

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANTONIO BILIZARIO DOS SANTOS

**O IMPACTO DO DIAGNÓTICO DO CÂNCER NA SAÚDE MENTAL DOS  
PACIENTES: Desafios e estratégias de enfrentamento**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

ANTONIO BILIZARIO DOS SANTOS

**O IMPACTO DO DIAGNÓTICO DO CÂNCER NA SAÚDE MENTAL DOS  
PACIENTES: Desafios e estratégias de enfrentamento**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dr Joaquim Iarley Brito Roque

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

ANTONIO BILIZARIO DOS SANTOS

**O IMPACTO DO DIAGNÓTICO DO CÂNCER NA SAÚDE MENTAL DOS  
PACIENTES: Desafios e estratégias de enfrentamento**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 02/12/2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Joaquim Iarley Brito Roque  
Orientador

---

Prof. Me. Joel Lima Junior  
Membro

---

Profa. Dra. Moema Alves Macedo  
Membro

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

# O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES: Desafios e estratégias de enfrentamento

Antonio Bilizario dos Santos<sup>1</sup>  
Joaquim Iarley Brito Roque<sup>2</sup>

## RESUMO

O diagnóstico de câncer representa um evento altamente estressor, capaz de desencadear intensas repercussões psicológicas, emocionais e sociais nos pacientes. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos do diagnóstico de câncer na saúde mental, identificando os principais transtornos emocionais associados, as estratégias de enfrentamento utilizadas e a importância das intervenções psicológicas nesse processo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de revisão de literatura em bases científicas, contemplando artigos, livros e documentos técnico-científicos relevantes sobre a temática. Os resultados evidenciam que o momento do diagnóstico é uma fase crítica, frequentemente marcada por sentimentos de medo, ansiedade, tristeza, incerteza e ameaça à continuidade da vida. Aproximadamente 30% a 40% dos pacientes desenvolvem transtornos mentais, como depressão e ansiedade, que podem prejudicar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. Observou-se que as estratégias de enfrentamento variam conforme fatores individuais, suporte familiar, recursos internos e contexto sociocultural. A presença de uma rede de apoio sólida, aliada à atuação da equipe multiprofissional, especialmente do psicólogo, contribui significativamente para uma adaptação emocional mais saudável. Intervenções como psicoterapia, psicoeducação e fortalecimento da resiliência mostram-se fundamentais para minimizar o sofrimento psíquico e favorecer o enfrentamento da doença. Conclui-se que o cuidado psicológico deve ser integrado ao tratamento oncológico, garantindo um olhar biopsicossocial e promovendo qualidade de vida ao paciente.

**Palavras-chave:** câncer; saúde mental; diagnóstico; enfrentamento; intervenção psicológica

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se até então que o câncer é considerado como sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, significando não apenas uma condição clínica complexa, mas deve-se levar em consideração ainda como sendo uma situação potencialmente traumática para os sujeitos diagnosticados. O impacto psicológico pós-diagnósticos podem desencadear reações emocionais de forma intensa no sujeito, como ansiedade, medo, tristeza e certamente sentimentos de impotência, o que pode levar a um comprometimento significativo à saúde mental do indivíduo.

Esse primeiro momento certamente é permeado por incertezas quanto ao prognóstico, bem como as formas de tratamento e mudanças de rotinas e muitas vezes na própria forma como o sujeito passa a se perceber, o que naturalmente pode impor desafios considerados relevantes quanto a sua capacidade de enfrentamento. Nesse contexto pode ser levado em consideração ainda o fato de que a temática ainda parece ser algo proibido de falar em alguns meios social, o que também poderá impactar nos seus processos de enfrentamento. O fator sociocultural desses sujeitos diagnosticados com algum tipo de CA também precisará ser observado no diagnóstico e no seu plano de tratamento.

Pacientes que tem algum transtorno mental no momento do diagnóstico do cancer podem apresentar uma maior dificuldade no processo de tratamento, o que pode interferir durante o processo de adesão e tratamento, podendo implicar diretamente na qualidade de vida do sujeito bem como no desfecho clínico do caso. Nesse sentido, é imprescindível compreender os mecanismos psicológicos que o sujeito dispõe enquanto resposta ao diagnóstico e concomitantes quais estratégias serão utilizadas ao enfrentamento das situações advindas da doença.

Falar de câncer abertamente ainda é um desafio principalmente para o sujeito diagnosticado bem como as pessoas do seu vínculo direto como parentes próximos. Da mesma forma os profissionais de saúde podem se sentirem impotentes ou apresentar dificuldades no diálogo no momento de apresentar o diagnóstico ou até mesmo falar sobre o que poderá acontecer a partir de então, visto que as reações podem ser imprevisíveis para o paciente, e por tanto, torna-se essencial o papel do profissional de saúde mental nesse momento e durante todo o seu processo de tratamento.

