

FACULDADE LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

JESSICA CORREIA SABINO

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES SUBMETIDOS A
TRATAMENTO DE CÂNCER**

**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES SUBMETIDOS A
TRATAMENTO DE CÂNCER**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2019

FACULDADE LEÃO SAMPAIO

Trabalho de conclusão apresentado a coordenação de Psicologia da Faculdade Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Indira Feitosa Siebra de Holanda

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO COM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DE CÂNCER

Jessica Correia Sabino¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, a estimativa 2014 e 2015 indicava que ocorreriam mais de 500 mil novos casos de câncer, o que o colocou entre os países com maior incidência de câncer no mundo na atualidade. O psicólogo atua na área de psico-oncologia visando manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. O estudo tem como objetivo compreender o trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar com os pacientes oncológicos. O presente trabalho é uma pesquisa de cunho, qualitativa, e bibliográfico, pois foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites. O psicólogo deve atuar junto ao paciente oncológico, à família e também à sociedade. Em relação ao paciente oncológico deve auxiliar no momento do diagnóstico, informar sobre a doença, esclarecer os tratamentos a que será submetido e os possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles.

Palavras-chave: câncer; psico-oncologia; tratamento; psicologia

ABSTRACT

Cancer is one of the leading causes of death in the world. In Brazil, the estimate for 2014 and 2015 indicated that there would be more than 500,000 new cases of cancer, which placed it among the countries with the highest incidence of cancer in the world today. The psychologist works in the area of psycho-oncology aimed at maintaining well-being. The objective of this study is to understand the work of the psychologist in the hospital environment with oncological patients, in order to understand the emotional factors involved in their health. The present work is a qualitative and bibliographical research, since it was done from the collection of theoretical references already analyzed and published by written and electronic means, such as books, scientific articles and web site pages. The psychologist must act together with the cancer patients, the family and also society. Regarding the cancer patient, it should help at the time of diagnosis, inform about the disease, clarify the treatments to be submitted and the possible side effects and how to deal with them.

Keywords: cancer; psycho-oncology; treatment; psychology

FACULDADE LEÃO SAMPAIO

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: jessicacorreia20@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, a estimativa 2014 e 2015 indicava que ocorreriam mais de 500 mil novos casos de câncer, o que o colocou entre os países com maior incidência de câncer no mundo na atualidade. (PANIS, et. al. 2018)

O diagnóstico e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade, onde o viver e morrer dependerá apenas de qual tipo em desenvolvimento. Além do rótulo de uma doença dolorosa e mortal, o paciente frequentemente vivencia no tratamento, geralmente longo, perdas e sintomas adversos, acarretando prejuízos nas habilidades funcionais, vocacionais e incerteza quanto ao futuro. Muitas fantasias e preocupações em relação à morte, mutilações e dor encontram-se presentes (VENÂNCIO, 2004; TORRES,1990).

Nesse momento de tamanha fragilidade e dor, entra a figura do psicólogo como membro da equipe interdisciplinar cuidadora do paciente com câncer, atuando em todas as etapas do processo do tratamento oncológico como um suporte de extrema importância para a saúde do paciente e de todos os familiares.

O psicólogo atua na área de psico-oncologia visando manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do acompanhamento desse profissional são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim re-significações desse processo.

Num espaço de acolhimento e escuta o terapeuta deve sempre trabalhar com a realidade, partindo da ideia que quanto mais informado o paciente estiver de sua doença, maior será a sua capacidade de enfrentar o adoecer e mais confiança terá na equipe. Pacientes bem informados reagem melhor ao tratamento. Dessa forma, o psicólogo deve preocupar-se em falar numa linguagem acessível ao paciente e sempre checar se as informações e orientações dadas pela equipe foram efetivamente compreendidas (SALES *et al.*, 2001).

O presente estudo buscou a partir de diversas literaturas de variados âmbitos do saber, problematizar a compreensão de como se dá a atuação do psicólogo com os pacientes submetidos a tratamento de câncer.

É neste intuito que o trabalho exerce relevância e acredita-se que a compreensão mais aprofundada da atuação do psicólogo no acompanhamento do paciente em tratamento de câncer, poderá contribuir de maneira significativa e superação dos desafios encontrados durante o tratamento tanto para o paciente como os familiares.

