

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE- UNIARP
CURSO DE PSICOLOGIA**

RENATA AMAZONAS

**BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO MEIO OESTE DE
SANTA CATARINA**

**CAÇADOR
2018**

RENATA AMAZONAS

**BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO MEIO OESTE DE
SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como exigência para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, do Curso de Psicologia, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação da professora Edilaine Casaletti.

**CAÇADOR
2018**

**BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO MEIO OESTE DE
SANTA CATARINA**

RENATA AMAZONAS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de: **Bacharel em Psicologia**. E aprovada na sua versão final em 10 de dezembro de 2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Psicologia.

ANA CLAUDIA LAWLESS
Coordenadora do curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA:

Edilaine Casaletti

Membro

Membro

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Agradeço ao meu pai João, a minha mãe Ana, ao meu irmão Ricardo, e ao meu namorado Renã, por todo apoio, incentivo e carinho nesses cinco anos, sempre me incentivando a não desistir desse lindo sonho, sem eles, nada disso seria possível de ser concretizado.

Agradeço as professoras orientadoras Edilaine Casaletti e Sônia Gonçalves, por toda a paciência e dedicação nos últimos meses, para que este trabalho fosse realizado.

Agradeço também as minhas colegas de aula, que durante esta linda trajetória tornaram-se minhas amigas, com quem quero compartilhar todas as minhas conquistas e vitórias.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena, obrigada.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

RESUMO

A psico-oncologia realiza o cuidado com os aspectos de natureza psicológica que foram ou são desencadeados pelo câncer, bem como seu tratamento. A psico-oncologia procura proporcionar aos pacientes, familiares, aos profissionais de saúde em geral e a comunidade como um todo, uma nova visão sobre o câncer, tentando uma nova possibilidade de compreensão dos processos de adoecer. A psico-oncologia é a área que propicia a união de diferentes profissionais promotores de saúde, respondendo, portanto a uma tendência mundial no sentido de formar profissionais que atuem em conjunto, contribuindo com suas diferentes percepções para o enriquecimento do cuidado com o paciente. Sendo assim, é possível notar a grande importância desse tema para a comunidade científica de maneira geral, pois a compreensão e o reconhecimento por parte da ciência de que o desenvolvimento do câncer tem origem multicausal é bastante recente, portanto, desenvolver uma pesquisa na área da psico-oncologia representa um grande desafio considerando a resistência que alguns médicos possuem, reconhecendo apenas as ações dos processos fisiológicos e biológicos do organismo, tratando-se de um tema pouco conhecido, é necessária sua maior amplitude, tanto para as pessoas que trabalham com pacientes oncológicos como para os próprios pacientes. Este trabalho teve como objetivo geral evidenciar a importância da participação dos profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer, e os objetivos específicos foram: conceituar Psico-oncologia e descrevê-la dentro dos processos psicológicos; contextualizar a história da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia; contemplar o processo de saúde e doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer; identificar as contribuições da Psico-oncologia para o paciente que recebe o diagnóstico de câncer, por meio de questionário aplicado em profissionais que trabalham nessa área. A presente pesquisa foi realizada com psicólogos que já atenderam pacientes oncológicos em diversos locais, como em postos de saúde, hospitais, clínicas particulares e centros de referência em atendimento oncológico, no meio oeste de Santa Catarina. A exposição deste projeto de pesquisa teve como base metodológica a pesquisa científica do tipo de campo, quanti qualitativa, exploratória, sendo realizada a partir de um questionário sobre o campo de atuação da psico-oncologia, sendo finalizada com a análise dos resultados obtidos no presente estudo. Com a realização deste trabalho, foi possível concluir que o psicólogo ainda tem um longo caminho a percorrer no que diz respeito à psico-oncologia, vários passos a serem dados, mas também foi possível identificar as formas da atuação do profissional psicólogo no tratamento a esse tipo de paciente, também evidenciou-se que a falta de adesão ao tratamento está diminuindo cada vez mais e que os pacientes estão aderindo mais ao tratamento, sendo que o mesmo é de suma importância, o que foi tratado neste trabalho.

Palavras-Chave: Psico-Oncologia, Psicólogo, Câncer.

ABSTRACT

Psycho-Oncology takes care of the psychological aspects which were or are triggered by cancer, as well as its treatment. Psycho-Oncology seeks to provide patients, family members, health professionals in general and the whole community with a new insight into cancer, attempting a new possibility of understanding the processes of becoming ill. Psycho-oncology is the area that favors the union of different health promoters, thus responding to a worldwide tendency to train professionals who work together, contributing with their different perceptions to the enrichment of patient care. Thus, it is possible to note the great importance of this topic for the scientific community in general, since the understanding and recognition by the science that the development of the cancer has multi-causal origin is quite recent. Therefore, to develop a research in the area of psycho-oncology represents a great challenge considering the resistance that some physicians possess, recognizing only the actions of the physiological and biological processes of the organism, being a little-known theme, its greater amplitude is necessary, both for the people who work with patients as well as for the patients themselves. The objective of this study was to highlight the importance of the participation of Psycho-Oncology professionals in the diagnosis of cancer, and the specific objectives were: to conceptualize psycho-oncology and to describe it within the psychological processes; contextualize the history of Health Psychology, Hospital Psychology and Psycho-Oncology; contemplate the health and disease process, as well as the etiology and characteristics of the cancer disease; to identify the contributions of psycho-oncology to the patient who receives the diagnosis of cancer, through a questionnaire applied to professionals working in this area. The present research was carried out with psychologists who have already attended oncological patients in several places, such as health posts, hospitals, private clinics and referral centers in cancer care in the Midwest of Santa Catarina. The presentation of this research project was based on the scientific method of the field type, qualitative, exploratory quantitative, being carried out based on a questionnaire on the field of psycho-oncology performance, being finalized with the analysis of the results obtained in the present study. With the accomplishment of this work, it was possible to conclude that the psychologist still has a long way to go in regard to psycho-oncology, several steps to be taken. However, it was also possible to identify the forms of the professional psychologist's performance in the treatment of this type of patient, it was also evidenced that the lack of adherence to treatment is decreasing more and more and that patients are adhering more to the treatment, being the same is of paramount importance, which was treated in this work.

Key words: Psycho-Oncology, Psychologist, Cancer.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Assistência Prestada.....	49
Quadro 2 – Contribuições do Psicólogo no atendimento aos pacientes oncológicos	52
Quadro 3 – Benefícios para a pessoa que recebe o tratamento psicológico em casos oncológicos.....	54
Quadro 4- Adesão ao tratamento.....	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Tempo de Formação	43
Gráfico 2 – Formação em Psico-Oncologia	43
Gráfico 3 - Pacientes atendidos com diagnóstico de neoplasia maligna.	45
Gráfico 4 - Maioria dos casos em relação a homens, mulheres, idosos e crianças, atendidos por conta do câncer.....	46
Gráfico 5 – Local dos Atendimentos	47
Gráfico 6 - Assistência aos Familiares e qual tipo de Assistência foi Prestada	48
Gráfico 7 - Intervenção Utilizada.....	50
Gráfico 8 - Quantidade de Sessões Realizadas	51
Gráfico 9 – Enfrentamento do tratamento por parte do Psicólogo	56
Gráfico 10 – Negação ao tratamento	57

SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde
INCA – Instituto Nacional do Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DESENVOLVIMENTO	17
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1.1 Conceitualização da Psico-Oncologia.....	17
2.1.2 Contextualização histórica da psicologia da saúde, psicologia hospitalar e psico-oncologia	19
2.1.3 Processo De Saúde E Doença: Etiologia E Características Do Câncer.....	24
2.1.4 Contribuições Da Psico-Oncologia Frente Ao Diagnóstico De Câncer	29
2.1.5 Atendimento às Famílias dos Pacientes Oncológicos	36
2.2 METODOLOGIA	39
2.2.1 Natureza E Tipo De Pesquisa.....	39
2.2.2 Delimitação Do Universo	40
2.2.3 Tipo de Amostragem.....	40
2.2.4 Instalações E Infraestrutura	41
2.2.5 Técnicas E Instrumentos Para Coleta De Dados.....	41
2.2.6 Procedimento Para Análise Dos Dados.....	42
2.3 ANÁLISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
3 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICES	64
ANEXOS	67

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que ainda provoca medo, insegurança, sensação de abreviamento da vida, de perdas, e deformidades devido ao estigma que o próprio termo carrega. A psico-oncologia se constitui de uma área da saúde aplicada ao cuidado com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento.

São recentes as investigações realizadas em relação aos fatores psicossociais e a incidência, a evolução e a remissão do câncer. Ao contrário do que ocorria no passado, quanto ao diagnóstico clínico do câncer, este tratado em termos da relação número de sobreviventes, tempo de sobrevida e tipos de tratamento disponíveis, hoje a interface Psicologia-Oncologia traz à tona uma preocupação mais ampla: qualidade de vida da pessoa com câncer.

Essa interface vem dar destaque à identificação do papel de aspectos psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença, à identificação de fatores de natureza psicossocial envolvidos na sua prevenção e reabilitação. Por conseguinte, vem incentivar a sistematização de um corpo de conhecimentos que possa fornecer subsídios, tanto à assistência integral do paciente oncológico e de sua família, como também à formação de profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento.

Cabe à psico-oncologia o cuidado com os aspectos de natureza psicológica que foram ou são desencadeados pela doença, bem como seu tratamento. Também é importante ressaltar que cada tratamento produz uma reação diferente, sendo que tais diferenças são individuais a cada um, podendo gerar formas distintas de lidar com a doença, bem como enfrentá-la.

A questão problema deste trabalho foi: “Quais os principais objetivos do atendimento psicológico em pacientes oncológicos?”, sendo realizada com psicólogos de diversas áreas, que já realizaram ou realizam atendimento a pacientes oncológicos e a seus familiares.

A Psicologia nos últimos tempos mostrou-se muito importante e eficiente na área hospitalar, tendo como foco proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente em tratamento especializado, como o câncer, sendo de fundamental importância que os profissionais de saúde e acadêmicos destas áreas estejam aprofundando-se e apropriando-se diariamente sobre esse assunto, para melhor analisá-lo e,

posteriormente, produzir discussões sobre os impactos psicológicos em pacientes oncológicos.

A reação inicial de um paciente (também de seus familiares e amigos próximos) diante de um diagnóstico de câncer é, na maioria dos casos, a de choque. Isso porque, além de estar obrigado a enfrentar uma doença cada vez mais frequente e com desfechos que nem sempre são de superação, o paciente ainda precisa passar por todo o processo de tratamento médico, que pode incluir cirurgias, radioterapia, quimioterapia, entre outras.

Foi possível reconhecer que o modelo biomédico tornou-se insuficiente para todas as necessidades psicossociais dos doentes crônicos. Sendo assim, surgiu as necessidades do psicólogo no tratamento dos pacientes oncológicos (desde o diagnóstico até o controle da doença ou o óbito), bem como dos familiares envolvidos com o paciente.

Na contemporaneidade cada vez mais vem se questionando a necessidade de compreender e tratar o ser humano visando atendê-lo no maior número possível de suas diversas necessidades. É imprescindível um olhar sob a amplitude do paciente com câncer e, não apenas a sobre a patologia que ele apresenta, uma vez que corpo e mente são indissociáveis tanto na saúde quanto na condição de doente. Olhar o ser humano a partir da integralidade exige uma atuação inter e multidisciplinar considerando que somente a partir da multiplicidade de saberes integrados será possível a compreensão de tamanha complexidade em que consiste a espécie humana, especialmente no que se referem os desafios e descobertas no campo da psico-oncologia.

Desse modo, nota-se a grande importância desse tema para a comunidade científica de maneira geral, pois compreensão e o reconhecimento por parte da ciência de que o desenvolvimento do câncer tem origem multicausal é bastante recente. Portanto, desenvolver uma pesquisa na área da psico-oncologia representa um grande desafio considerando a resistência que alguns médicos possuem, reconhecendo apenas as ações dos processos fisiológicos e biológicos do organismo, tratando-se de um tema pouco conhecido, é necessária sua maior amplitude, tanto para as pessoas que trabalham com pacientes oncológicos como para os próprios pacientes.

Este trabalho teve como objetivo geral evidenciar a importância da participação dos profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer e, os objetivos específicos foram: conceituar Psico-oncologia e descrevê-la dentro dos processos psicológicos; contextualizar a história da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia; contemplar o processo de saúde e doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer; identificar as contribuições do Psico-oncologia para o paciente que recebe o diagnóstico de câncer por meio de questionário aplicado em profissionais que trabalham nessa área.

A presente pesquisa foi realizada com psicólogos que já atenderam pacientes oncológicos em diversos locais, como por exemplo, em postos de saúde, hospitais, clínicas particulares e centros de referência em atendimento oncológico, no meio oeste de Santa Catarina.

A exposição deste projeto de pesquisa teve como base metodológica a pesquisa científica do tipo de campo qualitativa exploratória, sendo realizada a partir de um questionário sobre o campo de atuação da psico-oncologia, sendo finalizada com a análise dos resultados obtidos no presente estudo. O projeto dessa pesquisa foi submetido a avaliação do comitê de ética da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, o qual foi aprovado com parecer dado em 30/10/2018, conforme número 2.989.687 (parecer anexo 1).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Conceitualização da Psico-Oncologia

O presente capítulo visa apresentar um apanhado geral sobre a conceitualização da psico-oncologia, compreendendo melhor os processos de adoecer, relata sucintamente o papel do psicólogo no atendimento aos pacientes oncológicos, destacando variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão e incidência do câncer, de sua recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico, entre outros aspectos.

A psico-oncologia procura proporcionar aos pacientes, aos familiares, aos profissionais de saúde em geral e a comunidade como um todo, uma nova visão sobre o câncer, tentando uma nova possibilidade de compreensão dos processos de adoecer. Tendo como consequência os fatores biopsicossociais, propondo ainda a possibilidade de uma compreensão maior das respostas psicológicas ao adoecimento, aos tratamentos e, posteriormente à reabilitação e à sobrevivência (CAMPOS, 2010).

A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para aplicá-lo:

1. Na assistência ao paciente oncológico, sua família e profissionais de Saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença;
2. Na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência, na recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico de câncer;
3. Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando de modo especial à formação e o aprimoramento dos profissionais da Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento (GIMENES, 1994, pg. 46).

Carvalho (2002) salienta que a psico-oncologia no hospital é recente e sua função ainda é frequentemente desconhecida ou distorcida. Todavia, já existem situações em hospitais onde o psicólogo não é só muito valorizado como também é requisitado pelos médicos e pela enfermagem em seu próprio auxílio, quando em momentos de dificuldades pessoais.

Carvalho (2002), enfatiza ainda que o trabalho psicológico, seja de apoio, aconselhamento ou psicoterapia, tem facilitado a transmissão do diagnóstico, aceitação dos tratamentos, o alívio dos efeitos secundários do mesmo, a obtenção de uma melhor qualidade de vida e, em casos de pacientes terminais, de um melhor cuidado paliativo.