Nesse contexto, o trabalho objetiva investigar os possíveis impactos psicológicos do câncer na vida dos pacientes, de forma mais específica em: identificar os principais

transtorno emocionais associados ao diagnóstico; explorar as formas de enfrentamento adotadas pelos pacientes; avaliar o suporte psicológico e familiar na adaptação ao diagnóstico.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

A metodologia adotada para o desenvolvimento deste artigo fundamenta-se na pesquisa bibliográfica, conforme definida por Gil (2008), e especificamente na revisão de literatura, cujo foco é analisar, sintetizar e interpretar criticamente produções acadêmicas já publicadas sobre o tema. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se pela utilização de fontes secundárias, permitindo o levantamento, a análise e a discussão sistemática de materiais como livros, artigos científicos, dissertações, teses, periódicos e outras produções científicas relevantes. Essa abordagem possibilita a construção de um arcabouço teórico sólido, essencial para a compreensão aprofundada do objeto de estudo a partir de diferentes perspectivas consolidadas na literatura.

Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica tem como finalidade principal proporcionar embasamento teórico capaz de situar o pesquisador no estado da arte sobre determinado assunto, identificar tendências, delimitar conceitos, além de estabelecer relações entre abordagens e resultados produzidos por outros estudiosos. Assim, essa metodologia torna-se imprescindível para assegurar consistência, rigor e fundamentação científica ao debate desenvolvido no artigo.

Sendo assim, o presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa e, metodologicamente, enquadra-se na categoria de revisão de literatura, pois busca interpretar e relacionar conteúdos teóricos, enfatizando a compreensão dos significados, pressupostos, achados e contribuições dos autores selecionados. Diferentemente de abordagens experimentais ou de campo, a revisão de literatura não envolve coleta direta de dados primários, mas exige análise crítica e interpretativa do conhecimento já produzido, garantindo originalidade e profundidade reflexiva.

Para a realização da revisão, foi conduzido um levantamento sistemático em bases de dados científicas e bibliotecas digitais amplamente reconhecidas, incluindo: SCIELO. Google

Acadêmico, Repositórios institucionais de universidades, Livros e capítulos disponíveis em bibliotecas físicas e digitais. Essas fontes foram selecionadas pela credibilidade, diversidade de acesso e amplitude de materiais relacionados à temática.

Para tanto, foi considerados diferentes tipos de produções acadêmicas, tais como: artigos científicos, livros e capítulo de livros, dissertações e publicações de periódicos. Essa diversidade de materiais permitiu uma análise abrangente sobre o tema, articulando teorias clássicas e produções contemporâneas. A seleção dos materiais utilizados obedeceu a critérios previamente definidos, garantindo rigor metodológico e qualidade das informações analisadas. Entre os critérios adotados, destacam-se: Relevância temática: foram escolhidos materiais que abordassem diretamente o foco central do estudo. Atualidade: priorizaram-se publicações dos últimos dez anos, exceto quando obras clássicas eram essenciais para a fundamentação teórica. Credibilidade das fontes: optou-se por autores reconhecidos, periódicos indexados e instituições acadêmicas de referência. Qualidade metodológica: estudos que demonstrassem coerência teórica, clareza metodológica e contribuições significativas para o campo. Disponibilidade integral do texto, a fim de garantir análise aprofundada dos conteúdos.

Em suma, a adoção da revisão de literatura como metodologia deste artigo se justifica pela necessidade de construir um alicerce teórico consistente, capaz de sustentar reflexões, análises e proposições fundamentadas. O rigor na seleção das obras, a diversidade das fontes e o enfoque qualitativo contribuíram para a construção de uma análise crítica, situada e relevante dentro do contexto científico contemporâneo. Dessa forma, a pesquisa bibliográfica foi essencial para garantir a solidez, profundidade e atualidade das discussões desenvolvidas ao longo deste trabalho.

## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 O papel da psicologia no hospital

A Psicologia hospitalar, enquanto campo de atuação profissional e de investigação científica, consolidou-se historicamente como uma das áreas centrais da Psicologia da Saúde. Sua inserção em hospitais, sobretudo a partir da década de 1950, tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil, representou uma resposta à crescente demanda por suporte psicológico em

situações de adoecimento, hospitalização e enfrentamento de doenças crônicas e agudas (Azevedo; Crepaldi, 2016).

Nos Estados Unidos, o início da atuação do psicólogo em hospitais está relacionado ao contexto pós-Segunda Guerra Mundial, quando emergiu a necessidade de assistência psicológica aos militares hospitalizados que apresentavam alterações emocionais significativas, o que antes era ignorado essas alterações emocionais de pessoas que passavam por situações semelhantes. Na década de 1970, a American Psychological Association reconheceu oficialmente a Psicologia da Saúde, consolidando as diretrizes para a prática hospitalar (Enright *et al.*, 1993; Straub, 2008).