O estudo tem como objetivo geral compreender o trabalho do psicólogo no ambiente hospitalar com os pacientes oncológicos, através dos seguintes objetivos específicos: identificar quais ações da psicologia são desenvolvidas nesse ambiente, analisar as possíveis contribuições da Psico-oncologia no contexto do tratamento do câncer e identificar qual é a primeira conduta do psicólogo com o paciente frente ao diagnóstico positivo da neoplasia.

A presente pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre como se dá a atuação do psicólogo com pacientes submetidos a tratamento de câncer.

A metodologia utilizada para a realização do trabalho é uma pesquisa de cunho, qualitativa, pois visa compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995), e bibliográfico, pois foi feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos e páginas de web sites (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

O estudo qualitativo permite verificar uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2004). E para complementar, Cervo e Bervian (2002) afirmam que a pesquisa exploratória tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas ideias.

Os critérios utilizados para escolha dos artigos foram os seguintes: artigos científicos principalmente o scielo, com destaque nos últimos 5 anos, porém com observação de alguns por conterem implicações relevantes para o trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O IMPACTO DO PACIENTE FRENTE AO RESULTADO POSITIVO DE NEOPLASIA

A morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade. Indivíduos de todas as idades, ao se defrontarem com a morte, colocam em questão a própria vida, com seus medos, angústias e possibilidades. Quando se fala de uma doença crônica grave, como um câncer, a morte torna-se assunto presente desde o diagnóstico, permeando todo o tratamento e se estendendo até mesmo aos pós tratamento, quando há cura ou a morte de fato (BORGES, et al. 2006).

JUAZEIRO DO NORTE – CE

Morte e câncer ainda são termos evitados na sociedade brasileira, e sua abordagem não é de fácil conexão. O diagnóstico de câncer tem um impacto abrangente e significativo na saúde física e mental do indivíduo, e em suas condições sociais, acometendo sua qualidade de vida. A possibilidade de morte desperta no homem sentimento diversos, como ansiedade, depressão medo e angústia; frequentemente há uma vinculação do câncer com a dor, o sofrimento e a morte. A finitude, embora inevitável, desencadeia vários questionamentos pessoais e profissionais (FALCÃO; MARTINS, 2011).

O impacto do câncer nos pacientes e nos membros da família pode ser compreendido a partir da teoria sistêmica, a qual destaca as inter-relações que se estabelecem entre os componentes da família e o efeito mútuo que cada membro tem sobre os demais. Assim, ocorre uma influência recíproca entre paciente e família na medida em que, não apenas o paciente sofrerá significativas alterações em sua vida ao longo do tratamento, como também toda a sua família. Na medida em que o diagnóstico de câncer, e todo o processo da doença, são vivenciados pelo paciente e por sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade, uma crise vital na família pode ser desencadeada (FARINHAS; WENDLING; DELLAZZANA-ZANON, 2013).

Apesar de todos os avanços científicos e tecnológicos alcançados na medicina, o câncer ainda é uma doença estigmatizante. Tanto para muitos profissionais médicos quanto para o doente e sua família o diagnóstico de câncer continua sendo uma sentença de morte (GOMES; SILVA; MOTA, 2009).

O diagnóstico acontece de forma avassaladora, impactando não só o diagnosticado, bem como toda a sua família. É nesse momento que o sujeito enfrenta as fases do luto citada por Elisabeth Kubler-Ross (1969), na sua obra “Sobre a Morte e o Morrer”. A negação é a primeira fase e onde o indivíduo não quer enfrentar a realidade qual foi diagnóstico. A segunda fase, é a raiva, onde o sujeito se sente injustiçado com a situação de estar doente. A terceira, é barganha, nesta fase o indivíduo começa a fazer negociações, tais como, “promessas com Deus” para conseguir vencer a doença. Quarta fase é a depressão, o momento da melancolia onde o sujeito se isola se sente incapaz de passar por tantas tribulações. E a última, é aceitação, nesta fase o paciente já consegue manter a calma, assim passa a enxergar sua realidade e aderindo o processo de tratamento para uma possível cura, compreendendo o seu diagnóstico.