Jimmie Holland apud Carvalho e Veit (2008), define psico-oncologia da seguinte maneira:

Psico-oncologia é uma subespecialidade da oncologia e procura estudar duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: (1) o impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, de sua família e dos profissionais envolvidos em seu tratamento; (2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e sobrevivência do câncer (pg. 16).

Já a psicóloga Brasileira Maria da Glória Gimenes (1993), possui uma definição de psico-oncologia como sendo uma área que utiliza conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos resultantes da psicologia da saúde, sendo aplicados na assistência ao paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença.

A autora ainda destaca que na pesquisa de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão e incidência do câncer, de sua recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico; por fim, na organização de serviços oncológicos que visem o atendimento integral do paciente (físico e psicológico), enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento.

Define-se a área como de atuação interdisciplinar, uma vez reconhecidos os múltiplos fatores presentes na etiologia da doença, em seu desenvolvimento e em suas condições prognósticas. Configura-se uma equipe de saúde capacitada a atuar de forma integrada, de acordo com uma visão abrangente que não mais restringe à doença, mas contempla o paciente e o meio (interno e externo) em que se insere (CARVALHO e VICENTE, 2008, pg. 18).

Para Christo et al (2009), o papel do psicólogo na psico-oncologia, independente do contexto, é possibilitar a elaboração do sofrimento psíquico e a reapropriação do sentido da vida por meio da compreensão do significado subjetivo da doença em sua existência. O autor considera que ao adoecer, o ser humano o

faz em sua totalidade, sendo assim, enfatiza a importância de considerá-lo a partir de sua história sem evidenciar a doença.

A psico-oncologia não tem como pretensão contrariar as comprovações científicas já existentes, mas o interesse de buscar comprovações que possam contribuir futuramente para a prevenção do câncer, para a definição de um prognóstico positivo e a prescrição de um tratamento de maior sucesso que possam de fato reduzir os impactos emocionais do doente, de seus familiares e dos profissionais que atuam nos cuidados à sua saúde (TAVARES, 2016, pg.10).

Neste capítulo, apresentou-se os contextos da psico-oncologia, seus interesses e suas nuances. Autores supracitados também comentaram sobre a necessidade do aprimoramento dos psicólogos, para melhor atender as necessidades dos pacientes. Também se relacionou os vários papéis do psicólogo neste tipo de atendimento, pois o mesmo pode possibilitar a elaboração do sofrimento psíquico e a reapropriação do sentido da vida por meio da compreensão do significado subjetivo da doença em sua existência.

2.1.2 Contextualização histórica da psicologia da saúde, psicologia hospitalar e psico-oncologia

Neste capítulo será realizado uma breve contextualização histórica sobre a psicologia da saúde, psicologia hospitalar e psico-oncologia, bem como em qual local o profissional psicólogo realiza seus atendimentos e também a finalidade de cada atendimento.

Em meados de 1960, quando a Psicologia Clínica incorporou-se aos hospitais, o psicólogo era apenas um avaliador, tanto no âmbito clínico, quanto de pesquisa e, era apenas chamado em casos de doenças mentais. A maioria dos seus esforços era dirigida às questões da psicopatologia e da intervenção com pacientes psiquiátricos (FERNANDES E LALONI, 2018).

Segundo Sweet et al. (1991) apud Fernandes e Lalon (2018), o modelo biomédico sustentava que as doenças tinham causas exclusivamente biológicas, o que resumiu a visão dominante da Medicina durante a maior parte do século 20, justificando o âmbito da Psicologia Clínica exclusivamente voltada para a saúde mental (pg. 25).

Com o decorrer dos anos, os médicos reconheceram a importância dos fatores psicológicos nas doenças por meio da descrição dos processos etiológicos.

Silva e Bervique (2005) salientam que:

A entrada da Psicologia na área da saúde ocorre, então, no início do século XX, com Sigmund Freud e seu trabalho sobre a histeria de conversão. Freud aponta para o fato de que diversos pacientes apresentavam sintomas de doenças físicas sem nenhuma causa orgânica, o que veio a chamar a atenção de médicos e pesquisadores para o estudo da interação entre processos emocionais e processos corporais. Emerge, assim, o reconhecimento de que características peculiares a cada paciente e processos biológicos precisam ser incluídos, para se atingir uma conceitualização precisa de saúde e doença (pg. 04).

A Psicologia da Saúde tem como seu propósito compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais, influenciam na saúde e na doença. Os profissionais psicólogos da área atuam em diferentes âmbitos: na comunidade, no ambiente hospitalar, em centros comunitários, em consultórios e atendimento domiciliar. Além disso, tem por finalidade promover a pesquisa e intervenções de prevenção ao tratamento da saúde das pessoas.

A Psicologia da Saúde, segundo Carvalho, (2003) apud Silva e Bervique (2005), agrega o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia, para utilizá-lo na promoção e manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e nos diagnósticos relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política de saúde (pg. 5).

Conforme Calvetti, Silva e Gauer (2008), Carvalho (2002), afirmam que a psico-oncologia tem, na sua história remota, a contribuição direta de Galeno e, na sua história recente, todos os desenvolvimentos nos próprios campos da Psiquiatria e da Psicologia. Na medida em que estas áreas foram contribuindo cada vez mais para o conhecimento profundo do ser humano e desenvolvendo diferentes formas de tratamentos, foram se delineando as linhas de trabalho junto ao paciente oncológico.

Já Carvalho e Veit (2010), destacam que a formalização da Psico-Oncologia nasceu nos Estados Unidos, originando-se da constatação de que fatores psicológicos e comportamentais estavam envolvidos na etiologia do câncer e no seu desenvolvimento, como por exemplo, o tabagismo ou consumo excessivo de álcool, podem ser elementos que contribuem para o surgimento de um câncer.

As autoras afirmam ainda que desde 1994 o Brasil possui sua Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO), e que desde 1983 possuíam profissionais que interessavam-se por tal assunto. Já em 2008, a Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde determinou a presença obrigatória de profissionais que possuem especialização em Psicologia Clínica nos centros de atendimento de oncologia cadastrados no SUS.

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

A psico-oncologia não tem como pretensão contrariar as comprovações científicas já existentes, mas o interesse de buscar comprovações que possam contribuir futuramente para a prevenção do câncer, para a definição de um prognóstico positivo e a prescrição de um tratamento de maior sucesso que possam de fato, reduzir os impactos emocionais do doente, de seus familiares e dos profissionais que atuam nos cuidados à sua saúde. Nos anos 80 surgem pesquisas pioneiras na área da psiconeuroimunologia, disciplina que estuda a inter-relação mente-corpo através dos mecanismos pelos quais os sistemas endócrino, imunológico e nervoso se comunicam. A partir destas análises surgem inúmeros questionamentos, os quais apontam para a influência de fatores psicológicos tanto para o desenvolvimento da doença, quanto no tratamento e nas chances de cura e sobrevida ao paciente oncológico, ampliando as possibilidades quanto ao manejo clínico (TAVARES, 2015).

Vários setores de saúde de todo o país passaram a incluir profissionais devidamente capacitados para atendimentos oncológicos. Sendo assim, a ANS incluiu em sua gama de procedimentos a obrigatoriedade da cobertura pelos planos de saúde de até 40 atendimentos psicológicos ao ano, aumentando assim o acesso dos pacientes oncológicos ao cuidado especializado (CARVALHO E VEIT 2010).

O câncer já é reconhecido como um problema de saúde pública responsável por 13% das mortes em todo o mundo e com tendência a aumentar essa

estimativa, pois cada vez mais as pessoas vêm sendo expostas a fatores de riscos para a doença e considerando ainda o grande crescimento da população de idosos que terá o câncer como doença crônica. Isso leva a uma maior atenção com cuidados no final da vida, visto que, em todo o mundo mais pessoas estarão morrendo de doenças crônicas ou progressivas do que de condições agudas (GUIMARÃES, 2010; PEREIRA & REIS, 2007; SILVA, 2010 APUD FERREIRA, LOPES E MELO 2011).

Os profissionais de saúde devem estar capacitados para identificar as necessidades do paciente, suas prioridades e se este possui recursos disponíveis para lidar com a situação, dando também suporte à família e mantendo uma boa comunicação. Devem estar pautados na atenção e no respeito aos princípios bioéticos e na adequada e racional utilização dos recursos para definição dos cuidados prestados (GUIMARÃES, 2010; PEREIRA & REIS, 2007 APUD FERREIRA, LOPES E MELO, 2011 pg 38).

Fonseca e Castro (2016) destacam que, pode-se observar que na atualidade a psico-oncologia é a área que propicia a união de diferentes profissionais promotores de saúde, respondendo, portanto a uma tendência mundial no sentido de formar profissionais que atuem em conjunto, contribuindo com suas diferentes percepções para o enriquecimento do cuidado com o paciente.

A Psico-oncologia começa a surgir como área sistematizada de conhecimento, a partir do momento em que a comunidade científica passa a reconhecer, que tanto o aparecimento quanto a manutenção e a remissão do câncer são intermediados por uma série de fatores cuja natureza extrapola condições apenas de natureza biomédica (CARVALHO, 2003).

A Psicologia da Saúde, a Medicina Comportamental e a Medicina Psicossomática vêm fornecendo subsídios teóricos e práticos para a pesquisa e a atuação em Psico-oncologia, a qual busca estudar as duas dimensões psicológicas do câncer: a) o impacto do câncer na função psicológica do paciente, na sua família e nos profissionais de saúde que o cuidam; b) o papel que as variáveis psicológicas e comportamentais possam ter no risco do câncer e na sobrevivência a este. Visando a uma melhor compreensão da doença e de formas para lidar com ela, são utilizados conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos, sempre focando a melhoria de qualidade de vida e o enfrentamento da doença (CARVALHO (2003) E HOLLAND (1990), APUD ANGERAMI, 2000) APUD SILVA E BERVIQUE (2005) PÁGINA 06).

Segundo Bacelar & Brandão (2005) apud Silva e Bervique (2005), a Psico-oncologia teve um papel importante no aumento do tempo de vida das pessoas,

considerando-se os avanços da Medicina e da descoberta de novos medicamentos, trazendo assim a necessidade de acompanhamento psicológico, nas diversas fases da doença. Uma melhor qualidade de vida tornou-se o objetivo desta abordagem. Com os efeitos colaterais agressivos e/ou desconfortáveis que os pacientes sofriam, pode-se incluir o suporte psicológico durante as intervenções, como cirurgias, rádio e quimioterapia.

Outro aspecto abordado pelos autores é de que durante a intervenção psicológica, podem ser examinadas questões relativas a "maneira de viver", ou seja, atitudes e comportamentos, de alguma forma prejudiciais à saúde da pessoa, ajudando-a a perceber a necessidade de uma reorganização que possibilite uma vida mais saudável e satisfatória, sendo assim, a psico-oncologia ajuda a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura.

“A Psico-Oncologia não apresenta uma proposta teórica definida, entretanto ela busca um ‘Modelo Teórico de Intervenção’, que tem como objetivo o atendimento integral do paciente, do seu familiar e das equipes de saúde.” (FONSECA E CASTRO, 2016, PG. 61).

Fonseca e Castro (2016) salientam que, o eixo das pesquisas e intervenções em Psico-Oncologia tem sofrido forte ampliação, principalmente porque tem se destinado não apenas a questão dos sobreviventes da doença, mas também destinado suas intervenções aos cuidadores de pacientes oncológicos, seja eles formais (profissionais) ou informais (familiares), visando melhorar a sua qualidade de vida no trabalho.

Um dos objetivos primordiais do atendimento psicológico é mostrar ao paciente que o momento vivido pode ser compartilhado, estimulando e buscando seus recursos internos, para assim atenuar sentimentos como de solidão e derrota, e trabalhar com ele o sofrimento psíquico (que inclui ansiedade, depressão, perda da dignidade e seus medos), num compartilhar de cumplicidade e favorecendo a ressignificação desta experiência que é o adoecer (FERREIRA, LOPES E MELO, 2011, PÁGINA 95).

Neste capítulo, foi possível destacar que no atendimento psicológico podem ser examinadas questões relativas a "maneira de viver", conseguindo assim ajudar o paciente a perceber a necessidade de uma reorganização que possibilite uma vida

mais saudável e satisfatória, portanto, a psico-oncologia ajuda a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura.

2.1.3 Processo De Saúde E Doença: Etiologia E Características Do Câncer

Este capítulo traz a definição de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde, os Processos Saúde-Doença e aonde estão diretamente atrelados, também traz o período de tratamento ativo do câncer, que é definido como aquele, que após ser diagnosticado o câncer, inicia-se o tratamento.

De acordo com Viana e Souza (2018), por muito tempo, a doença foi considerada como ausência de saúde e, a saúde como ausência de doença. No entanto, essa visão reduzida e, que muitas vezes é difundida no senso comum, tem sido criticada. Historicamente, pode-se evidenciar uma evolução dos conceitos de saúde e doença.

A respeito disso, a definição de saúde mais utilizada nos últimos tempos é da Organização Mundial de Saúde – OMS (2016), que aponta a saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Esta conceituação vem confirmar a necessidade de pensar o ser humano como biopsicossocial, de modo a ver a saúde como o resultado da combinação de características biológicas, fatores comportamentais, fatores sociológicos e condições sociais, diferentemente do modelo biomédico.

Sobre este assunto, Campos apud Viana e Souza (2018) fazem uma observação de que, seria mais conveniente trabalhar com um conceito de saúde que fosse relativo ao estado de cada pessoa, ou de cada agrupamento populacional, sem abandonar a ideia da relação da saúde com o estado físico, mental e social.

Sendo assim, conceitos de saúde e doença é algo que ainda está sendo desenvolvido e revisado por estudiosos e pesquisadores, pois saúde e doença estão relacionados com a conjuntura social, econômica, política e cultural de cada sociedade, ou seja, a saúde e a doença não tem o mesmo significado para todas as pessoas, pois está atrelada a valores individuais, concepções científicas, religiosas, filosóficas e culturais (SCLIAR apud VIANA E SOUZA 2018, página 28).

Desta maneira, o Processo Saúde-Doença está diretamente atrelado à forma como o ser humano, no decorrer de sua existência, foi se apropriando da natureza

para transformá-la, buscando o atendimento às suas necessidades (GUALDA e BERGAMASCO apud VIANNA 2008).

Vianna (2008) ainda relata que fica claro que tal processo representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. Portanto, não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas, sendo que o conceito de saúde varia segundo a época em que vivemos, assim como os interesses dos diversos grupos sociais.

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 (FONSECA E CASTRO, 2015, p.16).

Dado o exposto sobre o processo saúde-doença, percebe-se que todas as pessoas estão propensas a descobrirem formas de saúde e doença, podendo ser acometidas pelo inesperado. Logo, o modo de perceber e vivenciar a saúde e a doença é subjetiva, influenciados por diferentes contextos. Constatou-se também, que as ações de cuidado, promoção e produção de saúde ganham mais visibilidades. Sob tal enfoque, o próximo tópico abordará a doença de câncer. (VIANA E SOUZA 2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2017), “o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.”