No Brasil, os primeiros passos ocorreram em 1954, com Matilde Néder, pioneira no atendimento de crianças hospitalizadas no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, onde a mesma começa a fazer um trabalho com um novo olhar para o sofrimento psíquico das pessoas ali hospitalizadas. Posteriormente, outros serviços foram implantados em hospitais de referência, ampliando o espaço para práticas psicológicas vinculadas ao processo de hospitalização (Angerami-Camon, 2002). A década de 1970 foi marcada pela expansão do trabalho clínico hospitalar e pela criação de programas de aprimoramento e residências multiprofissionais, que impulsionaram a profissionalização da área.

O reconhecimento formal da Psicologia Hospitalar como especialidade ocorreu por meio da Resolução nº 014/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), reforçando sua relevância no contexto da saúde e estabelecendo parâmetros de formação e atuação (Conselho Federal de Psicologia, 2000). A Psicologia hospitalar tem como objetivo central compreender e intervir nas repercussões psíquicas do processo de adoecimento e hospitalização. Isso envolve tanto o paciente quanto a família e a equipe multiprofissional de saúde, formando uma tríade fundamental de atuação (Campos, 1995; Romano, 1999).

O atendimento psicológico nesse contexto pode incluir: preparação de pacientes para cirurgias; apoio aos familiares de pacientes internados; acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como câncer e insuficiência renal; suporte em situações de terminalidade e cuidados paliativos (Amorim, 2006; Broering; Crepaldi, 2011).

A prática profissional é influenciada pela abordagem teórica adotada. Na perspectiva psicanalítica, busca-se compreender as emoções e os processos de luto diante da doença. Já na fenomenologia existencial, prioriza-se a escuta empática e a ressignificação das experiências (Angerami-Camon, 2010). A terapia cognitivo-comportamental, por sua vez, enfatiza a

reestruturação de pensamentos disfuncionais e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento (Azevêdo; Santos, 2011).

Além disso, a atuação psicológica no hospital é marcada pela interdisciplinaridade. O psicólogo integra equipes multiprofissionais, contribuindo com avaliações psicológicas, protocolos de intervenção e pesquisas que buscam sistematizar práticas baseadas em evidências (Almeida, 2000).

O crescimento da Psicologia Hospitalar no Brasil foi impulsionado pela institucionalização de serviços em hospitais universitários e gerais, bem como pela criação de associações científicas, como a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, fundada em 1997 (Romano, 1999). Esse processo fortaleceu a legitimidade da área, permitindo avanços na pesquisa, ensino e prática clínica.

Contudo, ainda existem desafios relacionados à integração plena da Psicologia nos serviços de saúde. Embora a legislação brasileira reconheça a obrigatoriedade da atuação psicológica em setores de média e alta complexidade, a inserção do profissional nem sempre ocorre de forma consolidada (Conselho Regional de Psicologia, 2007). Outro ponto relevante é a necessidade de que psicólogos reconheçam seu papel dentro da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando sua atuação para além do hospital e contemplando práticas de promoção e prevenção em saúde (Mattos, 2003).

Diante disso, a Psicologia Hospitalar precisa continuar avançando na produção de conhecimento científico, na formação especializada e na articulação com políticas públicas, assegurando que o cuidado psicológico seja parte fundamental da assistência integral em saúde.

O papel da Psicologia no hospital é marcado por uma trajetória de conquistas históricas e conceituais que transformaram o modo como o adoecimento e a hospitalização são compreendidos. O psicólogo, ao integrar equipes multiprofissionais, atua como mediador entre paciente, família e equipe de saúde, oferecendo suporte emocional e estratégias de enfrentamento.

O fortalecimento da área, no entanto, depende da constante atualização das práticas profissionais, do investimento em pesquisa e da inserção efetiva do psicólogo nas políticas públicas de saúde. Assim, a Psicologia hospitalar reafirma seu compromisso ético e científico com a promoção da saúde integral, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos em momentos de maior vulnerabilidade.

No ano de 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define o conceito de saúde como sendo o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade (Who, 2008). Sendo assim, se amplia o entendimento entre a qualidade de vida e de saúde das pessoas, o que se entende que saúde pode ser considerada um processo de produção social que pode sofrer influências das condições adequadas que envolvem bens e serviços oferecidos a população. Logo, saúde passa a ser um fator essencial ao desenvolvimetro humano, e assim, esse campo da saúde deixa de ser algo exclusivo da área da medicina e se compreende as questões emocionais como sendo essencial também a manutenção da vida e saúde do indivíduo.

A constituição de equipes multiprofissionais dentro do espaço hospitalar, é considerado como algo recente, o que os profissionais que fazem parte dessas equipes nem sempre tem clareza das especificidades da área de outros profissionais. Salienta-se que cada vez mais os psicólogos estão inseridos nesses espaços fazendo parte das equipes multiprofissionais fazendo vales os princípios éticos da psicologia num cuidado a saúde do outro (Toneto; Gomes, 2007).