É necessário saber que essas fases não necessariamente acontecem em uma sequência como citado, podendo acontecer as fases de forma desordenada no paciente, bem como do

direcionamento e acompanhamento médico, e psicológico qual for submetido, para que encare a reta final, e passe a dedicar-se ao tratamento de forma positiva.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), assim como ocorre com o paciente diagnosticado, sua família também sofre em função das dúvidas e inseguranças advindas dessa notícia. Os valores, o conhecimento prévio, a história da família e as suas expectativas em relação ao tratamento podem interferir na forma de lidar com a doença e nos cuidados para com o membro enfermo da família. Conhecer as reações e os sentimentos de familiares de pacientes que recebem o diagnóstico de câncer e as estratégias usadas para lidar com esta situação pode contribuir para o desenvolvimento de práticas clínicas que reduzam o sofrimento de ambos.

Uma das conclusões mais comuns da literatura atual é que estudos subsequentes são necessários para investigar detalhadamente os fatores psicossociais envolvidos de pacientes oncológicos, com o objetivo de promover uma postura adequada da equipe de saúde, contribuir para humanizar o ambiente hospitalar, oferecer suporte à família do paciente terminal e, sobretudo, promover os direitos do paciente para exercer uma liberdade saudável e muitas vezes terminar seus dias com uma morte digna (BORGES et al., 2006).

O modelo holístico de assistência defende uma abordagem global da pessoa, isto é, vê a pessoa como um todo, salientando a necessidade de ser considerada a sua autonomia conceitual, como as avaliações, as interpretações ou significações que cada pessoa faz sobre o seu estado de saúde. Estas avaliações subjetivas sobre os sintomas, das interpretações ou das significações sobre as causas e as evoluções de uma determinada doença, da implementação e da modificação de estilos de vida têm uma influência significativa na evolução do estado de saúde/doença. Com efeito, diversos estudos empíricos têm demonstrado que as significações pessoais estão na base do bem-estar psicológico e na facilitação dos processos de promoção da saúde, assim como nos de reabilitação.

Portanto, torna-se necessário que se tenha sensibilidade para atentar sobre as particularidades de cada paciente frente ao diagnóstico tão difícil, e que muitas vezes define seus dias de vida. É preciso compreender o verdadeiro significado de saúde para que possamos atender as necessidades de cada um.

2.2 O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR

A Psicologia Hospitalar é o campo de tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento visando à minimização do sofrimento provocado pela hospitalização. (SIMONETTI, 2006).

Para Avellar (2011) nos últimos anos tem-se observado crescente inserção de profissionais de psicologia nos serviços hospitalares graças a maior aceitação do modelo biopsicossocial em saúde.

Essa mudança paradigmática à qual estão submetidos os profissionais da psicologia dentro das políticas públicas e na saúde coletiva se faz notar mais claramente em contextos específicos onde atuam, sejam nos equipamentos públicos de assistência social, sejam nas instituições encarregadas da saúde coletiva, como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e hospitais por exemplo.

Castro e Bornholdt (2004) vêm ressaltar no contexto específico do hospital, que muitas vezes o próprio psicólogo não tem consciência de qual sua tarefa e papel dentro da instituição, ao mesmo tempo em que o hospital também tem dúvidas quanto ao que esperar desse profissional, reiterando ainda que, o distanciamento da realidade institucional e a inadequação da assistência mascarada por um falso saber pode gerar experiências malsucedidas em psicologia hospitalar.

Contudo, é um desafio para o profissional da psicologia adentrar em um contexto onde se predomina o olhar biomédico, onde há limites institucionais regidos por regras, condutas e normas, além disso, o trabalho do psicólogo é muitas vezes deficiente no contexto hospitalar, pois a ausência de estrutura física impossibilita o espaço de cuidado do psicólogo (CHIATTONE, 2011).

Ainda é muito presente o modelo tradicional de atuação do psicólogo nesse contexto acima citado, porém, na verdade, mesmo que se busquem novas formas de cuidados psicológicos, a depara com situações onde o profissional obriga-se a exercer seu trabalho nos corredores e entre macas (SEBASTIANI, 2011).