A doença pode ser classificada em dois estágios, sendo eles: o carcinoma *in situ* também conhecido por câncer não invasivo e o câncer invasivo. No primeiro estágio (câncer não invasivo), as células se apresentam apenas na camada do tecido no qual se desenvolveram, não havendo se espalhado para outras camadas do órgão acometido, este tipo de câncer na maioria dos casos pode ser curável se houver o tratamento antes da progressão para o segundo estágio. O câncer invasivo acontece quando as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão se expandindo para a corrente sanguínea ou linfática, a partir desta expansão tais células se disseminam para outras partes do corpo, possibilitando a

produção de novos tumores a partir de um já existente, este fenômeno de disseminação e produção de novos tumores é conhecido como metástases (INCA, 2017, p 86).

Fonseca e Castro (2016) descreveram o câncer como sendo uma patologia que vêm sendo destaque no campo da saúde pública. Tal patologia, segundo as autoras, compreende um conjunto de mais de cem doenças, que têm por crucial característica o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se por outras regiões do corpo.

Fonseca e Castro (2016), enfatizam ainda que:

Este grupo de patologias pode se apresentar sob diversas formas, podendo acometer as mais distintas áreas do corpo, tal como ossos, músculos e demais órgãos internos e externos. É uma doença que tem apresentado altas taxas de prevalência entre pessoas de ambos os sexos e em todas as faixas etárias e, por essa razão tem representado uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo (pg. 55).

Câncer é o conjunto de doenças que tem como característica o crescimento desordenado e difuso de células anormais, causado por fatores externos (como a exposição a produtos químicos, tabaco, radiações e infecções por organismos ou também internos, como por exemplo, mutações herdadas ou que podem ocorrer ao longo do metabolismo, devido a hormônios e ainda por condições imunológicas). Tais fatores, podem atuar juntos ou de forma sequencial, culminando com o início do processo da carcinogênese (COTRAN, KUMAR E COLLINS, 2000).

“A palavra câncer tem origem no termo latino *cancer*, que significa ‘caranguejo’. Supõe-se que essa palavra foi utilizada em analogia ao modo infiltrante de crescimento da doença, que se assemelha às pernas deste crustáceo”. (ALMEIDA VL, *et al* (2005) apud FONSECA E CASTRO 2015).

Fonseca e Castro (2015) salientam ainda que os fatores de risco relacionados a ocorrência do câncer podem ser encontrados no meio ambiente ou ainda sofrer influência de aspectos hereditários. A maioria dos casos encontra-se relacionados ao meio ambiente, com a influência de um grande número de fatores de risco. Desta forma, as mudanças provocadas no meio ambiente aliada aos hábitos e estilos de vida do homem moderno, podem influenciar de forma substancial na indução de diversos tipos de câncer.

Para tanto, Graner, Junior & Rolim (2010); Venegas & Alvarado; (2010) Apud Ferreira, Lopes e Melo (2011), o câncer é uma doença que causa além da dor e de outros desconfortos físicos, impactos tanto de ordem psíquica como também social

e econômica para o indivíduo e familiares. Devido ao estigma que a doença põe à vida em risco, os transtornos psíquicos são frequentes, levando à diminuição da qualidade de vida.

É necessário salientar que o câncer é uma patologia, sendo o tratamento, geralmente doloroso, com efeitos colaterais que portanto desencadeiam mudanças na vida do indivíduo. Em muitos casos, o portador da doença perde sua independência, sofrendo alterações em sua imagem corporal, isolando-se de seus vínculos sociais, afastando-se de atividades de lazer e apresentando sentimentos de inutilidade, podendo assim, levar este sujeito a diversos distúrbios psicológicos (FONSECA E CASTRO, 2015).

Conforme as informações do INCA (2017), as causas do câncer possuem origens variadas, podendo ser externas (relacionadas ao meio ambiente e aos hábitos e costumes) ou internas ao organismo (geneticamente predeterminadas) sendo relacionada à capacidade do organismo em se defender de agressões externas, estando ambas as causas inter-relacionadas. As estratégias de detecção precoce do câncer aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos da doença, podendo reduzir a morbidade consequente do câncer e de seu tratamento. Para a detecção da doença é necessário que haja um diagnóstico que inclua a avaliação sobre a extensão do comprometimento do órgão.

A partir da detecção precoce do câncer é possível tornar o tratamento mais positivo, com maior possibilidade de cura e melhor qualidade de vida do paciente. “O objetivo da detecção precoce é detectar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas quando ainda estão localizadas no órgão de origem e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos” (INCA, 2011, p. 57). Assim, considera-se o diagnóstico precoce uma ferramenta importante para o tratamento e controle do câncer, se existe alguma suspeita, é necessário se atentar e procurar orientação médica (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Os dados apresentados revelam o alto índice de pessoas que serão acometidas pelo câncer. O que justifica ainda mais práticas e intervenções que considerem novas formas de pensar e trabalhar o saúde - doença, e as transformações que podem ocorrer na vida do indivíduo, quando ele se depara com o diagnóstico da doença de câncer, é fundamental que o trabalho realizado seja voltado para ajudar esse sujeito a enfrentar e a lidar com essa nova realidade que lhe é imposta, na tentativa de tornar essa experiência o mais suportável possível (ALVES. VIANA E SOUZA, 2017, pg. 528).

Tratando-se de uma doença crônica, com um prognóstico pouco favorável em muitos casos, seu diagnóstico traz uma centena de reações psicológicas negativas tanto nos pacientes como em seus familiares ou pessoas que o cercam, principalmente por relacionar-se a doença com a possibilidade de uma morte ou uma invalidez (FONSECA E CASTRO, 2016).

A primeira característica possível de ser apontada é a extrema fragilidade na qual em geral os pacientes se encontram, a partir de um diagnóstico de neoplasia maligna. Ao mesmo tempo, o que se observa na maioria dos casos é a desestruturação da família, mesmo que momentaneamente, o que cria situações complexas a serem abordadas pelo profissional de psicologia (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Bifulco (2008) destaca que o período de tratamento ativo é definido como aquele, que após ser diagnosticado o câncer inicia-se uma terapia direcionada ao tumor, que tem como principal objetivo prolongar a sobrevivência. Tal período determina-se em função da cura, da remissão ou dos sintomas ou para uma progressão do período de cuidados paliativos ou da morte do paciente.

O controle dos sintomas é de crucial importância para que o paciente possa realizar atividades que possibilitem minimizar os sofrimentos que decorrem do adoecimento. O paciente com o diagnóstico de câncer possui a dor como um dos sintomas que mais interferem na sua qualidade de vida (QV), influenciando no seu humor, na sua mobilidade, no seu sono, na sua ingestão de alimentos e nas suas atividades de vida diárias, tendo além desses outros sintomas, tais como anorexia, depressão, dispneia, constipação e ansiedade, podendo afetar as relações sociais, familiares e de trabalho (GRANER ET AL., 2010; PERES, ARANTES, LESSA & CAOUS, 2007; SILVA, LOPES, TRINDADE & YAMANOUCHI, 2010 APUD FERREIRA, LOPES E MELO, 2011).

Bifulco (2008, p. 41-42), relata que possuímos cinco estágios que passamos durante o processo de doença crônica. Ela também relata que esses estágios não ocorrem necessariamente um após o outro, seguindo uma ordem. “Esses estágios foram arrolados por Elizabeth Kübler-Ross (1987), médica psiquiatra suíça que viveu e exerceu a Medicina nos Estados Unidos e foi a pioneira no estudo sobre a morte e o morrer”.

Os cinco estágios são: negação, revolta, barganha, depressão e, finalmente, aceitação. A negação dificulta o diagnóstico precoce; por sua vez, um diagnóstico mais correto pode levar a um tratamento mais eficaz. A raiva deve ser entendida como não pessoal. Não é direcionada exclusivamente ao médico, à esposa, ao marido ou ao cuidador; é uma raiva da situação em si, que não pode ser mudada, não pode ser revertida. Não há outra vida a ser vivida, em que os erros serão reparados. Não há outra chance, o doente se depara com uma realidade só dele, a qual deve aceitar como sua. O acolhimento dessa situação, sem leva-la para a esfera pessoal, facilita que o paciente vivencie sua raiva, entendendo a qual natureza pertence, e trabalhe suas defesas para melhorar sua qualidade de vida. Há ainda, um tempo de vida a ser vivido e realizações a ocorrer, tudo isso em conjunto traz uma sensação de liberdade e conquista do paciente (BIFULCO 2008, pg. 42).

Alves, Viana e Souza, (2017) apontam que:

Outro aspecto presente nos casos de portadores de câncer é a possibilidade de morte que isto representa. Mesmo que em alguns casos essa possibilidade seja remota, em função de desinformação, crenças e mitos que cercam o câncer a morte é sempre um aspecto que permeia a realidade e as fantasias do paciente e seus familiares.

Os avanços nas pesquisas médicas, sobretudo na última década, fez com que muitos tipos de câncer pudessem ser curados, principalmente quando diagnosticados de forma precoce. Ainda assim, o câncer é uma doença que está fortemente associada a ideia de fatalidade, além dos problemas ligados às mudanças físicas, imagem corporal e outras crenças que são adquiridas ao longo do tratamento desta doença (FONSECA E CASTRO, 2016, pg. 55).

Nesta etapa foi possível nortear as estratégias de detecção precoce do câncer e como tais estratégias aumentam a possibilidade de cura para alguns tipos da doença. A partir da detecção precoce também é possível tornar o tratamento mais positivo, com maior possibilidade de cura e melhor qualidade de vida do paciente. Relatou-se também algumas características psicológicas possíveis de serem listadas, tais como a extrema fragilidade na qual em geral os pacientes se encontram, a partir de um diagnóstico de neoplasia maligna e como a família pode desestruturar-se recebendo tal notícia.

2.1.4 Contribuições Da Psico-Oncologia Frente Ao Diagnóstico De Câncer

Será abordado neste capítulo como o câncer pode ser um limitador na vida diária dos pacientes e seus familiares. A forma de como lidar com as mudanças dependerá de diversos fatores, como o tipo de câncer, as características individuais

e o suporte disponível em decorrência do diagnóstico, bem como as mudanças que surgem nos contextos sociais e psicológicos. Estas mudanças podem influenciar na eficácia do tratamento, pois este depende muito do estado emocional do paciente.

Receber o diagnóstico de câncer muitas vezes é entendido como uma experiência que pode gerar variadas emoções, pois trata-se de uma notícia inesperada e chocante, o paciente pode vivenciar incertezas, angústias, reações de incredulidades, questionamentos e demora na aceitação da realidade (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Nesse sentido O'Donnell e et al. apud Alves, Viana e Souza (2017), afirmam que os pacientes possuem conhecimentos e responsabilidades sociais variadas, e o câncer pode ser um limitador na vida diária dos pacientes e seus familiares. A forma de como lidar com as mudanças dependerá de diversos fatores, como o tipo de câncer, as características individuais e o suporte disponível.

As autoras supracitadas demonstram ainda que em decorrência do diagnóstico, surgem mudanças nos contextos sociais e psicológicos e estas mudanças podem influenciar na eficácia do tratamento, pois este depende muito do estado emocional do paciente. Dentre esses fatores, está a perda da autoestima, dores fortes, ansiedade, medo da morte, estresses, aborrecimentos, interrupção dos planos de vida, mudanças da imagem corporal e dos estilos social e financeiro. Estes são alguns fatores que podem deixar os pacientes desmotivados e deprimidos.

Carvalho CSU, et al. Apud Fonseca e Castro, (2016) destacam que:

O indivíduo com câncer necessita lidar com mudanças emocionais, sociais e físicas que acompanham a doença e seus tratamentos. A forma como se adaptará nos aspectos cognitivos e comportamentais em relação a tais mudanças sofrerá influência de diversos aspectos, variando bastante entre os pacientes. Muito tem sido investido no conhecimento e identificação das variáveis que influenciam no processo de ajustamento ao câncer, levando-se em conta a perspectiva biopsicossocial do processo saúde doença. Os estudos sobre as dimensões psicossociais relacionadas à adaptação ao câncer e dos aspectos que facilitam ou dificultam o processo de ajustamento, culminaram na busca de fatores que preveem a adaptação. (página 62).

Carvalho e Veit, (2010) enfatizam que:

“É comum estarem presentes: o medo da morte, imaginada como inevitável; medo do desfiguramento, quando a doença evolui; o medo da dor, muitas vezes pensada sem possibilidade de controle.” O medo muitas vezes impossibilita o

diagnóstico precoce do câncer e a adequada intervenção do mesmo, sendo muitas vezes decisiva, representando um diferencial para a cura.

As autoras ainda afirmam que o sofrimento emocional muitas vezes é tão intenso que pode levar a pior evolução da doença, porque pode prejudicar a adesão ao tratamento. Assim sendo, situações prolongadas de estresse frequentemente resultam no funcionamento inadequado do sistema imunológico, que é a defesa natural do organismo a qualquer ataque.

Portanto, torna-se indispensável o atendimento de um profissional psico-oncológico, para dar todo o aparato necessário para enfrentar o início de um tratamento tão doloroso mas importante para a cura ou remissão dos sintomas. “O fortalecimento do estado emocional proporciona ao paciente uma maior adesão ao tratamento bem como uma melhor resposta física, mais equilíbrio, entendimento e, em consequência uma melhor dinâmica familiar” (BIFULCO, 2008, pg. 40).

Fonseca e Castro (2016) evidenciam que o paciente ao ser diagnosticado com a doença, passa a confrontar-se com as questões ligadas à morte, o que pode gerar nele um sentimento de vulnerabilidade e perda de controle sobre sua própria vida. Em casos de doenças graves, como por exemplo o próprio câncer, as pessoas tendem a adotar algumas estratégias de enfrentamento que podem ser classificadas como centradas no problema ou na emoção. Quando estas são classificadas no grupo centradas no problema, o paciente busca administrar ou alterar o problema. Essas estratégias ganham um caráter adaptativo, sendo mais voltadas para a realidade, buscando sempre uma remoção ou mesmo uma tentativa de abrandar a fonte estressora.

Considerando, de forma prática, as possibilidades de atuação da Psico-oncologia, pode-se destacar quatro níveis de intervenção (CARVALHO, 2003 apud SILVA e BERVIQUE, 2005).

1. Intervenção em nível primário, que visa a atuar sobre três pontos principais: os estilos de vida do indivíduo, o estresse diário e o comportamento alimentar.
2. Intervenção em nível secundário, que diz respeito à educação para a detecção do câncer.
3. Intervenção em nível terciário, que se refere às intervenções que deverão ser realizadas durante o processo de tratamento.
4. Intervenção na fase terminal, em que os objetivos são inúmeros e podem abordar os mais diferentes aspectos presentes, no contexto de morte da pessoa com câncer. (páginas 08, 09 e 10).

Além da intervenção técnica, também devem estar presentes no trabalho do psicólogo a empatia e a escuta acolhedora verbal e não-verbal, permitindo que o paciente possa confrontar com seus conteúdos internos, suas angústias e sentimentos em geral, para que a partir daí inicie o processo de aceitação, elaboração e superação no que diz respeito ao adoecimento. A escuta permite ao psicólogo identificar as reais demandas do paciente (OTHERO & COSTA, 2007 Apud FERREIRA, LOPES E MELO, 2011).