No período pós-ditadura no Brasil, o sistema de saúde ganha força onde se pensa em um sistema para todos e de forma integral. Esse novo projeto de saúde repensa os conceitos de saúde vigente bem como as práticas assistencialistas vigentes. A ideia de uma atenção integral ganhava forças e com isso trazia a necessidade de se incorporar novos profissionais de outras áreas no campo da saúde, validando com isso os diferentes saberes de outras profissões, o que abre espaço para o profissional da saúde mental nesses espaços de cuidado (Oliveira *et al.*, 2004).

Quando se fala no conceito de promoção de saúde se entende que situações multideterminadas necessitam também de estratégias múltiplas, bem como atores diferentes atuando no processo do cuidar. Esse conceito passa a representar um enfoque político e técnico em torno da tríade saúde-doença-cuidado, o que no contexto atual se traduz a um conjunto de valores que envolvem a vida, saúde, solidariedade, equidade, desenvolvimento e participação de todos (Amarante, 2007).

Considerando ser o hospital um equipamento de atenção terciária, o seu objetivo principal não seria a promoção de saúde uma que o paciente que ali se encontra já está adoecido a procura de cuidados para curar-se de suas enfermidades. Em tese a promoção de saúde caberia aos equipamentos da atenção básica e primária de saúde. No entanto, o

profissional de psicologia uma vez estando nos espaços hospitalares, segundo os princípios do cuidado, está promovendo saúde buscando condições para que o paciente enquanto estiver nesse espaço tenha uma melhor qualidade de vida considerando a saúde do ponto de vista psíquico (Amarante, 2007).

O profissional de psicologia uma vez incluído no hospital tem a premissa de trabalhar de forma positiva o que há mais saudável na vida do paciente de forma que este possa passar pela experiência do adoecimento mantendo sua integridade enquanto pessoa com suas singularidades e não se reduzindo a uma doença. E aí, o profissional de psicologia tem um papel importante nessa mediação.

### **2.2.2 saúde mental e suas implicações no tratamento oncológico**

Receber um diagnóstico de câncer representa um evento altamente estressor, com impacto significativo na saúde mental dos pacientes, o que demonstram altos índices de ansiedade, depressão, sofrimento psicológico está presentes em diferentes fases da doença. A incerteza quanto ao prognóstico, os efeitos colaterais do tratamento e as alterações na imagem corporal são fatores que contribuem para o sofrimento psíquico. Além disso, o câncer ameaça não apenas a integridade física, mas também o sentido de continuidade da vida, podendo gerar sentimentos de medo, desesperança e perda de autonomia (Carvalho *et al.*, 2020).

Cerca de 30% dos pacientes oncológicos desenvolvem algum transtorno mental, o que pode impactar negativamente a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e até o prognóstico clínico. Diante desse cenário, é fundamental que o cuidado oncológico inclua a atenção à saúde mental, promovendo intervenções psicossociais, acompanhamento psicológico e suporte psicoterapêutico, visando fortalecer os recursos emocionais dos pacientes e melhorar o desfecho terapêutico do caso (Carvalho *et al.*, 2020; INCA, 2023).

O diagnóstico de câncer é, por si só, um evento gerador de intenso sofrimento psíquico, o que impacta significativamente na saúde mental dos pacientes, uma vez que indivíduos submetidos ao tratamento oncológico, frequentemente apresentam elevados índices de transtornos emocionais, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e sofrimento existencial, o que se leva em consideração ainda a forma que cada paciente enfrenta esse processo (Silva *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) reconhece a saúde mental como um componente essencial do bem-estar geral e da qualidade de vida. No contexto oncológico, a

saúde mental se torna ainda mais relevante, uma vez que o adoecimento por câncer implica não apenas desafios físicos, mas também emocionais sociais e espirituais. Aproximadamente 30% a 40% dos pacientes oncológicos desenvolvem algum tipo de transtorno psicológico durante o curso da doença.

A literatura evidencia que o sofrimento psíquico não tratado pode comprometer de forma significativamente a adesão ao tratamento, o manejo dos efeitos colaterais e, conseqüentemente, os desfechos clínicos. A presença de transtornos mentais em pacientes oncológicos está associada ao aumento da morbimortalidade, da piora da qualidade de vida e, inclusive, à diminuição da sobrevida. A integração de cuidados psico-oncológicos é fundamental para garantir um tratamento efetivo e humanizado, o que esse modelo de cuidado engloba desde a triagem para sofrimento psíquico até intervenções específicas, como psicoterapia, suporte psicossocial e, quando necessário, acompanhamento psiquiátrico (Costa *et al.*, 2021).