Nesse sentido, julga-se pertinente a clarificação de algumas das funções primordiais do psicólogo no âmbito hospitalar, definidas por Rodríguez-Marín (2003, p.51) como sendo “o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital”. Castro e Bornholdt (2004) especificam estas funções com minúcia, inferindo as seis tarefas básicas do psicólogo que trabalha em hospital:

JUAZEIRO DO NORTE – CE

1. Função de coordenação: relativa às atividades com o funcionário do hospital;

2019

2. Função de ajuda à adaptação: em que o psicólogo intervém na qualidade do processo de adaptação e recuperação do paciente internado;
3. Função de Inter consulta: atua como consultor, ajudando outros profissionais a lidarem com o paciente;
4. Função de enlace: intervenção, através do delineamento e execução de programas junto com outros profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes;
5. Função assistencial direta: atua diretamente com o paciente, e
6. Função de gestão de recursos humanos: para aprimorar os serviços dos profissionais da organização. Castro e Bornholdt (2004, p.51)

Um aspecto importante em relação ao papel dos profissionais da psicologia no hospital é que este deve estar pautado nos aspectos do adoecer, das crenças e das fragilidades dos pacientes e de seus familiares, assim para os autores o psicólogo deve promover a diminuição da angústia e da tensão para então mudar a impressão que as pessoas têm sobre o hospital. Em contrapartida, fazendo os usuários perceberem o hospital como um lugar que tenta oferecer condições para uma manutenção ou recuperação da saúde, ficando claro que a atuação do psicólogo hospitalar consiste de uma rápida capacidade de ação emergencial e para a construção de uma política qualificada em relação à saúde, a humanização deve ser vista como uma das dimensões indispensáveis nesse processo, onde tenha função de mostrar que além de um programa, sua aplicação tem objetivo de torna-se uma política que opere em toda rede dos hospitais brasileiros (MEIADO; FADINI, 2014)

Nesse sentido, cabe a compreensão do que compõe a instituição enquanto lócus de adoecimento e dicotomização do sujeito que, na maioria das vezes afeta o contato entre a equipe de saúde e o paciente, inviabilizando o sujeito de se reconhecer enquanto parte fundamental do processo terapêutico, tornando-se alheio e passivo das normas estruturais e institucionais implicadas na dinâmica hospitalar.

É o paciente que, nesse cenário, aparenta ter menos poder [...] é em função de suas necessidades, reais ou a ele imputadas, que se desenrola a complexa trama de ações e significados do qual participam sociedade e instituição hospitalar. Mas, de certo modo, ele é autor ausente; um personagem central que raramente tem o direito de se manifestar. Afinal, sua internação decorre de um ato de renúncia; por exemplo, quando ele, ou sua família assina o termo de compromisso dando ao médico, à equipe ou à instituição hospitalar autoridade sobre o seu corpo. [...] A perda de identidade é inevitável quando somos despojados de nossos símbolos de individualidade (SPINK, 2013, p. 144 – 145).

Na busca por uma atuação que possa abranger todas as esferas do cuidado com o paciente que se encontra em processo de adaptação e ressignificação de uma nova condição, a inserção do psicólogo hospitalar e sua prática terapêutica se constitui como um possível instrumento de sustentação para a prática institucionalizada no âmbito da saúde no que tange às normas designadas para o seu funcionamento, variando de acordo com o seu nível de

atuação que poderá ser direcionada à organização ou ao paciente proveniente dos cuidados e intervenções atravessadas pela instituição.

Frente a isso, o uso do manejo assistencial centrado na equipe, um diagnóstico diferencial, um atendimento psicológico de apoio, um manejo ambulatorial, técnicas complementares e intervenção familiar são fortemente recomendadas, onde a flexibilidade e a criatividade são condições fundamentais para a percepção das necessidades que cada paciente apresenta, com isso a construção de um ambiente terapêutico apropriado e a centralização do trabalho com o paciente em crise gera o melhor manejo das relações humanas no ambiente hospitalar, o que não é tarefa somente do psicólogo, mas também dos outros profissionais da área da saúde inseridos nesse contexto, já que os mesmos possuem um contato mais próximo e contínuos com esses pacientes (SALMAN; PAULAUSKAS, 2013).