Entre as doenças existentes, o câncer é considerado uma patologia que carrega consigo um intenso impacto, pois desde o diagnóstico, até o fim do tratamento, o paciente oncológico sofre danos físicos e psicológicos, motivados por procedimentos médicos, geralmente agressivos e, a todas as transformações que a doença acarreta na vida do sujeito (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

O psicólogo deve estar atento em detectar os conteúdos envolvidos na queixa, no sintoma e na patologia, permitindo assim uma atenção integral e a identificação de desordens psíquicas que geram sofrimento, estresse e também aos mecanismos de defesa negativos que costumam surgir; isso favorece a reorganização da vivência de doença e o uso de recursos adaptativos no sentido de manter o paciente participativo no processo de tratamento (Othero & Costa, 2007 Apud Ferreira, Lopes e Melo, 2011, pg. 92).

Sendo assim, nas últimas décadas, Psico-oncologistas atuam como facilitadores na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente. Além disso, proporcionam uma comunicação mais efetiva entre médico e paciente, contribuindo também, no desenvolvimento de estratégias de prevenção e de intervenção com os cuidadores e pacientes diante as perdas que a doença ocasiona (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

O acompanhamento psicológico se torna importante uma vez que ajuda o paciente a elaborar a sua condição atual, dando o suporte necessário aos diversos momentos de dificuldades que possam surgir durante as fases da doença. A partir de então, a Psico-oncologia auxiliará o sujeito a buscar maneiras de lidar com essa nova realidade, possibilitando que o paciente descubra caminhos que torne a situação menos sofrida, dentro dos limites do seu quadro clínico. (SILVA, BOA VENTURA apud ALVES, VIANA E SOUZA 2017, pg 530).

Em consideração a todos os momentos vivenciados pelos pacientes oncológicos, é importante destacar as intervenções do Psico-oncologista a partir da oferta de informações sobre a doença e seus desdobramentos; pela prestação de

um apoio psicossocial e psicoterapêutico; pelo oferecimento de um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos; apoio para descobrir meios que diminuam o estresse, assim como a ansiedade e a depressão, mobilizando recursos criativos para o enfrentamento da doença; é necessário priorizar a qualidade de vida do paciente, criando um campo fértil para o desenvolvimento da esperança e busca de novos significados para o processo de viver (LIBERATO; CARVALHO apud ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Entre os aspectos apontados como importantes para a atuação psicológica com pacientes oncológicos pela equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros e assistente social, destacavam-se: abandono dos tratamentos médicos e da quimioterapia; necessidade de reabilitação integral em caso de cirurgias, amputações e outros tratamentos invasivos ou mutiladores; necessidade de abordar a terminalidade e a morte com pacientes e familiares; aspectos relacionados com a situação de estresse vivida por pacientes e familiares, o que dificulta tratamentos e recuperações. As necessidades da equipe de saúde, surgidas na rotina do trabalho com pacientes oncológicos, também foram apontadas como focos relevantes para a atuação do psicólogo (NEME, 2010, pg. 21).

O objetivo principal e essencial do atendimento psico-oncológico, especialmente dos pacientes nos leitos, pois encontram-se mais debilitados, é o de oferecer uma escuta clínica diferenciada à vida, mesmo quando trata-se da morte. Busca-se oferecer uma relação empática e de apoio, permitindo assim, o fortalecimento de seus recursos saudáveis e o enfrentamento efetivo da doença e dos tratamentos (NEME, 2010).

Durante o processo do tratamento oncológico, o psicólogo especialista em psico-oncologia tem como objetivo oferecer suporte psicológico ao paciente, para que o mesmo consiga elaborar o diagnóstico do câncer e buscar forças para não desanimar e se entregar à doença. É importante que o paciente consiga obter um equilíbrio psicológico e emocional diante da situação em que se encontra. O profissional de psicologia busca trabalhar a superação do paciente desde o momento do diagnóstico, sendo este um dos momentos mais difíceis em relação à aceitação e o desequilíbrio emocional, como também outros fatores como as más notícias que vão surgindo durante o processo do tratamento, que levam o mesmo à desesperança; as mudanças dos procedimentos do tratamento que, dependendo do tumor, de sua gravidade e local, obrigam a algumas alterações, causando no paciente o esgotamento físico. [...] Na fase terminal, o psicólogo desenvolve os cuidados paliativos, o ato de cuidar e amparar; é necessário esquecer-se da doença e olhar somente para o paciente como um indivíduo, um ser humano, oferecendo uma qualidade de vida e uma morte tranquila (FÉRRRI, 2017, pg. 12).

Neme (2010) sustenta que, quando possível, amplia-se a compreensão das vivências atuais e da história de vida do paciente internado, identificando

ansiedades, angústias, pontos de conflitos que podem acarretar algum tipo de sofrimento e auxiliar nas crises daquele momento, estados emocionais que interferem negativamente no tratamento da doença e outras necessidades afetivas.

De acordo com as necessidades e as condições do paciente, são realizadas intervenções bastante pontuais, visando auxiliar no manejo de quadros dolorosos, acalmando o paciente que apresenta crises de ansiedade e fazendo apontamentos, assinalamentos, clarificações e sugestões que facilitem a resolução de dificuldades emocionais ou concretas relacionadas com a família, a equipe ou a hospitalização. Em alguns casos, realizam-se uma ou mais intervenções conjuntas com o paciente e os familiares e/ou o cuidador ou busca-se esclarecer aspectos relevantes da condição atual do paciente com o médico responsável e/ou a equipe de enfermagem, visando facilitar a resolução de dificuldades e melhorar a comunicação e a compreensão entre esses integrantes do tratamento, em um procedimento de interconsulta, voltado à facilitação do tratamento e da qualidade de vida do paciente (NEME, 2010, pg. 40).

Neme (2010) complementa ainda que com os pacientes internados, faz-se na maioria dos casos, entrevistas clínicas interventivas, cujo objetivo é captar as principais demandas psicológicas do paciente naquele momento e aprofundar o entendimento das vivências pessoais e ao mesmo tempo, coletar informações clínico-psicológicas. Tendo em média uma duração de cinco encontros, sendo portanto utilizada a terapia breve, sendo bastante focalizada e direcionada a melhorar as condições emocionais atuais ou a qualidade da sobrevivência do paciente.

Mathilde Neder apud Neme (2010), consideram que o tratamento breve pode se realizar por meio de “unidades” terapêuticas, em uma, duas ou mais sessões que, com começo, meio e fim, podem ser vistas como um “processo”. Tais unidades podem ocorrer em vezes, podendo assim, aprofundar o trabalho focal com o paciente, se for possível e indicado.

Além disto, o Psico-oncologista poderá auxiliar o paciente na compreensão do diagnóstico e prognóstico, facilitando a adesão do tratamento nas diversas fases da doença, como no enfrentamento dos efeitos colaterais causados pelas medicações, na adaptação de um novo estilo de vida e no estabelecimento de relacionamentos de qualidade com familiares, amigos e equipe de cuidados (ALVES, VIANA E SOUZA 2017, pg 531 apud LIBERATO; CARVALHO, 2008).

A autora relata ainda que a relação terapêutica é baseada na empatia, permissiva, calorosa, discreta e cuidadosamente não invasiva, aberta e facilitadora de confiança e com a participação ativa do paciente. Enfatiza ainda que uma atenção terapêutica voltada para o momento vivencial atual do paciente, sem

negligenciar todos os demais aspectos que se atualizam e emergem na relação e na situação atual.

Atuando no tratamento de pacientes com diagnóstico de câncer, o psicólogo se empenha por minimizar os efeitos causados pela doença, de modo a facilitar a reintegração desse paciente à sociedade e a uma rotina mais próxima possível da que se tinha antes do diagnóstico. Desse modo, evita-se o surgimento de complicações de ordem psicológica que possam interferir no campo profissional, afetivo e social tanto do sujeito em tratamento quanto na de seus familiares (SAMPAIO & LÖHR, 2008 Apud FERREIRA, LOPES e MELO, 2011).

Franco apud Alves, Viana e Souza (2017), afirmam que o câncer traz ameaças que atingem os projetos familiares, pois estabelece a alguns membros novas responsabilidades em um curto espaço de tempo e efeitos financeiros, sendo que muitas vezes os integrantes da família e o próprio doente não estão podendo bancar o valor dos tratamentos e dos medicamentos. Tais fatores podem causar problemas de saúde aos outros membros da família, devido aos estresses decorrentes as novas responsabilidades e mudanças. As incertezas e ansiedade podem causar uma crise familiar, neste momento considera-se que os membros da família começam a experienciar o luto antecipatório, frente às mudanças e perdas que possam vir a ocorrer.

Portanto, faz parte da atuação do Psico-oncologista auxiliar também as famílias, dando uma atenção maior principalmente ao cuidador, oferecendo uma escuta atenta e sensível às questões que surgem nesse momento delicado e que acomete todos os membros da família. Neste momento é importante um espaço para a elaboração das angústias sofridas. Os familiares poderão se beneficiar de um melhor enfrentamento da situação, estreitando os vínculos familiares, resultando em um posicionamento positivo e de maior assistência ao paciente (CARDOSO apud ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

É importante destacar ainda que a atuação do Psico-oncologista não se restringe apenas ao ambiente hospitalar. Tal profissional poderá atuar na assistência domiciliar com o objetivo de oferecer assistência aos pacientes desospitalizados, buscando a preservação da autonomia e a melhora da qualidade de vida do paciente. Durante os atendimentos domiciliares é importante o

profissional preservar algumas atitudes, como: deixar o paciente falar seja por maneira verbal ou pelo silêncio; aceitar o paciente dentro de sua individualidade; acolher o paciente e suas vontades, para que este perceba que não se encontra desamparado (ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Há que se considerar, portanto, que o profissional Psico-oncologista pode intervir junto ao paciente que recebe o diagnóstico de câncer contribuindo a partir de uma escuta efetiva, tornando-se um facilitador no processo de enfrentamento do câncer, realizando intervenções no sentido de ressignificar os medos, angústias e incertezas presentes neste complexo decorrente do diagnóstico de câncer (ALVES, VIANA E SOUZA 2017, pg 532).

Entender as suas angústias e as suas decisões, pois, muitas vezes o paciente quer viver a fase terminal em sua própria casa com a sua família. É preciso deixar de lado a antiga visão do modelo biomédico - no qual o paciente era visto apenas como uma máquina - e começarmos a entender que, por trás de todos aqueles aparelhos hospitalares, existe um indivíduo que ainda pode escolher e decidir por si (FÉRRRI, 2017).

Neste capítulo discutiu-se sobre a decorrência do diagnóstico, as mudanças que surgem nos contextos sociais e psicológicos e como estas mudanças podem influenciar na eficácia do tratamento. Dentre esses fatores, está a perda da autoestima objetivo principal e essencial do atendimento psico-oncológico, especialmente dos pacientes nos leitos. Também como é necessário entender as angústias e as decisões que os pacientes fazem, para assim, realizar um trabalho mais humanizado.

2.1.5 Atendimento às Famílias dos Pacientes Oncológicos

Neste capítulo será apresentado o atendimento que é desenvolvido aos familiares dos pacientes oncológicos. A trajetória dessa família é permeada por momentos difíceis, pois o câncer e seu tratamento envolvem não só o doente, mas todo o grupo familiar que se mantém sempre disposto a ajudar ao paciente no enfrentamento da doença.

Souza e Santo (2008), apontam que sabe-se que é tão difícil para o paciente quanto para a família enfrentar um diagnóstico de neoplasia maligna, pois trata-se de uma doença que ainda mexe muito com o imaginário das pessoas, fazendo com

que o paciente enfrente todos os medos e anseios que essa doença traz consigo. Frustração, ansiedade, raiva, vergonha, pesar e incerteza são alguns dos sentimentos despertados nos familiares e no paciente.

Diante dessa situação, ao vivenciar a "experiência do câncer", a família enfrenta uma série de sentimentos angustiantes e dolorosos, lidando com o que chamamos de "experiência do adoecer em família", um momento tão difícil tanto para o paciente quanto para a família que passam, juntos, pelos mesmos sentimentos e experienciam o medo e a expectativa da morte, pois cuidar de pessoas que fazem tratamento quimioterápico traz dor e sofrimento, principalmente quando se trata de alguém muito próximo (BIELEMANN (2003) apud SOUZA e SANTOS (2008), pg. 32).

Segundo Lima (1995, pg. 89), apud Menezes, Passareli, Drude, Santos e Valle (2007), desde o momento em que se é comunicado o diagnóstico de neoplasia maligna, profundas alterações ocorrem no paciente e em seus familiares. Estudos comprovam que no momento da comunicação do diagnóstico, inicia-se entre a família o processo de perda daquele ente querido, uma vez que, com o diagnóstico traz consigo o temor e a possibilidade de morte, trazendo assim, um luto antecipatório.

Costa e Lima apud Menezes, Passareli, Drude, Santos e Valle, (2007) salientam que:

É de fundamental importância ao realizar-se um tratamento médico adequado não excluir um olhar mais atento ao papel que a família desempenha sendo como agente de cuidados, quando um membro da família adoecer. Dada a complexidade da doença neoplásica, o tratamento deve ser abrangente, exigindo atenção não só para as necessidades físicas, como também para as demandas psicológicas e sociais do paciente, incluindo a participação da família nesses casos.

Os autores ainda afirmam que se houver assistência psicológica adequada ao familiar/cuidador do paciente oncológico, tal assistência torna-se uma estratégia vantajosa no acolhimento de tais indivíduos. Amparada pelo pressuposto de que, se cuidamos da saúde mental do familiar/cuidador, ele pode realizar suas tarefas específicas de cuidado ao paciente com melhor qualidade, além de oferecer-lhe maior suporte emocional.

Do ponto de vista existencial, o adoecer é uma possibilidade, e sendo um fato real que pode surgir a qualquer momento da vida do ser humano, podemos concebê-lo como algo que faz parte da natureza humana. Ameaçada por um acontecimento que a coloca em face do desconhecido e abalada pela sensação de perda iminente, a família acompanha a criança na travessia de situações difíceis e dolorosas, como a bateria de exames e

procedimentos invasivos, a hospitalização, os comunicados da equipe de saúde, os códigos do ambiente hospitalar com as quais não está familiarizada. No afã de oferecer apoio e poupar a criança de um excesso de sofrimento, os familiares experimentam, eles próprios, sentimentos de desamparo, que comprometem seu bem-estar emocional (MENEZES, PASSARELI, DRUDE, SANTOS e VALLE, (2007), pg. 195).

Bielemann V.L.M (2003), apud Souza e Santos (2008), apontam que, ao vivenciar a experiência do câncer, a família enfrenta uma série de sentimentos angustiantes e dolorosos, lidando com o que é chamado de “experiência do adoecer em família”, um momento tão difícil para os dois lados, tanto o paciente quanto o familiar passam juntos, pelos mesmos sentimentos e experienciam o medo e a expectativa da morte. Pois cuidar de pessoas que estão realizando algum tratamento para o câncer traz dor e sofrimento, principalmente por tratar-se de alguém muito próximo.

