre a angústia, um dos sentimentos mais visíveis nos doentes, o psicólogo que dará o suporte ao paciente, precisa deixar com que o paciente expresse e não impeça nenhum tipo de lamentação, uma vez que a vivência do câncer é de particularidade de cada pessoa atingida por essa doença.

O acolhimento será dar ao paciente conforto em saber que ele pode se expressar em um espaço seguro, meios para diminuição do estresse, ansiedade e depressão, é um dos pontos cruciais para deixar o tratamento mais humanizado (LIBERATO; CARVALHO, 2008.)

O suporte psico-oncológico pode ser praticado no momento de aceitação do paciente em relação a sua doença, formas de lidar com a nova realidade e acolhimento de suas lamentações. Durante o processo o paciente traz inúmeras queixas sobre o seu atual estado de saúde, então o psicólogo irá prestar um atendimento de escuta para que o paciente sinta-se à vontade para se expressar sem julgamento. O enfermo pode não aceitar alguma nova condição física ou psicológica, portanto o papel do psicólogo é ajudar a lidar com as adaptações e aceitação daquilo que é novo.

Se tratando do atendimento aos familiares e pessoas próximas, o psicólogo irá dar suporte nas notícias tanto positivas quanto negativas, fazendo o acolhimento e orientando uma melhor forma de lidar com o enfermo. A mudança da rotina atinge também as pessoas de convivência pessoal do enfermo, adaptações na casa, algum procedimento acrescentado nas necessidades básicas do paciente onde ele precisa de uma ajuda ou que precise ser executada por outras pessoas (LIBERATO; CARVALHO, 2008).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No Brasil, o câncer tem se estabelecido como uma das principais razões de óbito. Apresentando ainda números alarmantes de novos casos nos últimos anos. Além de ser visto como uma patologia onde o índice de mortalidade é consideravelmente alto. O aumento de novos casos, juntamente com as características desta doença, justifica a urgência e a necessidade de promover estímulos e aprimorar os cuidados psicológicos para os pacientes oncológicos. Aprecia-se também que, apesar do seu recente reconhecimento como área da psicologia, a psico-oncologia tem uma grande contribuição na área da saúde e, portanto, para os doentes oncológicos, seus familiares e suas equipes.

O estudo também abordou os desafios e dificuldades enfrentados pelos pacientes com câncer, e as contribuições dos autores utilizadas nas referências mostram que os pacientes muitas vezes enfrentam dificuldades ao lidar com o câncer. É comum experimentarem reações como medo, depressão, ansiedade em relação ao tratamento, dor prolongada pela espera e sensação de perigo de vida devido ao câncer. Portanto, o sofrimento psicológico começa quando o paciente em conjunto com sua família recebem a notícia de um diagnóstico indesejado, como o câncer, e é aí que começa o trabalho da psico-oncologia.

O campo da Psico-Oncologia atua na busca de proporcionar suporte e auxílio aos pacientes oncológicos, seus familiares e pessoas próximas, buscando promover o bem-estar emocional durante o tratamento da doença, além das adaptações no cotidiano que são necessárias e, ainda, tratando de um paciente que recebeu a cura, mas que ficou com algumas sequelas

Além disso, o psicólogo pode oferecer estratégias e ferramentas para lidar com desafios enfrentados pelos envolvidos, promover o bem-estar mental, podendo também ajudar ao paciente e familiares a ressignificar outros processos e mudanças necessárias. O paciente também possui pessoas na sua vida pessoal que o irão acompanhar no seu processo de busca pela cura, por isso é imprescindível que essas pessoas também recebam suporte psicológico, lembrando que o câncer afeta não somente a vida do paciente, mas de seus familiares. Por essa razão, a presença de um psicólogo é essencial para o cuidado holístico e o desenvolvimento pessoal dos indivíduos.

Analisando a literatura existente sobre o assunto, é possível considerar que a Psico-oncologia atua com a finalidade de possibilitar o bem estar dos familiares e do próprio paciente. O estudo e o desenvolvimento da Psico-oncologia, como uma área emergente da Psicologia, ainda carece de maior desenvolvimento, pesquisas e publicações, pois cada sujeito responderá particularmente à notícia e tratamento do câncer e, quanto mais conhecimento e estratégias de enfrentamento dos efeitos psicológicos da patologia, melhor e mais eficiente será o suporte prestado pelo psicólogo/a nesse contexto.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, Railda Fernandes; EULÁLIO, M. do C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*, p. 65-88, 2011.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). O ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da saúde. *Psicologia da Saúde: Um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2002. Cap. 1, p. 7-11.

BERTA, Sandra Leticia. Localização da urgência subjetiva em psicanálise. *A peste*, v. 7, n. 1, p. 95-105, 2015.

Bovbjerg, O (1990). Psychoneuroimmunology and cancer. In J. Holland & J. Rowland (Eds.), *Handbook of psychooncology* New York: Oxford Press.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; RODRIGUES, Avelino Luiz; CASTANHO, Pablo. Intervenções Psicológicas na Psico-Oncologia. **Mudanças**, v. 29, n. 1, p. 41-47, 2021.

CAMPOS, Elisa Maria Parahyba. A Psico-Oncologia: Uma nova visão do câncer- uma trajetória. São Paulo: Universidade de São Paulo, p.61, 2010.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise, Faculdade de Ciências - UNESP Bauru, v.1, p 14, 2013.