Isto posto, a consciência do impacto da assistência multiprofissional com a participação do psicólogo é de fundamental importância no bem-estar do paciente, cabendo a toda a equipe trabalhar essa inserção o mais breve possível.

2.3 A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA PARA O PACIENTE COM CÂNCER – PSICO-ONCOLOGIA

Desde que o modelo biopsicossocial despontou no seio da medicina, este tem ganhado inúmeros adeptos, entretanto, ainda com certa relutância do olhar biomédico. Seguindo a linha de pensamento do que se apregoa pelo modelo biopsicossocial, Freud e Jung colaboraram significativamente, favorecendo, assim, o surgimento da Psicossomática como campo de conhecimento e estudo (CARVALHO, 2002).

Barros e Augusto (2011) falam que o modelo biopsicossocial trata o corpo humano como um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar.

Compreender a inter-relação entre mente e corpo, bem como, suas interdependências, é de fundamental importância para a promoção da saúde, nesse sentido, implica-se as contribuições da psicologia e seus diversos autores, bem como, da atuação do profissional psicólogo nos diversos contextos e equipamentos das políticas de saúde, dentre eles, os hospitais e em especial na área da oncologia.

A atuação da Psicologia especificamente no tratamento dos pacientes oncológicos teve seu início a partir da década de 70, em virtude dos vários aspectos psicológicos que se encontram relacionados ao paciente portador de câncer. Assim, o surgimento deste segmento somente foi possível com a diminuição do estigma existente em relação a esta doença, o que permitiu importantes mudanças de atitudes em relação ao câncer e ao seu portador (FONSECA; CASTRO, 2016).

Devido ao impacto psicológico provocado pela doença em todo esse processo de adoecimento, tem sido desenvolvida novas formas de intervenção dentro da psicologia, a qual se apresenta com o objetivo de informar, tratar, identificar fatores estressores que podem influenciar no processo de tratamento, bem como planejar de acordo com as necessidades psicossociais do paciente, família e equipe de saúde (CASTRO;FONSECA, 2016).

No ambiente hospitalar, sobretudo nos que são referência em oncologia, dada a complexidade e todo imaginário que um diagnóstico de câncer acarreta, se faz necessário a realização de trabalho direcionado, principalmente, ao acompanhamento do paciente oncológico e sua família, surge dessa necessidade a Psico-Oncologia como campo específico de atuação.

Essa vertente foi proposta pela primeira vez pelo cirurgião oncológico e psicanalista argentino José Schavelson no ano de 1961. Ele usou esta terminologia para designar essa nova área do conhecimento, formada por um ramo da medicina que se ocuparia em prestar assistência ao paciente com câncer, do seu contexto familiar e social e dos aspectos médico-administrativos presentes no cotidiano do paciente com câncer (CARVALHO, VEIT, 2010).

Esse segmento da Psicologia tem tido maior representatividade nos serviços de saúde em todo o mundo, seja nos hospitais e clínicas de oncologia, centros de apoio e tratamento oncológico e demais locais de assistência oncológica, compreendendo o campo de interação entre a psicologia e a oncologia, abordando conteúdos de ordem psicossocial, os quais também estão ligados ao adoecer por câncer, utilizando táticas de intervenção que amparem o paciente, bem como a sua família, a fim de que, face a uma nova realidade, estes a aceitem e a enfrentem com melhor qualidade de vida (CASTRO, FONSECA,SCANNAVINO; 2013,2016).

Conforme Carvalho (2002), as contribuições dos trabalhos de Holland (1996), ao lado de outros, estabeleceram os fundamentos da Psico-Oncologia, que a define, segundo como sendo uma subespecialidade da Oncologia, que procura estudar as duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico e tratamento do câncer.

1. O impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento;
2. O papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer (HOLLAND, 1996 apud CARVALHO, 2002, p. 156).

A assistência em Psico-Oncologia, em consequência, inclui, além do tratamento médico, o apoio psicossocial ao doente e seus familiares. O foco desloca-se da doença em si, passando a contemplar o ser humano como um todo. Visa proporcionar aos doentes oncológicos uma abordagem abrangente, tomando por referência o modelo biopsicossocial da saúde e da doença.