“E quanto mais à família convive, participa e envolve-se com a história do paciente, sofre cada vez mais assistindo a progressão da doença e a agressividade do tratamento, causando mudanças no organismo e na imagem daquele indivíduo”. (Ferreira SS, Neves HP (2003), apud Souza e Santos (2008), pg. 16). Pois é ela a principal instituição social do indivíduo, é nela que ele inicia as relações afetivas, cria os vínculos e internaliza seus valores.

Um acompanhamento sistemático junto aos familiares do paciente oncológico mostra-se de enorme relevância no contexto da enfermidade de um filho em desenvolvimento, na medida em que pode proporcionar conforto psíquico e elaboração dos intensos sentimentos de culpa, desamparo e revolta que o adoecer de um ente querido normalmente desencadeia (TORRANO-MASETTI e SANTOS (1999), MENEZES, PASSARELI, DRUDE, SANTOS e VALLE, (2007) pg. 198-199).

Os autores trazem ainda que o turbilhão de sentimentos vivenciados durante todas as etapas da doença não desaparece de uma hora para outra. Sendo imprescindível levar em consideração que cada família possui a sua história, seus sistemas, crenças e valores, tornando o fim do tratamento (tanto a cura da doença como também os cuidados paliativos) peculiar para cada indivíduo. “Enfrentar o luto exige a mobilização de inúmeros recursos subjetivos, que permitirão à família reencontrar sua forma de existir a partir daquele momento, na ausência do ente querido” (MENEZES, PASSARELI, DRUDE, SANTOS e VALLE, (2007) página 205).

2.2 METODOLOGIA

2.2.1 Natureza E Tipo De Pesquisa

A exposição deste projeto de pesquisa, teve como base metodológica a pesquisa científica de campo, com natureza quanti-qualitativa, exploratória. Sendo realizada a partir de um questionário sobre o campo de atuação da psico-oncologia, finalizada com a análise dos resultados obtidos no presente estudo.

A pesquisa científica, de acordo com GIL (2002):

Focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer voltado para qualquer outra atividade humana. Basicamente, a pesquisa é desenvolvida por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagens e fotografias (pg. 53).

Como defende Gil (2002), a pesquisa de campo tem um maior alcance e maior profundidade. Focalizando uma comunidade, não sendo necessariamente geográfica, podendo ser, por exemplo, uma comunidade de estudos, de trabalho, de lazer ou voltada para qualquer forma de atividade humana. Sendo realizada a maior parte do trabalho pelo pesquisador, sendo o mesmo o responsável pelas entrevistas, podendo ter uma experiência mais direta com a situação que está sendo estudada, é exigido maior tempo do mesmo na comunidade que está sendo estudada, pois somente dentro dela se é possível compreender as regras, costumes e convenções que regem os trabalhos.

A pesquisa quantiquantitativa segundo Creswell e Clark (2007) apud Souza e Kerbauy (2007), dispõem de um diferencial que é voltado para as ciências sociais. Seu principal objetivo é sistematizar a utilização da pesquisa quantiquantitativa/qualiquantitativa. Os autores definem ainda quatro desenhos metodológicos da abordagem mista: triangulação, buscando a comparação e constatação dos dados estatísticos com os dados qualitativos que serão obtidos simultaneamente; explanatório, no quais dados qualitativos são utilizados para explicar resultados quantitativos ou vice-versa; e exploratório, cujos os resultados qualitativos contribuem para o desenvolvimento do subsequente método quantitativo.

Conforme os autores, a combinação de duas abordagens pode possibilitar dois olhares diferentes, propiciando uma visualização ampla do problema investigado. A integração, combinando dados qualitativos e quantitativos, pode se efetivar, mediante três formas: por convergência, na fusão do quantitativo e qualitativo durante a fase de interpretação ou análise os dados; por conexão, no qual a análise de um tipo de dado demanda um segundo tipo de dado; e por acoplamento que, por sua vez, resulta da introdução de um tipo tanto em um desenho, quanto em dados de outro tipo (Souza e Kerbauy 2007, pg. 38).

Conforme Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo crucial proporcionar a quem está lendo mais intimidade com o problema exposto, tornando-o mais explícito e construindo hipóteses causais para o mesmo. Também é possível dizer que tal pesquisa tem como intuito o aprimoramento de ideias e/ou a descoberta de prenúncios. O planejamento faz-se com muita flexibilidade, possibilitando assim, considerações dos mais variados aspectos, sendo relativos ao fato estudado.

2.2.2 Delimitação Do Universo

Como defende Oliveira (2001), a população ou universo de uma pesquisa, depende muito do assunto que é investigado. A porção ou parcela do universo, que será submetida à verificação, será definida por uma técnica específica e amostragem.

A presente pesquisa foi realizada com psicólogos que já realizaram atendimento psicológico com pacientes oncológicos, como em postos de saúde, hospitais, clínicas particulares e centros de referência em atendimento oncológico, no meio oeste do estado de Santa Catarina.

2.2.3 Tipo de Amostragem

Em concordância com Gil (2002), é necessário para realizar uma pesquisa, selecionar os sujeitos que farão parte de tal pesquisa. Tal tarefa é de suma importância, uma vez que a pesquisa tem por objetivo principal estender os resultados obtidos para a população da qual os sujeitos da pesquisa constituem uma amostra geral.

A população envolvida nesta pesquisa foram psicólogos, os quais atuam em cidades do meio oeste de Santa Catarina, que já realizaram atendimento psicológico com pacientes oncológicos, ou seja, que possuem diagnóstico de neoplasia maligna.

2.2.4 Instalações E Infraestrutura

Para a realização desta pesquisa, é de fundamental importância à análise dos dados dos questionários aplicados com Psicólogos de algumas cidades do meio oeste de Santa Catarina, sendo enviado eletronicamente via e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Questionário ou feita pessoalmente.

GIL (2002) afirma que,

Para que o ambiente se torne o mais adequado para a realização da pesquisa, uma série de cuidados deve ser tomada. É preciso, primeiramente, assegurar que o fenômeno ocorra numa forma suficiente pura ou notável para que se torne exequível a pesquisa. Isso exige, naturalmente, apreciável conhecimento do ambiente. É preciso, também, garantir que o pesquisador disponha de autoridade e perícia para dispor o ambiente de forma adequada (página 100).

A infraestrutura teve que contar com um computador para elaboração da pesquisa e compilação dos dados. Foi necessário um local para orientação, com mesa, cadeira, livros para referencial teórico e local para desenvolver a pesquisa.

2.2.5 Técnicas E Instrumentos Para Coleta De Dados

Conforme Gil (2002), a coleta de dados é realizada mediante a manipulação de algumas condições e a observação dos efeitos que foram produzidos pela mesma. A mais simples forma de coletar dados é a de emitir alguma mensagem oral ou visual a um determinado grupo de indivíduos e registrar seus comportamentos mediante a anotação em folhas.

A bibliografia utilizada foi obtida mediante a busca eletrônica nas seguintes Bases de dados: SciELO-Brasil, Pepsic – Periódicos Eletrônicos em Psicologia, Bireme, Physis, PUBMED e livros. Como critério de seleção considerou-se apenas artigos e livros científicos publicados em português entre os anos de 1998 à 2018.

Utilizou-se para a busca eletrônica os seguintes descritores: Psico-oncologia; câncer; psicólogo com atuação em oncologia; oncologia.

O questionário foi elaborado com base na obra “Temas em Psico-Oncologia”, Vicente Augusto Carvalho et.al., contendo 10 perguntas fechadas e 4 abertas, totalizando 13 questões (Apêndice 1).

Os dados necessários para a pesquisa foram obtidos diretamente com os psicólogos que fizeram parte da pesquisa. Após aquisição dos dados, foi realizada a interpretação dos dados, para que então seja obtida a resposta para o Problema deste projeto de pesquisa.

2.2.6 Procedimento Para Análise Dos Dados

A análise e discussão das informações obtidas durante a pesquisa, foi realizada por meio de seleção de autores e conteúdos que respondem ao problema de pesquisa. Os dados bibliográficos foram confrontados com as informações obtidas na pesquisa de campo, ou seja, na aplicação do questionário.

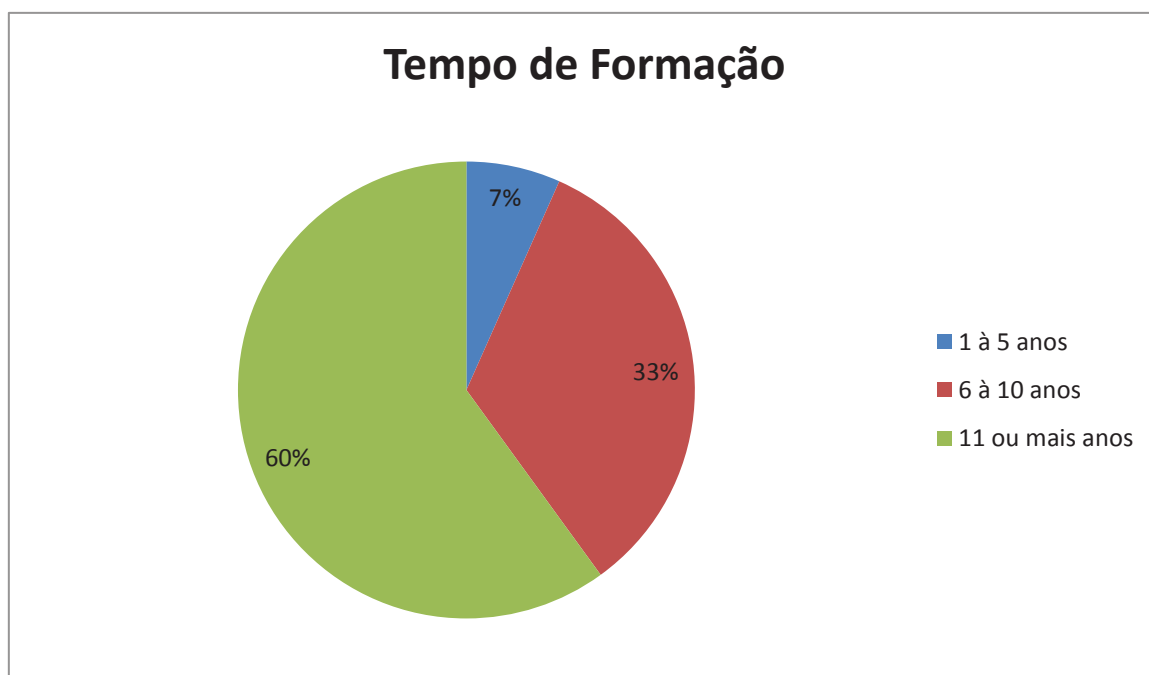
2.3 ANÁLISE DOS DADOS, RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira parte da pesquisa, houve o contato com cada profissional que seria realizada a pesquisa, via e-mail, telefone e pessoalmente, entregando assim o questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com a análise dos questionários aplicados (análise da pesquisa de campo), teve-se a finalidade com este trabalho de verificar as formas de atendimento, quantidade de atendimentos, bem como conceituar a Psico-ocologia e descrevê-la dentro dos processos psicológicos, contextualizar sua história, juntamente com a psicologia da saúde e hospitalar e também contemplar os processos de saúde e de doença, com suas etiologias e as características do câncer. Assim, podendo buscar resposta para o questionamento inicial: Quais os principais objetivos do atendimento psicológico em pacientes oncológicos?.

A exposição deste projeto de pesquisa teve como base metodológica a pesquisa científica do tipo de campo, quanti qualitativa, exploratória, sendo realizada a partir de um questionário sobre o campo de atuação da psico-oncologia, respondido por 15 profissionais de diferentes cidades do Meio Oeste de Santa

Catarina, sendo finalizada com a análise dos resultados obtidos no presente estudo. O projeto dessa pesquisa foi submetido a avaliação do comitê de ética da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, o qual foi aprovado com parecer dado em 30/10/2018, conforme número 2.989.687 (parecer anexo 1).

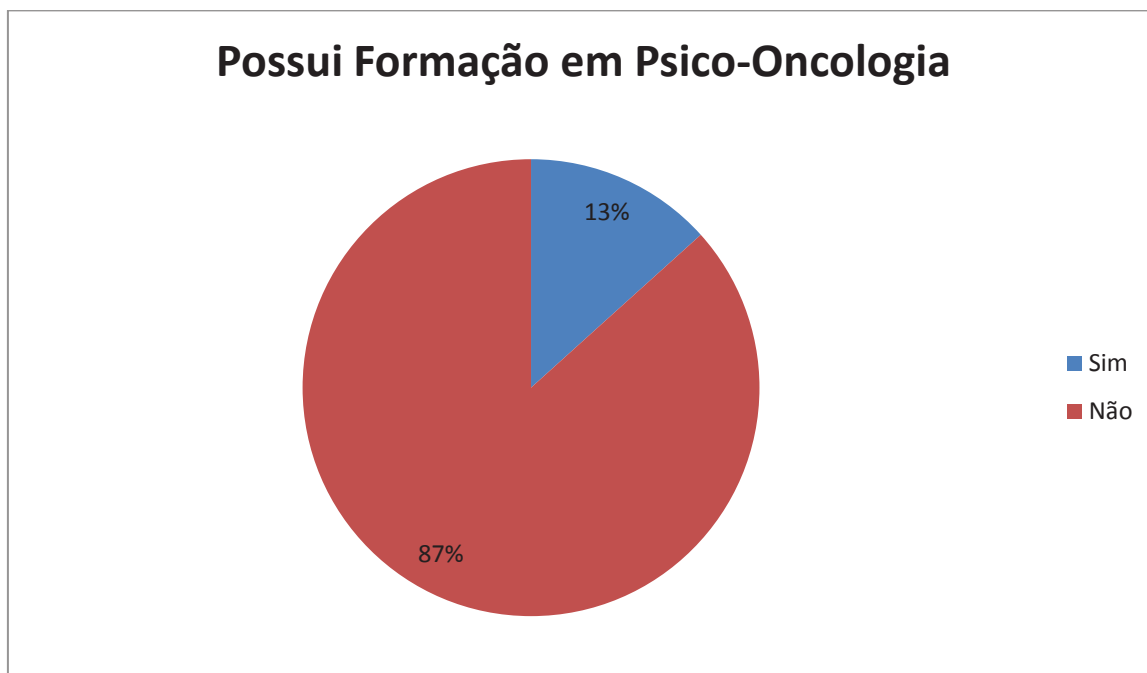
Gráfico 1- Tempo de Formação



Fonte: (AMAZONAS,2018)

É possível perceber que a maioria dos entrevistados possuem formação de 11 anos ou mais, sendo um total de 60%, enquanto de 6 à 10 anos formam um total de 33% e de 1 à 5 anos são 7%. Os autores citados no trabalho de conclusão de curso direcionam especificamente sobre a formação em psico-oncologia, mas não relatam nada sobre o tempo de formação dos indivíduos que atendem pacientes oncológicos.

Gráfico 2 – Formação em Psico-Oncologia



Fonte: (AMAZONAS,2018)

Percebe-se que as maiorias dos profissionais que atendem pacientes oncológicos, não possuem formação em psico-oncologia, sendo constituído por 87% dos entrevistados e uma quantidade reduzida de 13% possuem algum tipo de formação em psico-oncologia, não sendo questionado qual.