A saúde mental no contexto oncológico também está intrinsecamente relacionada às questões de ressignificação da vida, manejo do medo da morte, alterações na autoimagem e nos papéis sociais onde esse sujeito diagnosticado com câncer está inserido (Holland *et al.*, 2013). Sabe-se então que o suporte psicossocial adequado favorece a elaboração dos desafios emocionais, contribuindo para maior adesão ao tratamento, melhor enfrentamento dos efeitos colaterais e promoção da qualidade de vida.

Portanto, torna-se imprescindível que as equipes multiprofissionais estejam capacitadas para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e oferecer intervenções adequadas. A inserção de profissionais de saúde mental nas equipes de oncologia é uma estratégia essencial para a integralidade do cuidado e para o fortalecimento do modelo biopsicossocial no enfrentamento do câncer (Costa *et al.*, 2021).

### **2.2.3 Impactos psicológicos no diagnóstico do câncer**

O câncer, enquanto doença crônica de elevada gravidade, transcende os limites biológicos e impõe aos indivíduos com o diagnóstico um enfrentamento complexo, que abrange dimensões emocionais, psicológicas, sociais e existenciais. O momento do diagnóstico configura-se como sendo um evento crítico na trajetória de vida dos pacientes, estando frequentemente associado a reações emocionais intensas de medo, incerteza e

sofrimento psíquico, onde muitas vezes o contexto socioeconômico desse sujeito influencia na forma como este pode receber tal diagnóstico (Silva *et al.*, 2021).

O diagnóstico de câncer é frequentemente experienciado como sendo um evento traumático, capaz de romper o equilíbrio psicológico do indivíduo, visto que falar sobre câncer dentro de nossa cultura foi sempre algo permeado de receios e muitas vezes assunto proibido para algumas pessoas. Nesse contexto, destaca-se a teoria do estresse e enfrentamento, na qual situações avaliadas como ameaçadoras à integridade física e psicológica geram respostas emocionais proporcionais ao grau de ameaça percebida. Assim, receber um diagnóstico de câncer mobiliza mecanismos cognitivos e emocionais, levando à avaliação da situação como uma ameaça à vida, o que pode resultar em sentimentos de impotência, desesperança e vulnerabilidade (Carvalho *et al.*, 2020).

A literatura acadêmica evidencia que a fase do diagnóstico é uma das mais críticas, tanto pela carga simbólica associada à doença, comumente relacionada à dor, sofrimento e morte, quanto pela incerteza em relação ao futuro. Aproximadamente 35% dos pacientes recém-diagnosticados apresentam algum tipo de transtorno psicológico, com destaque para quadros de ansiedade generalizada e episódios depressivos, uma vez que o câncer está normalmente associado à finitude o que gera muita tensão para as pessoas que procuram os serviços de oncologia dos hospitais que oferecem tais atendimentos (Ferreira; Santos, 2022).

As reações emocionais frente ao diagnóstico de câncer variam conforme fatores individuais, como história prévia de saúde mental, redes de apoio, estratégias de enfrentamento e características da doença, bem como ainda o meio em que esse sujeito está inserido. Segundo Almeida *et al.* (2021), sentimentos como choque, negação, medo, raiva e tristeza são respostas emocionais esperadas nos primeiros momentos após a confirmação do diagnóstico.

O medo da morte, da dor, das mutilações decorrentes dos tratamentos, bem como da dependência física e social, são questões frequentemente relatadas. A literatura aponta que o enfrentamento inicial pode ser adaptativo, mediante a utilização de estratégias como busca de informação, apoio social e espiritualidade. Entretanto, quando essas estratégias são insuficientes, há maior risco para o desenvolvimento de psicopatologias uma vez que falar sobre câncer para alguns ainda é algo muito difícil, embora a doença em si traga a necessidade de cuidados tanto no campo orgânico quanto emocional. Além disso, a comunicação do diagnóstico exerce papel importante no impacto psicológico, e por isso, é importante nesse momento que se tenha uma abordagem empática, acolhedora e baseada na escuta ativa, o que

pode reduzir significativamente os níveis de sofrimento emocional. Por outro lado, comunicações bruscas, frias ou técnicas podem potencializar reações de desespero e angústia (Menezes *et al.*, 2023)

Ao longo da trajetória da doença, os impactos psicológicos tendem a se modificar, mas podem persistir ou até se agravar, sobretudo diante de recorrências, efeitos colaterais dos tratamentos e alterações na qualidade de vida uma vez que o fator emocional pode influenciar no processo de tratamento (Ferreira; Santos, 2022). Dados apontam que cerca de 20% dos pacientes oncológicos desenvolvem transtornos depressivos maiores durante o curso da doença.