Os estudos em Psico-Oncologia compreendem muito além da identificação de variáveis de risco psicossocial ou da delimitação de circunstâncias em que é indicada a necessidade de ajuda psicológica ao paciente. É importante destacar que um planejamento ambiental orientado ao desenvolvimento comportamental do paciente, é extremamente relevante. A delimitação de circunstâncias específicas ou a definição de variáveis psicossociais isoladas não são suficientes, é necessário entender a relação funcional entre o paciente e o ambiente em que são dispensados os cuidados com o tratamento como hospital, domicílio entre outros (CARVALHO, et al. 2008).

Portanto, a Psico-Oncologia surge como subárea da Psicologia da Saúde, de interface entre Psicologia e Oncologia, que usa conhecimentos educacionais, profissionais e científico-metodológicos para identificar o papel de aspectos psicossociais na prevenção, etiologia e reabilitação do câncer; sistematizar conhecimentos que subsidiem a assistência integral a pacientes e familiares; e a qualificação profissional (GIMENES, 1994).

O processo de adoecimento, sobretudo nos casos em que existe a eminência de morte, é caracterizado por problemas emocionais e pelo sofrimento psicossocial do doente. Quando se trata do câncer, tais aspectos podem ser intensificados em virtude das características da doença (CARDOSO et al., 2009)

O câncer é uma patologia que tem se destacado no campo da saúde pública em todo o mundo na atualidade. Esta patologia compreende um conjunto de mais de cem doenças, que se caracterizam pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se por outras regiões do corpo (INCA, 2008).

Carvalho (2002) lança em seu trabalho, propostas de apoio psicossocial e psicoterápico ao paciente oncológico e sua família, padecentes das consequências do diagnóstico de câncer.

Seu trabalho mostra a possibilidade de auxílio no encontro de uma melhor forma de enfrentamento do câncer e a obtenção de uma melhor qualidade de vida. E mostram também que, através de novas atitudes, comportamentos mais saudáveis, modificação de valores, em conjunto com o tratamento médico, muitas pessoas modificaram o rumo de suas vidas e chegaram a uma sobrevida maior e mesmo a casos de cura. Carvalho (2002, p. 155)

É evidente que a Psico-Oncologia é um campo de conhecimento e atuação extremamente necessário para a formação e capacitação do profissional que atua diretamente com pacientes oncológicos e suas famílias. Implica em assumir uma gama de sentimentos que são direcionados à figura do psicólogo, que deve acolher empaticamente, superando os desafios impostos pelo contexto inerente ao hospital.

Sendo assim, é possível perceber que o ponto que une os profissionais da Psico-oncologia é o paciente com câncer; a presença do psicólogo neste espaço tem a função de auxiliar os pacientes em suas dificuldades, necessidades e problemas, buscando facilitar o enfrentamento da doença e permitindo uma melhor convivência com a patologia. Portanto, lidar com situações que envolvam saúde e doença, potencializa diferentes emoções e sentimentos, que nem sempre são vivenciados com tranquilidade e aceitação (ALVES, VIANA, SOUZA, 2018).

Para Oliveira e Paz (2015), o psicólogo pode fazer uma grande diferença ao ser inserido no contexto hospitalar uma vez que trabalhará a subjetividade da dor tanto com o paciente quanto com a família, possibilitando a cada um que nomeie a sua dor, uma vez que, em relação ao enfrento dos sintomas físicos pode fazer pouco, mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma, esse sim é um trabalho do psicólogo.

Em relação à doença física o psicólogo não tem muito a fazer, porém essa área dirige-se aos demais especialistas da saúde; mas no que diz respeito à saúde mental, este profissional pode sim ter uma relação com o paciente e o sintoma. Ele atua na aceitação da doença atuando no estado emocional promovendo saúde. Assim, o psicólogo fará grande diferença no processo de redução do sofrimento dos familiares e do paciente oncológico (CARDOSO, 2007).