Gimenes (1994), afirma que na organização da prestação dos serviços oncológicos, para um atendimento integral do paciente. Necessita-se enfatizar de modo especial à formação e o aprimoramento de todos os profissionais envolvidos nas etapas do tratamento, sendo um deles o psicólogo.

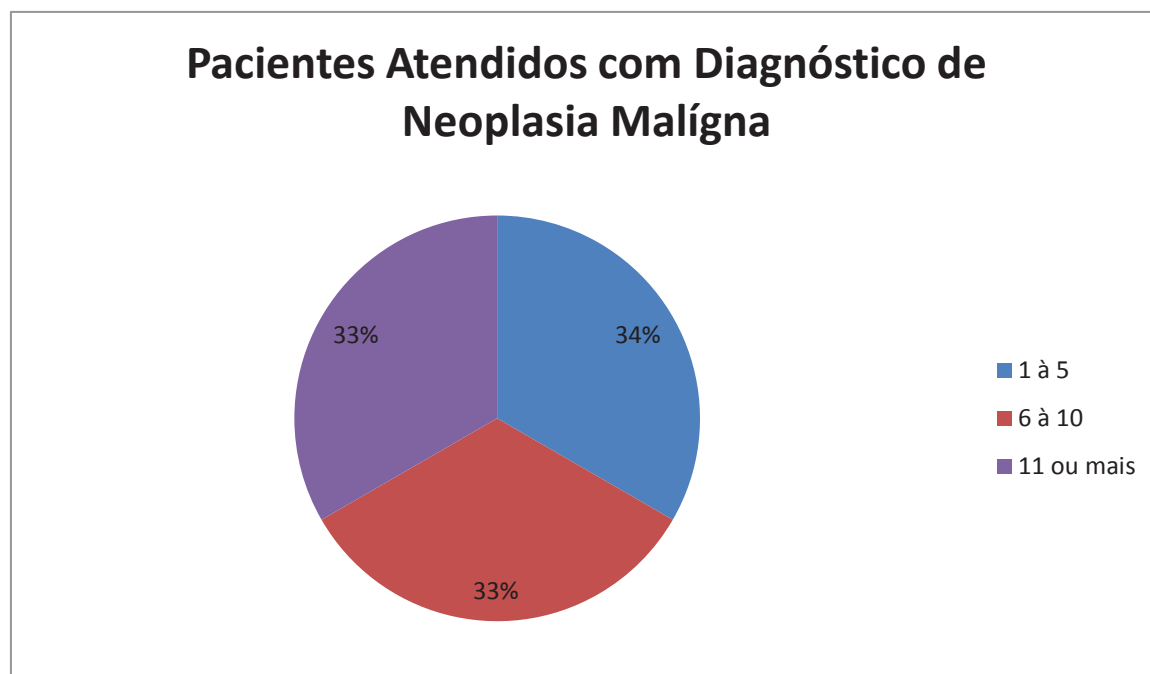
É importante atentar-se a esse aspecto por conta de que a maioria dos entrevistados, na primeira pergunta do questionário relataram que possuem 11 ou mais anos de formação em psicologia, mas aqui podemos ver que 87% dos entrevistados não possuem nenhuma formação em psico-oncologia.

Vários setores de saúde de todo o país passaram a incluir profissionais devidamente capacitados para atendimentos oncológicos. Sendo assim, a ANS incluiu em sua gama de procedimentos a obrigatoriedade da cobertura pelos planos de saúde de até 40 atendimentos psicológicos ao ano, aumentando assim o acesso dos pacientes oncológicos ao cuidado especializado (CARVALHO E VEIT 2010).

Observa-se que o número de atendimentos em todos os lugares do país vem crescendo e que cada vez mais é necessário que os profissionais capacitem-se

para esta área, pois como vemos na citação de Carvalho e Veit, é necessário que os profissionais estejam capacitados para realizar tais atendimentos.

Gráfico 3 - Pacientes atendidos com diagnóstico de neoplasia maligna.



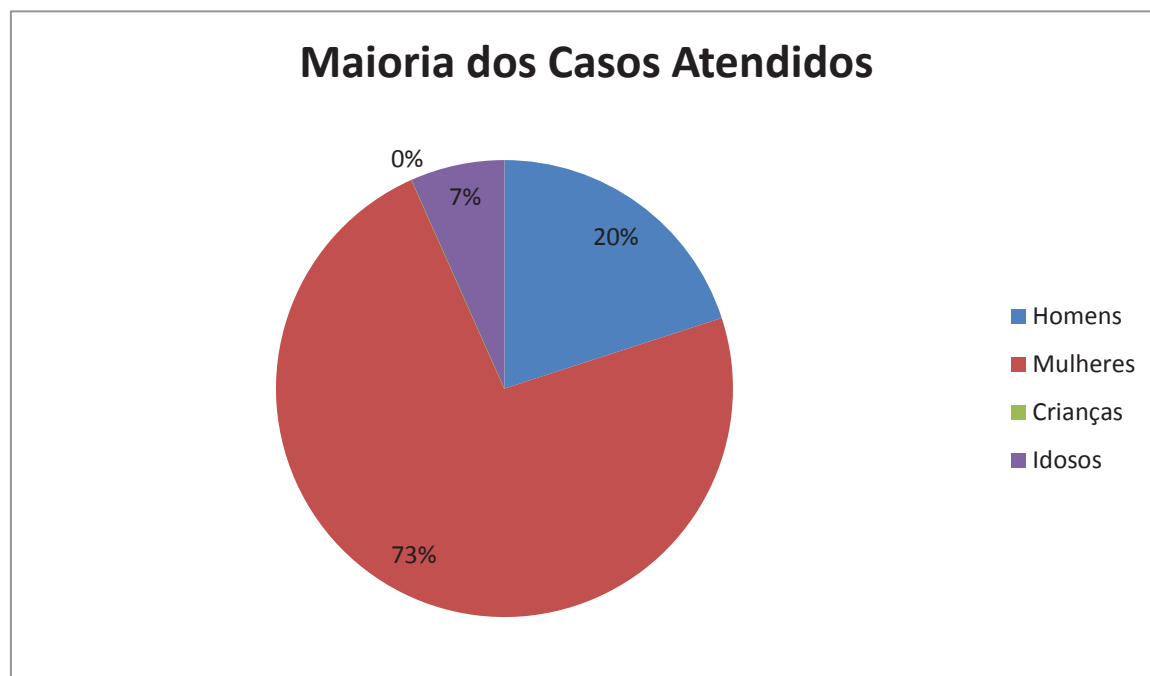
Fonte: (AMAZONAS,2018)

Nota-se no gráfico que, 34% dos profissionais atenderam de 1 à 5 pacientes; 33% atenderam de 6 à 10 pacientes e 33% atenderam 11 ou mais pacientes, sendo um número muito próximo entre eles.

Fonseca e Castro (2016) salientam que a atuação da psicologia especificamente no tratamento dos pacientes oncológicos teve seu início a partir da década de 70 em virtude de vários aspectos psicológicos que se encontram relacionados aos pacientes portadores de câncer. Portanto, o surgimento deste segmento somente foi possível com a diminuição do estigma existente em relação a esta doença, sendo isso o que permitiu importantes mudanças de atitudes em relação ao câncer e seu portador.

Esses dados também podem dar-se ao fato do período de negação que muitos pacientes enfrentam diante do diagnóstico de câncer, também com a pouca procura de tais pacientes por atendimentos psicológicos.

Gráfico 4 - Maioria dos casos em relação a homens, mulheres, idosos e crianças, atendidos por conta do câncer.

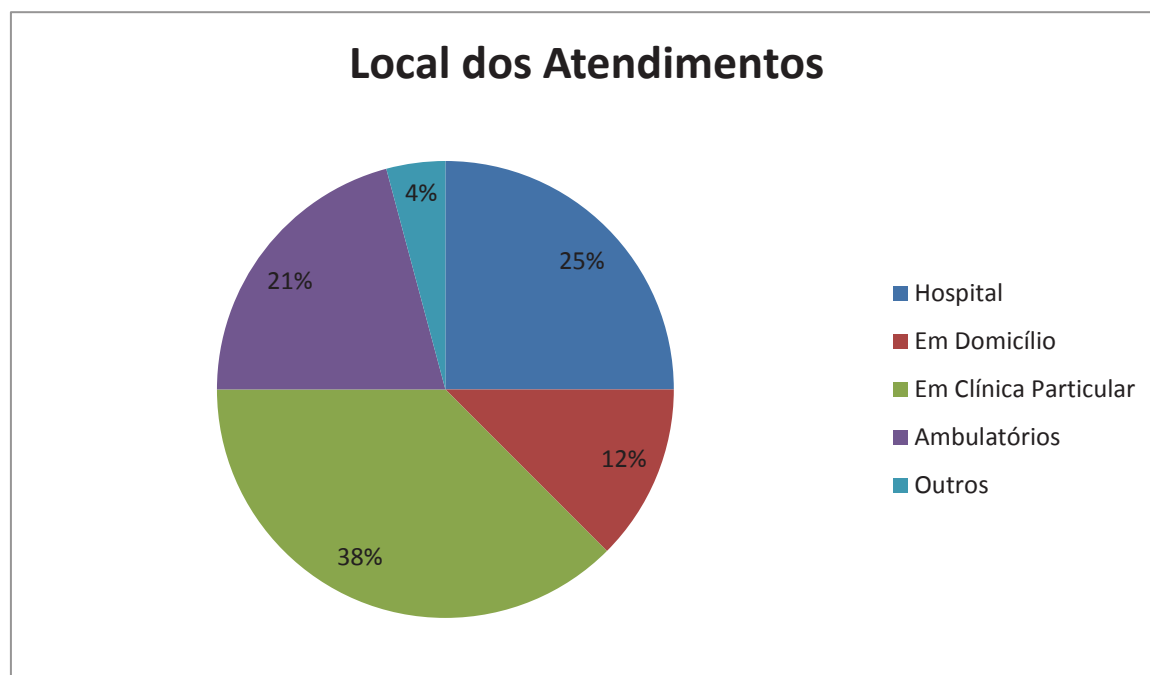


Fonte: (AMAZONAS, 2018)

Nota-se que a maior porcentagem dos casos atendidos (75%) são mulheres, 20% idosos e apenas 7% idosos e nenhuma criança. Pode-se perceber que talvez tal porcentagem deu-se por conta das mulheres serem as mais propensas a procurar atendimento psicológico do que os outros casos.

No caso das crianças, a autora Carmen Maria Bueno Neme (org.) (2010), relata que o câncer infantil é uma doença rara em crianças, mas quando diagnosticado muitas vezes é irreversível, sendo assim, muitos casos não chegam até o atendimento psicológico.

Gráfico 5 – Local dos Atendimentos

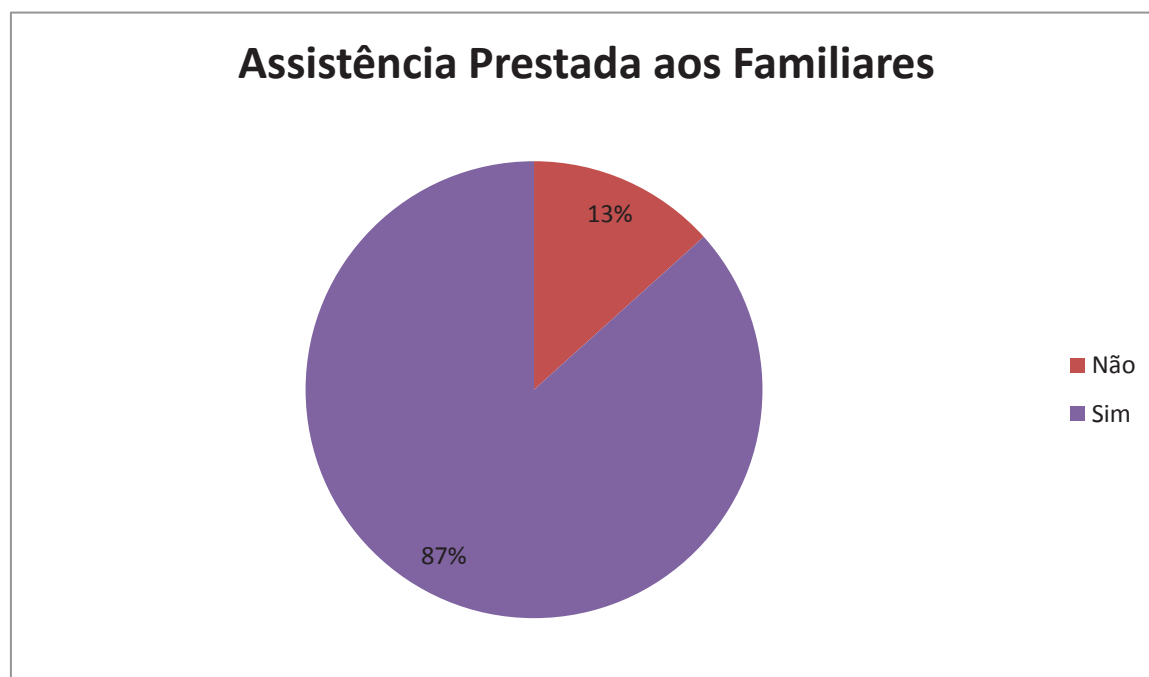


Fonte: (AMAZONAS 2018).

Compreende-se que a maioria dos casos atendidos foram em clínicas particulares, sendo 38% dos casos; 25% dos atendimentos foram realizados em hospitais; 21% em ambulatórios, 12% em domicílio e 4% em outros locais, sendo esses os outros Unidades Básicas de Saúde.

Assim pode-se concluir que os psicólogos estão mais presentes em clínicas particulares, hospitais e ambulatórios, sendo poucos casos em domicílios e em Unidades Básicas de Saúde, sendo oponente as ideias de Carmen Maria Bueno Neme (2010), pois a mesma retrata que os maiores casos de pacientes oncológicos são em hospitais, onde na sua maioria são diagnosticados os casos de neoplasia maligna.

Gráfico 6 - Assistência aos Familiares e qual tipo de Assistência foi Prestada



Fonte: (AMAZONAS, 2018)

Nota-se que 87% dos entrevistados realizaram assistência aos familiares dos pacientes oncológicos e apenas 13% não realizaram nenhum tipo de assistência, o qual é reiterado por Franco apud Alves, Viana e Souza (2017), pois os mesmos descrevem a importância de tal atendimento, por conta do câncer trazer ameaças que atingem os projetos familiares, e estabelece a alguns membros novas responsabilidades, em um curto espaço de tempo e efeitos financeiros, sendo muitas vezes os integrantes da família e o próprio doente não estão podendo bancar o valor dos tratamentos e dos medicamentos.

Os autores continuam ainda relatando que tais fatores podem causar problemas de saúde aos outros membros da família, devido aos estresses decorrentes as novas responsabilidades e mudanças. As incertezas e ansiedade podem causar uma crise familiar, neste momento considera-se que os membros da família começam a experienciar o luto antecipatório, frente às mudanças e perdas que possam vir a ocorrer.