CARDOSO, Flávia Tunes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 25-52, 2007.

CARVALHO, Gilberto. L. Modelagem de arranjos institucionais para implementação da diretriz de sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional da organização internacional do trabalho ILO/OSH 2001 no Brasil. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2008. p. 25.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. Psicologia Usp, v. 13, p. 151-166, 2002.

CARVALHO, Tarcio Fábio Ramos de; SOUGEY, Everton Botelho. Depressão em pacientes com câncer: Epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **J. bras. psiquiatr**, p. 457-462, 1995.

CARVALHO, Vicente Augusto de; FRANCO, Maria Helena Pereira; KOVÁCS, Maria Julia. Temas em psico-oncologia. In: **Temas em psico-oncologia**. 2008. p. 645-645.

CEOLIN, Vitoria Elizabeth Souto. A família frente ao diagnóstico do câncer. Câncer: Uma abordagem psicológica, p. 118-128, 2008.

COSTA JUNIOR, Áderson L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, p. 36-43, 2001.

CORDEIRO, Sílvia Nogueira; DA SILVA MIRANDA, Fabiola. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 3supl, p. 132-145, 2020.

DA SILVA VASCONCELOS, Arilane; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. Do transtorno de ansiedade ao câncer. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 2, p. 51-71, 2008.

DE MATOS MALUF, Maria Fernanda; MORI, Lincon Jo; BARROS, Alfredo Carlos SD. O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005.

DE OLIVEIRA CARDOSO, Érika Arantes et al. Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. *Revista da SPAGESP*, v. 19, n. 2, p. 110-122, 2018.

DE OLIVEIRA, Elisabete; DE MELLO ANDRADE, Maria Clara. A Psico-oncologia e seus diversos desdobramentos. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 1, 2019.

DOS SANTOS PIO, Eleni Severino; DE MELLO ANDRADE, Maria Clara. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v. 11, n. 1, p. 93-99, 2020.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

FERREL, B. R. Controle da dor. In: UICC Manual de Oncologia Clínica. POLLOCK et. al(Orgs). 8ª edição. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo, 2006, p. 773- 784.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 3, n. 5, p. 37-71, 2014.

FIRMINO, Cícero Dennis Braga; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Sentimentos e vivências de familiares em frente ao diagnóstico de câncer na criança. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 15, n. 2, 2013.

FONSECA, Renata; CASTRO, Marcelo Matta. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 54-72, 2016.

Fonseca, J. P. (2014). Luto Antecipatório – situações que se vive diante de uma morte anunciada. In F. S. Santos (Ed). *Tratado brasileiro sobre perdas e lutas* (pp. 145-154). São Paulo, SP: Atheneu Editora.

KOVÁCS, Maria Julia; FRANCO, M.; CARVALHO, V. Temas em Psico-oncologia. **São Paulo: Summus**, 2008.

Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1996. p.276. (Original publicado em 1969)

SHAN, Lawrence. **O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde**. Grupo Editorial Summus, 1992.

MANFRINATO, M. G. Psicologia e DSM. 4 Estações Instituto de Psicologia. Monografia. Conclusão de Curso. p. 12, 2011.

MIYAZAKI, Maria Cristina O. S.; DOMINGOS, Neide Micelli; CABALLO, Vicente; VALÉRIO, Nelson Iguimar. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In: RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*:

um diálogo com a psiquiatria. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 35, p. 568-580

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **Psicol. argum**, p. 483-495, 2015.

MORAES, M. C. O paciente oncológico, o psicólogo e o hospital. MMMJ Carvalho, Introdução à Psiconcologia, p. 57-64, 2002.

Moretto, M. L. T. (2013). Entre o luto e a luta: sobre a noção de sofrimento psíquico do paciente com câncer e o trabalho do psicanalista em situações limite na instituição hospitalar. In: M. D. Moura (Org.), *Oncologia: Clínica de limites terapêuticos? Psicanálise & medicina* (pp. 352-365). Belo Horizonte, MG: Artesã.

MURAD, André Márcio; KATZ, Artur. Oncologia: bases clínicas do tratamento. In: **Oncologia: bases clínicas do tratamento**. 1996. p. 435-435.

NETO, Jorge Ondere; DE MACEDO LISBOA, Carolina Saraiva. Doenças associadas ao luto antecipatório: uma revisão da literatura. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 18, n. 2, p. 308-321, 2017.

SAWADA, Namie Okino et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, p. 581-587, 2009.

SIMONTON, C.; MATTHEWS-SIMONTON, S.; CREIGHTON, J. L. *With life again: a self-help approach for cancer patients*. 1987.

SILVA, Cíntia de Jesus et al. Eficácia adaptativa e funcionamento global de mulheres idosas com câncer de mama. 2011.

SILVA, Gulnar Azevedo et al. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, p. 1016-1021, 2011.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. ***Psicologia USP***, v. 24, p. 35-53, 2013.

SEBASTIANI, R. W., & Maia, E. M. C. (2005). Contribuições da Psicologia da Saúde-Hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cirúrgica Brasileira* [online], 20 (1), 50-55.

TRICHOPOULOS, Dimitrios; LI, Frederick P.; HUNTER, David J. What causes cancer?. ***Scientific American***, v. 275, n. 3, p. 80-87, 1996.

VENÂNCIO, Juliana Lima; LEAL, Vera Maria Stiebler. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. ***Revista brasileira de cancerologia***, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.