Outro aspecto de atuação do psicólogo oncológico, não menos importante, refere-se aos cuidados paliativos propostos ao doente não mais beneficiado no tratamento oncológico. Diante desta realidade, tanto ele quanto os seus familiares recebem os cuidados ativos e totais. É importante pontuar que este tipo de intervenção é ofertado por equipes multiprofissionais. Assim, nesta fase em que não há mais muito a fazer no sentido físico do tratamento, a terapia direciona-se para a qualidade de vida e o controle dos sintomas do doente e o alívio do

sofrimento humano. Assim, tanto familiares quanto pacientes recebem uma atenção especial, a fim de obterem um maior equilíbrio psicoemocional que é imprescindível à manutenção da vida compartilhada e digna (INCA, 2001).

O psicólogo deve atuar junto ao paciente oncológico, à família e também à sociedade. Em relação ao paciente oncológico deve auxiliar no momento do diagnóstico, informar sobre a doença, esclarecer os tratamentos a que será submetido e os possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles; ajudar o paciente a enfrentar a doença através de técnicas específicas, visando sua participação ativa na evolução do tratamento (CASTRO; FONSECA, 2016).

A humanização da assistência é exatamente isso, atender as necessidades individuais dos pacientes de maneira holística, e em especial o paciente oncológico necessita de um acompanhamento psicológico contínuo para minimizar os impactos que são tão fortes e agressivos, tanto para ele quanto para a família. Sendo assim, uma assistência baseada no cuidado biopsicossocial fazendo saúde de qualidade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que as informações, orientações e intervenções psicoterapêuticas fornecidas aos clientes (pacientes, familiares e colaboradores) nos atendimentos individuais têm extrema importância. Ao compreenderem e trabalharem clínica, social e psicologicamente a origem de seus sintomas, os mesmos apresentam melhorias significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida enquanto pacientes oncológicos.

Diante destas dificuldades pode-se pensar que a Psicologia dentro de hospitais ainda está ganhando seu espaço, demonstrando sua importância, e por isso existem poucos profissionais da área atuando em comparação a outras especialidades historicamente presentes na prática hospitalar. Além disso, o trabalho em equipe na área da saúde também está sendo construído, sendo de certa forma uma modalidade recente de relação entre os profissionais. Durante séculos os maiores responsáveis pela saúde eram os médicos, tendo eles cuidado de muitos casos sozinhos. Com o tempo foram surgindo ramificações e especialidades da saúde que vieram a colaborar com essa prática, cada qual pensando em uma parte do tratamento.

A revisão realizada permitiu sintetizar o conhecimento disponível, de modo a auxiliar psicólogos e outros profissionais de saúde no cuidado de pessoas com câncer e seus familiares. Houve a identificação de **JUAREZ DO NORTE** nacionais relativas a

intervenções psicológicas de forma mais intensa e efetiva, programas e recursos tecnológicos que podem ser oferecidos às famílias, apontando para a necessidade de incrementar pesquisas em meio, visando a subsidiar ações efetivas de apoio à família do doente com câncer.

Assim, o desenvolvimento de estudos na área da Psicologia da Saúde em hospitais oncológicos, podem aprimorar as intervenções realizadas na assistência, bem como apontar necessidades ligadas ao ensino e gerenciamento das atividades do psicólogo nesse contexto.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. S; VIANA, J. A; SOUZA, M. F. S. Psico-Oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas** v. 3, n. 5, 2448-0738, 2018.

AVELLAR, L. Z. Atuação do psicólogo nos hospitais da Grande Vitória/ ES: uma descrição. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 491-499, 2011.

BARROS, M. N. S; AUGUSTO, M. C. N. A. **O Cuidado em Saúde:** o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. Mental - ano IX - nº 17 - Barbacena-MG, p. 523-536, 2011.

BORGES, A. D. V. S. *et al.* **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006.

BURNHOLDT, E. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar:** Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. Psicologia ciência e profissão, 24 (3), 48-57, 2004.

CARDOSO, F. T. **Câncer infantil:** aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Revista da SBPH; 10(1); 25-52, 2007.

CARDOSO, G. *et al.* Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. **Rev. Ser. Psiq. Hosp.** Prof. Dr Fernando Fonseca, 2009.

CARVALHO, C. S.U, *et al.* A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira Cancerol**, 54(1):87-96, 2008.