O enfrentamento do câncer também repercute nas esferas social e ocupacional considerando que esse sujeito também é uma pessoa que vivem em uma sociedade e que muitas vezes esse meio social pode ser preconceituoso quanto ao saber que no seu meio há pessoas com câncer. Esse sujeito pode também está inserido num espaço de trabalho onde seus pares podem não entender o seu processo, o que faz com que o seu enfrentamento se torne mais difícil. A perda de papéis, a dependência de cuidadores e as limitações físicas afetam diretamente o autoconceito e a percepção de utilidade social do indivíduo (Menezes *et al.*, 2023). Isso pode levar à sensação de isolamento social, ao estigma e ao sofrimento existencial, especialmente em contextos onde há escassez de suporte psicológico adequado.

#### **2.2.4 A importância da intervenção psicológica**

Diante dos impactos emocionais do diagnóstico do câncer, torna-se indispensável a inclusão de cuidados psicossociais no modelo de atenção ao paciente oncológico, visto que o suporte psicológico é tão quanto os cuidados clínicos. Intervenções psicológicas baseadas na psico-oncologia, como a terapia cognitivo-comportamental, intervenções focadas no manejo da ansiedade, promoção da resiliência e apoio à adaptação, demonstram eficácia na redução dos sintomas emocionais e na melhora da qualidade de vida. Além disso, a atuação interdisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros e médicos, é fundamental para uma abordagem integral, que contemple não apenas a doença, mas o sujeito em sua totalidade (Ferreira; Santos, 2022).

O adoecimento psíquico, seja ele decorrente de transtornos mentais, crises emocionais ou de situações de sofrimento extremo, desencadeia no indivíduo a necessidade de acionar diversos recursos internos e externos para enfrentar a realidade adversa. O conceito de

enfrentamento refere-se às estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para manejar as demandas internas e externas, consideradas excessivas ou desafiadoras para seus recursos adaptativos (Lazarus; Folkman, 1984). No âmbito da saúde mental, compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes torna-se essencial para que os profissionais possam oferecer intervenções mais efetivas e acolhedoras.

Entre os principais recursos utilizados pelos pacientes estão os mecanismos de defesa psicológica, que correspondem a processos inconscientes mobilizados pelo ego para reduzir o desconforto emocional e proteger o indivíduo da ansiedade. Esses mecanismos, descritos inicialmente por Freud (1926) e aprofundados por Anna Freud (1936), são formas de distorcer, negar ou transformar a realidade psíquica, a fim de manter o equilíbrio interno. Vaillant (1992) classificou os mecanismos de defesa em níveis, que vão dos mais adaptativos aos mais patológicos, dependendo da sua capacidade de promover o ajustamento sem comprometer o contato com a realidade.

Mecanismos como a negação, a repressão, a racionalização e a projeção são frequentemente observados em pacientes em sofrimento psíquico. A negação, por exemplo, permite que o indivíduo se afaste momentaneamente de uma realidade dolorosa, enquanto a racionalização busca atribuir justificativas lógicas a situações que geram angústia. Embora esses mecanismos desempenhem uma função protetiva, seu uso excessivo ou rigidamente estruturado pode gerar prejuízos no funcionamento psíquico, dificultando o enfrentamento consciente e o desenvolvimento de soluções mais saudáveis, o que não há uma sequência fixa para tais mecanismos uma vez que cada pessoa traz em si características particulares o que influencia nesse enfrentamento (Cramer, 2000).

Além dos recursos intrapsíquicos, o papel da família no enfrentamento do sofrimento psíquico é amplamente reconhecido na literatura quando se fala em suporte a dor do outro. A família constitui o primeiro núcleo de socialização do indivíduo, sendo responsável, em grande medida, pela formação dos vínculos afetivos, desenvolvimento das habilidades socioemocionais e suporte nas situações adversas. Nos casos de adoecimento mental, a presença de uma família acolhedora, que oferece suporte emocional e prático, pode ser determinante para a adesão ao tratamento, para a prevenção de recaídas e para a melhoria da qualidade de vida do paciente (Oliveira *et al.*, 2020).

Por outro lado, a ausência de apoio familiar, associada a ambientes disfuncionais, negligentes ou violentos, tende a agravar o quadro de sofrimento, aumentar o isolamento social e, conseqüentemente, dificultar o enfrentamento, podendo assim se agravar o quadro

clínico do paciente. As interações familiares marcadas por críticas excessivas, hostilidade e ou superproteção são frequentemente associadas a maiores níveis de estresse, baixa autoestima e aumento da sintomatologia psíquica (Wagner *et al.*, 2018). Portanto, é imprescindível que os profissionais da saúde mental incluam a família no processo terapêutico, seja através de orientação, psicoeducação ou intervenções familiares específicas.