Quadro 1 – Assistência Prestada

P1	Comenta que a assistência voltada à questão social, encaminhamentos à rede de saúde, assistência social. Assistência voltada à saúde mental dos familiares.
P4	Orientações referentes aos cuidados, atenção aos sintomas depressivos e a fragilidade emocional do paciente.
P6	Aos familiares foi oferecido orientação e escuta ante o risco da perda, com suporte ao paciente e, eventualmente, para o melhor enfrentamento do processo de luto.
P9	Tratamento paliativo, para compreender melhor as etapas da doença e poder aceitar as decisões do paciente quanto ao tratamento e a maneira de enfrentar.
P12	Psicoterapia de apoio aos familiares para auxiliar no enfrentamento do adoecimento do paciente.
P13	Quando atendemos e auxiliamos um paciente, precisamos compreender que ele pertence a um sistema, principalmente sistema familiar, no qual é preciso de tanto apoio e orientação quanto o próprio paciente. (PI – Paciente Identificado).

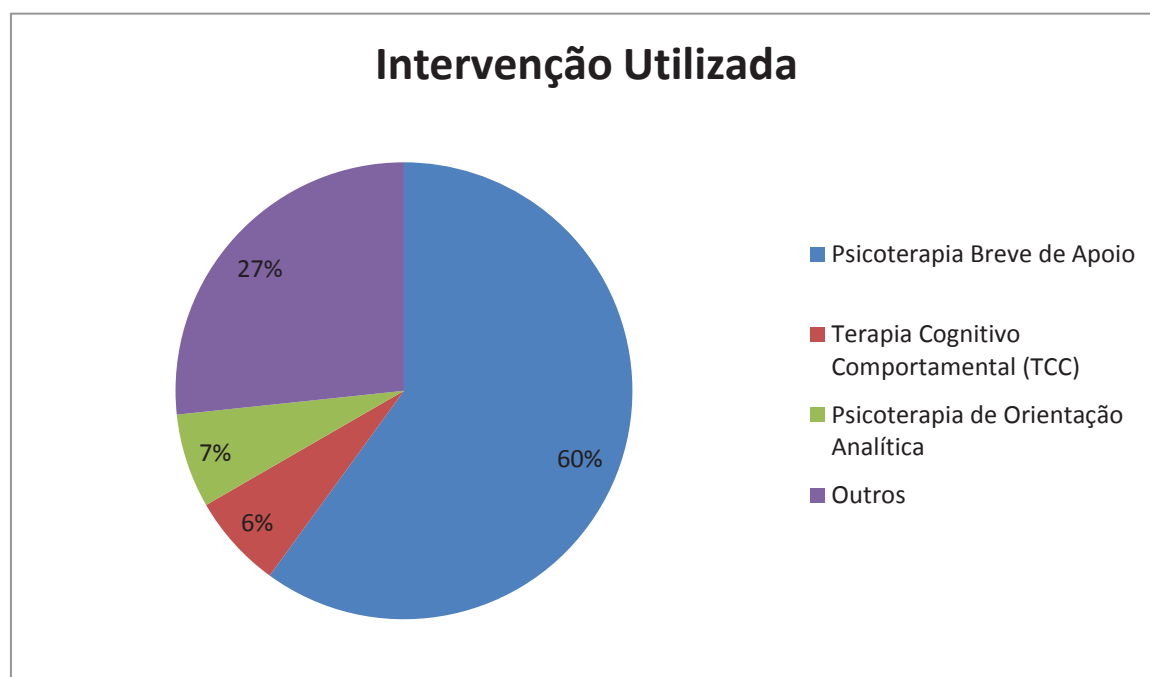
Fonte: (AMAZONAS, 2018).

Da totalidade da amostra (15 pessoas), foram 15 respostas descritas. Escolheu-se as 06 respostas mais significativas dos entrevistados, selecionados no quadro acima, em sua maioria, notaram as formas de atendimento realizado por cada profissional aos familiares.

Faz parte da atuação do Psico-oncologista auxiliar também as famílias, dando uma atenção maior principalmente ao cuidador, oferecendo uma escuta

atenta e sensível às questões que surgem nesse momento delicado e que acomete todos os membros da família. Neste momento é importante um espaço para a elaboração das angústias sofridas, os familiares poderão se beneficiar de um melhor enfrentamento da situação, estreitando os vínculos familiares, resultando em um posicionamento positivo e de maior assistência ao paciente (CARDOSO apud ALVES, VIANA E SOUZA, 2017).

Gráfico 7 - Intervenção Utilizada



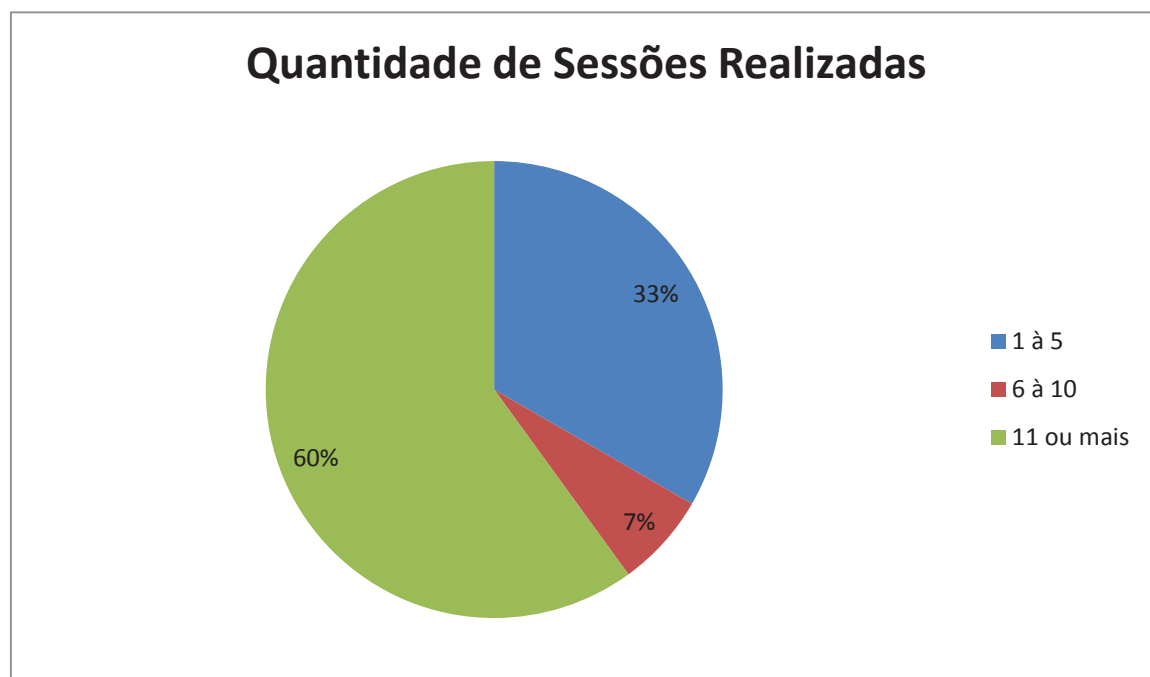
Fonte: (AMAZONAS, 2018)

Observa-se que a maioria das intervenções utilizadas, representando 60%, foi a psicoterapia breve de apoio, seguidos de 27% na categoria outros (Abordagem Humanista, Aconselhamento Psicológico, Gestalt-Terapia e Psicoterapia Breve de Orientação Analítica), em seguida 7% psicoterapia de Orientação Analítica e 6% de Terapia Cognitivo Comportamental.

“A Psico-Oncologia não apresenta uma proposta teórica definida, entretanto ela busca um ‘Modelo Teórico de Intervenção’, que tem como objetivo o atendimento integral do paciente, do seu familiar e das equipes de saúde.” (Fonseca e Castro, 2016, pg. 61).

Todas as abordagens que trouxeram algum benefício ao paciente podem e devem ser realizadas, pois trazem alívio ao sofrimento psíquico do paciente e de seus familiares (NEME, 2010).

Gráfico 8 - Quantidade de Sessões Realizadas



Fonte: (AMAZONAS, 2018)

Nota-se que 60% dos indivíduos realizaram 11 ou mais sessões de psicoterapia, 33% realizaram de 1 à 5 sessões e finalizando, 7% realizaram de 6 à 10 sessões de psicoterapia com seus pacientes. Este dado pode estar relacionado com a abordagem utilizada pelo profissional psicólogo e também pelo local em que foi realizada as sessões, pois em hospitais por exemplo, o paciente realiza os atendimentos em um curto espaço de tempo, quando está internado.

Cujos tratamentos são breves e podem ser realizados nas “unidades” terapêuticas, como trazem ou autores Mathilde Neder apud Neme (2010), em uma, duas ou mais sessões que, com começo, meio e fim, podem ser vistas como um “processo”. “Tais unidades podem ocorrer em vezes, podendo assim, aprofundar o trabalho focal com o paciente, se for possível e indicado” (Mathilde Neder apud Neme, 2010, pg. 58).

Quadro 2 – Contribuições do Psicólogo no atendimento aos pacientes oncológicos

P4	Suporte emocional para lidar com a doença de forma positiva e Enfrentamento da doença/mudanças em sua vida.
P5	Os pacientes oncológicos geralmente chegam sem esperança, com medo de morrer, baixa auto estima. O psicólogo pode contribuir para um melhor enfrentamento desta situação, auxiliando a diminuir essas emoções negativas, buscando ressignificar este momento da vida do paciente.
P6	O psicólogo, ao disponibilizar a psicoterapia e/ou orientação aos familiares, favorece o fortalecimento do self, de modo que o sujeito e seus familiares potencializam a resiliência ante aos inevitáveis processos de adoecimento, morte e enlutamento.
P10	É de suma importância, pois possibilita-o a tratar além da dor emocional sentida, situações de vida inacabadas, lutos em aberto, além de, trabalhar a capacidade de resiliência, na busca de lidar com situações de forma mais branda, consciente e madura.
P11	Auxilia no acolhimento, na compreensão da resposta emocional frente ao diagnóstico e contribui para a qualidade de vida do paciente e familiares, além de aumentar a adesão ao tratamento.
P12	O atendimento ao paciente oncológico contribui para auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento do adoecimento e melhorar a adesão ao tratamento. A importância do psicólogo no atendimento ao paciente oncológico se dá para ampliar os acessos multidisciplinares e perceber o paciente em sua totalidade.
P14	Extrema importância tanto para o paciente como para os familiares. Na resolução do trauma, na reorganização do novo recomeço de

	vida, na aceitação do tratamento e inúmeras outras possibilidades.
P15	Através do acolhimento e uma escuta compreensiva o psicólogo auxilia o paciente a lidar com o sofrimento ocasionado pelo câncer, como trabalhar as fantasias e expectativas em relação à doença e ao tratamento, amenizando a dor psíquica; fortalecendo a adesão ao tratamento (quimioterapia ou radioterapia).

Fonte: (AMAZONAS, 2018).

Da totalidade da amostra (15 pessoas), foram 15 respostas descritas. Escolheu-se as 08 respostas mais significativas dos entrevistados, selecionados no quadro acima, em sua maioria, notaram as contribuições do profissional psicólogo no atendimento aos pacientes oncológicos.

Segundo Bacelar & Brandão (2005) apud Silva e Bervique (2005), a Psico-oncologia teve um papel importante no aumento do tempo de vida das pessoas, considerando-se os avanços da Medicina e da descoberta de novos medicamentos, trazendo assim a necessidade de acompanhamento psicológico, nas diversas fases da doença. Uma melhor qualidade de vida tornou-se o objetivo desta abordagem. Com os efeitos colaterais agressivos e/ou desconfortáveis que os pacientes sofriam, pode-se incluir o suporte psicológico durante as intervenções, como cirurgias, rádio e quimioterapia.

Os autores destacam ainda que, durante os atendimentos psicológicos, podem ser estudadas questões relativas a "maneira de viver", ou seja, atitudes e comportamentos, que de alguma maneira são prejudiciais à saúde da pessoa, ajudando-a a perceber a necessidade de uma reorganização que possibilite uma vida mais saudável e satisfatória, sendo assim, a psico-oncologia ajuda a pessoa a lidar com o diagnóstico de câncer e participar ativamente de seu tratamento, mobilizando seus recursos internos, para aumentar as possibilidades de melhora ou cura.

Quadro 3 – Benefícios para a pessoa que recebe o tratamento psicológico em casos oncológicos

P5	Melhor qualidade de vida, aprender a lidar com os sentimentos para que se sintam melhor, pois na maioria dos casos os tratamentos que são muito invasivos debilitam fisicamente o paciente, então com o atendimento psicológico o paciente pode aprender a lidar com os sentimentos negativos, que podem piorar o curso da doença como: desistir do tratamento, se isolar, não aceitar ajuda, entre outros.
P6	Fortalecimento do self-suport, resgate e/ou revisão do sentido de vida; encorajamento para lidar com as próprias sombras e as sombras da vida, sentimento de pertencimento; senso de humanidade; esperança e contato.
P10	Aumentar a capacidade de resiliência, possibilitar a elaboração de lutos passados, enfrentamento diante da vida e da doença, melhorar a autoestima e a qualidade de vida.
P11	Com o apoio psicológico pacientes e familiares refletem sobre a situação vivida, exprimem outros sentimentos e ressignificam as experiências. O suporte é fundamental para o enfrentamento da “perda do corpo saudável” e posterior enfrentamento o qual inclui muitas vezes a elaboração de novos projetos de vida.
P12	Oportunizar um espaço de fala para o paciente e mostrar para ele sua existência enquanto um doente e possibilitar ressignificar a sua vida.
P14	Melhorar a adesão ao tratamento, reestruturação cognitiva do processo traumático.
P15	Melhoria na qualidade de vida; alívio de ansiedade, de depressão;

	organização da vida e a partir do diagnóstico de câncer, desfazer possíveis distorções cognitivas sobre a doença. Auxiliar o paciente a entender os mecanismos de defesa do paciente no quadro.
--	---

Fonte: (AMAZONAS, 2018).