CARVALHO, M. M. **Psico-Oncologia:** História, Características e Desafios. São Paulo, v. 13, n. 151-166, 2002.

CAVALHO, V. A; VEIT, M.T. **Psico-Oncologia:** um novo olhar para o câncer. O Mundo da Saúde, 34(4): 526-530, 2010.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica.** 5. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: _____. **Psicologia da Saúde e do Trabalho** para a prática clínica. 2ª Edição revista e ampliada. Cengage Learning Edições, p. 145 – 233, 2011.

FALCÃO, M. E. O; MARTINS, A. C. S. **O enfermeiro frente à morte e o morrer de pacientes oncológicos terminais: percepções e sentimentos.** 2011. 14f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante) – Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, Faculdade Estácio de Sá, Juiz de Fora, 2011.

FARINHAS, G.V; WENDLING, M. I; DELLAZZANA-ZANON, L. L. **Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador.** *Pensando Famílias*, 17(2), (111-129), 2013.

FONSECA, R; CASTRO, M. M. **A importância da atuação do psicólogos junto a pacientes com câncer: uma abordagem psicooncológica.** Outubro, 2016, 2: 54-72.

GOMES, C. H. R; SILVA, P. V; MOTA, F. F. Comunicação do diagnóstico de câncer: análise de comportamento médico. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 55(2): 139-143, 2009.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa** / [organizado por] Tatiana EngelGerhardt e Denise TolfoSilveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GODOY, A.S. Pesquisa qualitativa-tipos fundamentais. **Revista de Administração de empresas.** Ed. Único, 1995.

Instituto Nacional do Câncer (BR). **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas.** Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2001.

Instituto Nacional do Câncer (BR). **Como surge o Câncer?** Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2008.

Instituto Nacional do Câncer (BR). **Estatísticas do câncer.** Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2010.

KÜBLE-ROSS, ELISABET. **Sobre a morte e o morrer.** 9ª Edição. São Paulo, Editora, WMFMARTINSFONTES, 2012.

MEIADO, A. C; FADINI, J. P. O papel do psicólogo hospitalar na atualidade: um estudo investigativo. RECIFIJA. **Revista científica das faculdades Integradas de Jaú – Jaú/SP**, VOL. 11n1, 2014.

MINAYO, M. C. S. et.al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

OLIVEIRA, I. A; PAZ, C. E. D. O. Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.** 6(1): 172-192, 2015.

PANIS, C. ET AL. **Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos.** Einstein (São Paulo);16(1):1-7, 2018.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

POLEJACK, L. *et al.* **Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde:** caminhos, desafios e possibilidades. (p.29-48). In: POLEJACK L.[et al.] organizadores.– Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 440 p. Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios. – (Série Atenção Básica e Educação na Saúde).

RAMOS, V. A. B. **O processo de luto.**Psocologapt. O protal dos psicólogos 2016.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. **En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital:**Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario. In Remor, E.; Arranz, P. &Ulla, S. (org.). El Psicólogo en elÁmbitoHospitalario. Bilbao: Desclée de Brouwer Biblioteca de Psicologia, pp. 831-863, 2003.

SALES, C; PAIVA, L; SCANDIUZZI, D; ANJOS, A. C. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Rev Bras Cancerol**, 47(3):263-72, 2001.

SALMAN, Laila Abdul Karim; PAULAUSKAS, Davi Oscar Cabral. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva. Trabalho de Conclusão de Curso da 5ª Turma de Pós-Graduação em Medicina Intensiva Adulta, do Instituto Terzius e Faculdade Redentor, 2013.

SCANNAVINO, Camila S. S. et al.**Psico-Oncologia:** Atuação Do Psicólogo No Hospital De Câncer De Barretos. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.

SEBASTIANI, Ricardo Werner. Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde numa Perspectiva Latino-americana. In:_____. Psicologia da Saúde – um novo significado para a prática clínica. 2ª Edição revista e ampliada. Cengage Learning Edi- ções, 2011.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar:** o mapa da doença. 2ª ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2006.

SPINK, M.J.P. **Psicologia social e saúde:** práticas, saberes e sentidos. 9.ed., 2013.

VENÂNCIO, J. L.**Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia. 50(1): 55-63, 2004.