Outro aspecto fundamental no enfrentamento do sofrimento é a presença de uma rede de apoio social, que ultrapassa os limites do ambiente familiar. A rede de apoio inclui amigos, vizinhos, colegas de trabalho, grupos comunitários, instituições religiosas, bem como serviços formais de saúde e assistência social. A rede social possui funções estruturais e emocionais, contribuindo para a sensação de pertencimento, proteção, suporte material e bem-estar emocional. A literatura evidencia que indivíduos que possuem uma rede de apoio consistente apresentam menores níveis de estresse, melhores capacidade de enfrentamento e maior adesão aos tratamentos (Boff, 2001). Além disso, a rede de apoio exerce papel protetivo frente a situações de risco, como episódios de crise, ideação suicida e recaída em transtornos mentais. A ausência ou fragilidade dessa rede, por sua vez, está associada ao agravamento do quadro clínico, isolamento social e piora da saúde mental.

No contexto dos serviços de saúde, especialmente na atenção psicossocial, o fortalecimento das redes de apoio é uma estratégia central. Isso inclui não apenas o apoio familiar e comunitário, mas também a articulação dos serviços de saúde, assistência social, educação e cultura, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2004). Dessa forma, o cuidado em saúde mental deve ser entendido de forma ampliada, valorizando não apenas o tratamento biomédico, mas também os determinantes sociais da saúde e as redes de suporte.

Ademais, o desenvolvimento de grupos terapêuticos, oficinas de convivência, atividades culturais e comunitárias são estratégias que fortalecem os laços sociais e promove o sentimento de pertencimento, fatores fundamentais para a recuperação e manutenção da saúde mental (Onocko-Campos; Furtado, 2006). Portanto, compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes, bem como os fatores que as influenciam, sejam eles intrapsíquicos, familiares ou comunitários, é essencial para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas, integradas e efetivas. A promoção de ambientes acolhedores, o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais e a facilitação do acesso aos serviços de saúde e suporte psicossocial são medidas fundamentais para potencializar a resiliência dos indivíduos frente às adversidades da vida.

O indivíduo ao receber um diagnóstico de câncer, cria-se uma situação disfuncional tanto para quem recebe quanto para aqueles o cercam visto que se veem tomados de surpresa por um momento de muito estresse, o que pode levar naturalmente a mudanças de comportamentos. Justamente esses comportamentos podem definir as estratégias que este indivíduo utilizará nos momentos de enfrentamento da doença. Sendo assim, é possível compreender que um diagnóstico de câncer pode desencadear sentimentos e autoavaliação da vida o que poderá influenciar no surgimento de comportamentos de ajustes ao longo do processo de enfrentamento da doença, o que a sua percepção faz com que direcione a forma de viver a partir de então (Mattos, 2003).

As estratégias de enfrentamento que o sujeito desenvolve diante de situações de estresse tanto podem estar no campo positivo quanto negativo desse processo, o que será permeado por suas subjetividades e experiências de vida anteriores. Logo, o profissional de psicologia tem um papel importante no suporte junto ao paciente quanto a estes desenvolver suas estratégias de como conviver com o diagnóstico da melhor forma possível considerando a sua saúde emocional (Costa, 2021). Essas estratégias podem refletir esforços no campo cognitivo do sujeito de maneira que este tenha a capacidade de desenvolver habilidades sociais quando ao gerenciamento de conflitos internos relacionados a doença.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu compreender os impactos psicológicos decorrentes do diagnóstico de câncer, destacando a complexidade emocional, social e existencial envolvida no processo de adoecimento. A análise do material teórico evidenciou que o diagnóstico oncológico representa, para muitos indivíduos, uma experiência potencialmente traumática, marcada por medo, incerteza, sofrimento psíquico, ruptura da rotina e reconfiguração da própria identidade. Tais reações emergem não apenas da gravidade da doença em si, mas também dos significados simbólicos atribuídos culturalmente ao câncer, frequentemente associados à dor, perda de autonomia e finitude.

Ficou evidente que as respostas psicológicas variam conforme características subjetivas, história prévia de saúde mental, suporte social disponível e condições socioculturais que permeiam a vida do paciente. Sentimentos como tristeza, ansiedade, impotência, desesperança e negação se mostram comuns nas fases iniciais, exigindo acolhimento profissional qualificado. Assim, ressaltou-se que a compreensão do paciente oncológico deve considerar sua totalidade biopsicossocial, reconhecendo que o adoecimento

mobiliza dimensões internas e externas que influenciam diretamente seu enfrentamento e sua adesão ao tratamento.

As estratégias de enfrentamento identificadas na literatura variam entre recursos positivos como resiliência, espiritualidade, busca por informações, apoio familiar e estratégias menos adaptativas, como isolamento, negação persistente e evitamento emocional. Destaca-se que o apoio familiar e comunitário, bem como uma rede de suporte sólida, foram apontados como elementos fundamentais para o fortalecimento psicológico do paciente. Por outro lado, a ausência de suporte ou a presença de relações fragilizadas pode intensificar o sofrimento e contribuir para o agravamento emocional.

Os achados reforçam, ainda, a necessidade de inserção efetiva do psicólogo nas equipes multiprofissionais que atuam em oncologia, uma vez que sua intervenção favorece a elaboração emocional, o manejo de sintomas psicológicos, a adaptação ao tratamento e a construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. A atuação psicológica, integrada ao modelo biopsicossocial, contribui significativamente para a humanização do cuidado e para a qualidade de vida do paciente, desde o momento do diagnóstico até as etapas posteriores do tratamento.

Conclui-se, portanto, que o impacto do câncer na saúde mental ultrapassa o aspecto biológico, exigindo uma abordagem ética, sensível e interdisciplinar que reconheça o sujeito em sua integralidade. O enfrentamento do câncer não se limita ao combate à doença, mas envolve um processo profundo de ressignificação da vida, no qual a intervenção psicológica desempenha um papel essencial para promover acolhimento, fortalecer recursos internos e facilitar a adaptação à nova realidade imposta pelo diagnóstico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. C. **O psicólogo no hospital geral. Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3,
- ALMEIDA, P. A. R.; SILVA, R. A.; SOUZA, L. A. **Reações emocionais frente ao diagnóstico de câncer: revisão integrativa. Revista Psicologia, Saúde & Debate**, v. 7, n. 2, 2021. DOI: 10.5935/psicologia-saude-debate.v7n2.2021.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMORIM, S. F. **Intervenção psicológica no hospital geral**. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C.; LOPES, S. R. A. (Orgs.). **A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: passado, presente e perspectivas**. São Paulo: Cengage Learning, 2002.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- AZEVÊDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. **A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 33, n. 4, 2016. DOI: 10.1590/1982-02752016000400002.
- AZEVÊDO, A. V. S.; SANTOS, A. F. T. **Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 31, n. 2, 2011.
- BOFF, L. **O cuidado essencial: Ética do humano, compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.
- CARVALHO, C. A.; LIMA, L. D. S.; SILVA, M. J.; SANTOS, R. S. **Câncer e sofrimento psíquico: desafios para o cuidado integral**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 1, e-10158, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.10158.

- CARVALHO, F. T.; MARTINS, L. M.; SILVA, D. D. **O impacto psicológico do câncer: uma análise das estratégias de enfrentamento.** Revista de Psicologia da Saúde, v. 12, n. 3, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 014/2000.** Brasília: CFP, 2000.
- CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Manual de Psicologia Hospitalar.** Curitiba: CRP, 2007.
- COSTA, A. P. L.; SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, L. F. **Sofrimento psíquico em pacientes oncológicos: desafios e perspectivas no cuidado integral.** Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 13, n. 2, 2021. DOI: 10.5935/1984-0063.20210006.
- CRAMER, P. **Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation.** American Psychologist, v. 55, n. 6, 2000. DOI: 10.1037/0003-066X.55.6.637.
- ENRIGHT, M. F.; RESNICK, R. J.; LUDWIGSEN, K. R.; DELEON, P. H. **Hospital practice: Psychology's call to action.** Professional Psychology: Research and Practice, v. 24, n. 2, 1993.
- FERREIRA, M. L. S.; SANTOS, T. F. **Impactos psicossociais do câncer: revisão sistemática da literatura.** Revista Brasileira de Psico-Oncologia, v. 18, n. 1, 2022.
- FREUD, A. **The Ego and the Mechanisms of Defence.** London: Hogarth Press, 1936.
- FREUD, S. **Inibição, sintoma e ansiedade.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1974 [1926].
- HOLLAND, J. C.; WEISS, T. R.; FUTTERMAN, A. D.; KASH, K. M. **Psycho-oncology.** 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **O que é câncer.** Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer Publishing Company, 1984.
- MATTOS, R. A. **Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Construção da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, 2003.
- MENEZES, G. S.; ROCHA, A. L.; SILVA, P. L. **Aspectos emocionais no enfrentamento do câncer: uma revisão integrativa.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 16, n. 1, 2023.

OLIVEIRA, M. A.; SILVA, A. C. S.; LIMA, D. V. **A influência do apoio familiar no enfrentamento de transtornos mentais: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem Atual In Derme, v. 94, n. 32, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.373.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. **Saúde mental, redes sociais e atenção psicossocial.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000300012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cancer.** World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/>.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SILVA, R. M.; ANDRADE, A. C.; SOUZA, E. C.; CARVALHO, S. M. **Impacto psicológico do câncer: uma revisão sistemática.** Psicologia: Teoria e Prática, v. 22, n. 1, 2020. DOI: 10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 24, n. 1, jan./mar. 2007

WAGNER, A.; TORRES, S. L.; OLIVEIRA, G. S. **Suporte social e saúde mental: uma revisão integrativa.** Psico-USF, v. 23, n. 1, 2018. DOI: 10.1590/1413-82712018230112.