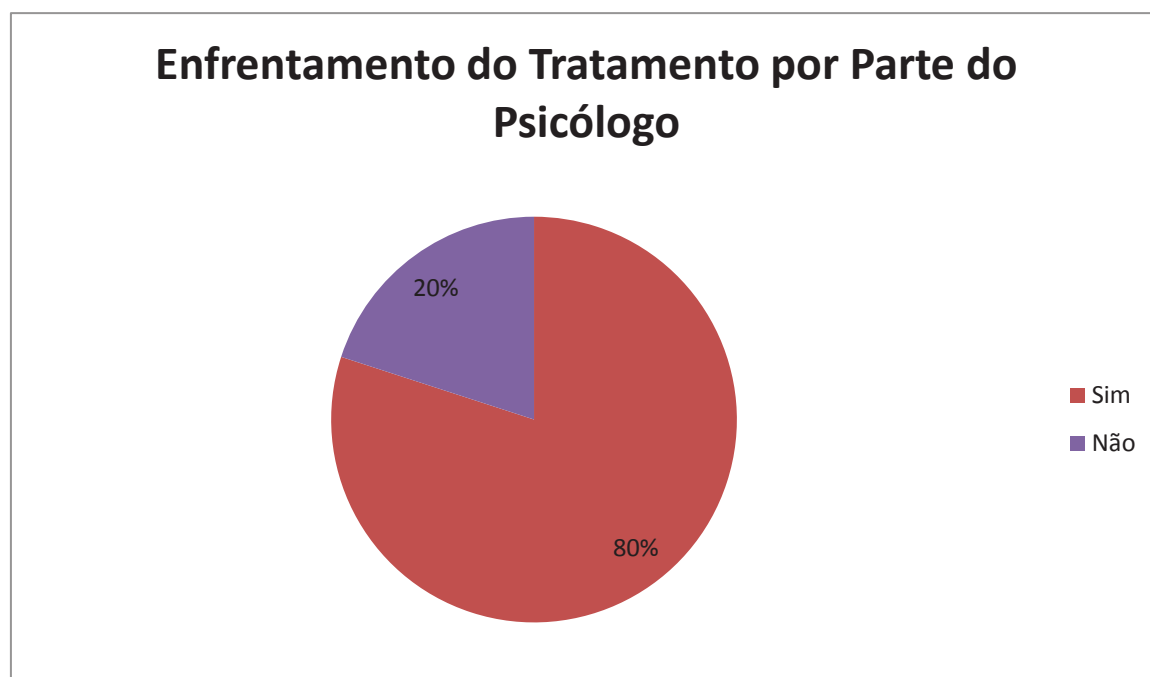
Da totalidade da amostra (15 pessoas), foram 15 respostas descritas. Escolheu-se as 07 respostas mais significativas dos entrevistados, selecionados no quadro acima, em sua maioria, relataram sobre seu ponto de vista no que diz respeito aos benefícios que esse profissional traz aos pacientes oncológicos.

Com traz o indivíduo P5 “Melhor qualidade de vida, aprender a lidar com os sentimentos para que se sinta melhor”; ou como relata P11 “O suporte é fundamental para o enfrentamento da “perda do corpo saudável” e posterior enfrentamento o qual inclui muitas vezes a elaboração de novos projetos de vida”, sendo possível observar todos os aspectos positivos referentes aos benefícios do profissional psicólogo no atendimento a tais pacientes.

Como trazem os autores Liberato; Carvalho apud Alves, Viana e Souza (2017), onde relatam que o Psico-oncologista presta um apoio psicossocial e psicoterapêutico; oferece um espaço seguro para que o paciente possa expressar seus sentimentos; apoio para descobrir meios que diminuam o estresse, assim como a ansiedade e a depressão, mobilizando recursos criativos para o enfrentamento da doença; sendo necessário priorizar a qualidade de vida do paciente, criando um campo fértil para o desenvolvimento da esperança e busca de novos significados para o processo de viver.

O objetivo principal e essencial do atendimento psico-oncológico, especialmente dos pacientes nos leitos, pois encontram-se mais debilitados, é o de oferecer uma escuta clínica diferenciada à vida, mesmo quando trata-se da morte. Busca-se oferecer uma relação empática e de apoio, permitindo assim, o fortalecimento de seus recursos saudáveis e o enfrentamento efetivo da doença e dos tratamentos (NEME, 2010).

Gráfico 9 – Enfrentamento do tratamento por parte do Psicólogo

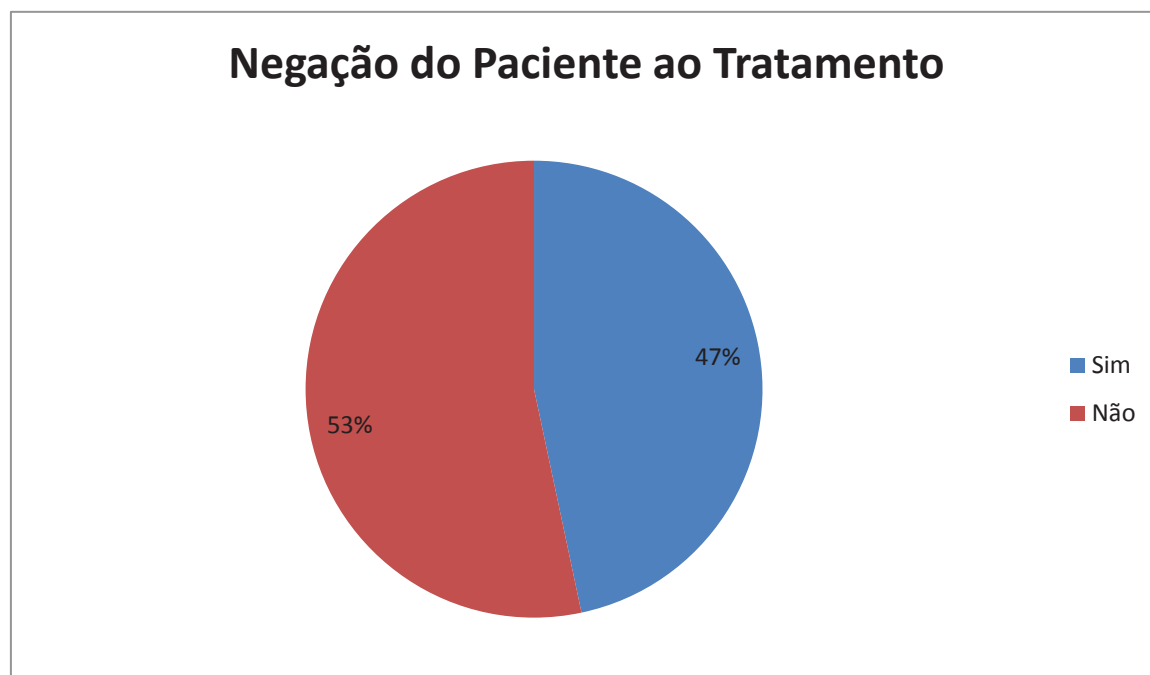


Fonte: AMAZONAS, (2018).

Percebe-se que 80% dos psicólogos relataram ter passado pelo enfrentamento do tratamento e apenas 20% relataram não ter passado por tal enfrentamento. O enfrentamento que refere-se o gráfico acima, diz respeito ao estudo realizado por Carmen Maria Bueno Neme (org), que em seu livro "Psico-oncologia: caminhos e perspectivas" (2010).

Onde a autora concluiu que existem etapas de enfrentamento do tratamento por parte dos estagiários que atendiam os pacientes oncológicos, em que os mesmos possuíam sentimentos de onipotência e identificação de muitos ganhos pessoais e profissionais. Portanto, 80% dos profissionais que responderam a pesquisa relataram que passaram por tais fases de enfrentamento,

Gráfico 10 – Negação ao tratamento



Fonte: AMAZONAS, (2018).

Identifica-se que 53% dos pacientes não tiveram nenhum tipo de negação ao tratamento e que 47% dos pacientes responderam com algum tipo de negação. Como trazem Fonseca e Castro (2016), que por tratar-se de uma doença crônica, com um prognóstico pouco favorável em muitos casos, seu diagnóstico traz uma centena de reações psicológicas negativas tanto nos pacientes como em seus familiares ou pessoas que o cercam, principalmente por relacionar-se a doença com a possibilidade de uma morte ou uma invalidez.

Os cinco estágios são: negação, revolta, barganha, depressão e, finalmente, aceitação. A negação dificulta o diagnóstico precoce; por sua vez, um diagnóstico mais correto pode levar a um tratamento mais eficaz. A raiva deve ser entendida como não pessoal. Não é direcionada exclusivamente ao médico, à esposa, ao marido ou ao cuidador; é uma raiva da situação em si, que não pode ser mudada, não pode ser revertida. Não há outra vida a ser vivida, em que os erros serão reparados. Não há outra chance, o doente se depara com uma realidade só dele, a qual deve aceitar como sua. O acolhimento dessa situação, sem leva-la para a esfera pessoal, facilita que o paciente vivencie sua raiva, entendendo a qual natureza pertence, e trabalhe suas defesas para melhorar sua qualidade de vida. Há ainda, um tempo de vida a ser vivido e realizações a ocorrer, tudo isso em conjunto traz uma sensação de liberdade e conquista do paciente (BIFULCO 2008, pg. 42).

Quadro 4- Adesão ao tratamento

P5	Explicando a importância, os benefícios, oferecendo escuta qualificada e empática
P6	Pela sensibilização do paciente que, via de regra, precisa – gradualmente – reconhecer que está implicando no processo terapêutico e que, mesmo que a dor e o sofrimento sejam inevitáveis, tal envolvimento do paciente é essencial para o fortalecimento do self.
P9	Através de conversa, visitas, silêncio, se fazendo presente. Trazendo alguns textos, comentários, imagens para auxiliar no processo.
P10	Fazendo com que o paciente se tornasse responsável pelo seu enfrentamento diante da vida e da doença como processo e não como traço de personalidade
P12	Na medida em que eles entendiam a necessidade de ter escutado.
P15	Através do acolhimento e a formação de vínculo, estabelece-se uma relação transferencial e fortalece-se a adesão.

Fonte: Amazonas (2018).

Da totalidade da amostra (15 pessoas), foram 13 respostas descritas. Escolheu-se as 05 respostas mais significativas dos entrevistados, selecionados no quadro acima, em sua maioria, reiteraram sobre a adesão do paciente ao tratamento. Identifica-se que como relata P10, é necessário fazer “com que o paciente se tornasse responsável pelo seu enfrentamento diante da vida e da doença como processo e não como traço de personalidade”.

A relação terapêutica é baseada na empatia, na permissão do outro para o atendimento, no calor, no ser discreto e não ser invasivo, é ser aberto e facilitador de confiança e participação ativa do paciente. É necessário enfatizar que deve ser uma atenção terapêutica voltada para o momento vivencial atual do paciente, sem negligenciar todos os aspectos que emergem na situação atual. (NEME, 2010).

3 CONCLUSÃO

O câncer é uma das doenças com elevadas taxas de morte no Brasil, com isso, necessita-se a estimulação de novas técnicas de terapia para tais pacientes. Diante do sofrimento que caracteriza o processo de evolução da doença, o profissional Psicólogo torna-se indispensável, pois poderá criar um espaço de escuta, acolhimento e reflexão.

Este trabalho teve como objetivo geral evidenciar a importância da participação dos profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer, e os objetivos específicos foram: conceituar Psico-oncologia e descrevê-la dentro dos processos psicológicos; contextualizar a história da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia; contemplar o processo de saúde e doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer; identificar as contribuições do Psico-oncologia para o paciente que recebe o diagnóstico de câncer, por meio de questionário aplicado em profissionais que trabalham nessa área.

O problema de pesquisa que consistia em desvendar quais os principais objetivos do atendimento psicológico em pacientes oncológicos, na percepção dos profissionais psicólogos, onde foi respondido e, segue o exposto.

Para isto foi necessário estudar a conceitualização da psico-oncologia, bem como contextualizar a história da psicologia da saúde, psico-oncologia e psicologia hospitalar, desvendar os processos de saúde e de doença, a etiologia do câncer e com isso, relatar as contribuições da psico-oncologia frente ao diagnóstico de câncer e por fim, descrever o tratamento a família do paciente com diagnóstico de neoplasia maligna.

Buscando assim, informações acerca dos principais objetivos do atendimento psicológico em pacientes oncológicos, na percepção dos profissionais e por fim compilar os dados obtidos na pesquisa e confrontá-los com o referencial teórico produzido durante a pesquisa. Os objetivos da pesquisa foram alcançados.

Para o cumprimento deste estudo, foi realizado uma pesquisa de campo, associada a uma abordagem quantitativa. Houve busca por meio de questionário estruturado e coleta de dados com os 15 profissionais da região do Meio Oeste de Santa Catarina.

Sobre o tempo de formação de tais profissionais, constatou-se que a sua maioria possui 11 ou mais anos de formação em Psicologia, porém quando questionados sobre possuir alguma formação em psico-oncologia 87% relatou não ter nenhum tipo de formação. Quando questionados sobre a quantidade de pacientes que já haviam atendido com o diagnóstico de câncer, houve igualdade em respostas, sendo que 33% respondeu ter atendido 11 ou mais pacientes, sendo talvez por conta de a maioria dos entrevistados atendem em clínicas particulares e tendo com maior frequência mulheres.

Tratando-se do atendimento ao familiar, 87% respondeu que realizou atendimentos aos familiares, sendo compatível ao referencial teórico, que trata sobre a importância de tal atendimento, sendo realizadas orientações e apoio acerca do tratamento do seu familiar. O principal tipo de intervenção utilizada, referiu-se a psicoterapia breve e de apoio, com a maioria de 11 ou mais sessões realizadas.

Com relação as contribuições do psicólogo no atendimento aos pacientes oncológicos, foi possível identificar que de maneira geral os profissionais relacionam o luto com o enfrentamento da doença, também realizam o acolhimento e uma escuta compreensiva, para assim, auxiliar o paciente a lidar com o sofrimento ocasionado pelo câncer e trabalhar as fantasias e expectativas em relação à doença e ao tratamento, amenizando a dor psíquica e fortalecendo a adesão ao tratamento.

Ao perceber a importância desta área de atuação da Psicologia, é relevante o desenvolvimento de novas pesquisas para ampliar os conhecimentos a respeito da Psico-oncologia. Durante o percurso de investigação constatou-se a necessidade de desenvolver pesquisas sobre a atuação dos Psico-oncologistas com os familiares dos pacientes com câncer, haja vista que a família também encontra-se fragilizada, e um importante papel no bem estar desse paciente.

É de suma importância destacar que, a maioria dos entrevistados não possui nenhum tipo de formação em psico-oncologia, o que no referencial teórico traz como algo de extrema relevância no que tange o atendimento a esses tipos de casos, sendo que a maioria dos entrevistados possui 11 ou mais anos de formação em Psicologia, tendo portanto uma grande bagagem prática já construída.

Neste sentido, a família precisa se fortalecer para lidar com o próprio sofrimento e o sofrimento do familiar diagnosticado com câncer. Enfim, pesquisas que abordem essa temática, contribuiriam positivamente para a atuação dos Psico-oncologistas, e para outros profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makilim Nunes; DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Adriana Said Daher. **PSICOLOGIA HOSPITALAR: TEORIA, APLICAÇÕES E CASOS CLÍNICOS**. Editora Guanabara Koogan, 3ª edição, Rio de Janeiro, 2018.

BIFULCO, Vera Anita. POR UM TRATAMENTO MAIS HUMANIZADO. *Revista Psique Ciência e Vida*, número 52, 2010.

COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 36-43, jun. 2001 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 jul. 2018.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 16 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>. Cotran RS, Kumar V, Collins, T. *Patologia Estrutural e Funcional*. Guanabara: Rio de Janeiro; 2000.

CAMPOS Parahyba, Elisa Maria, A Psico-Oncologia. *Boletim Academia Paulista de Psicologia [en linea]* 2010, 30 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 16 de julio de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94615412015>> ISSN 1415-711X

CARVALHO, Vicente Augusto de. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

COSTA JUNIOR, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 21, n. 2, p. 36-43, June 2001 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>.

GIL, Antonio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**, São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista. O PAPEL DO PSICÓLOGO NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS JUNTO A PACIENTE COM CÂNCER. *Ver. SBPH*, vol. 14, no.02, Rio de Janeiro, 2011.

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*, 2016.

INCA. Instituto nacional do câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 4. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2018
Conceito de Saúde segundo OMS / WHO. **Organização Mundial de Saúde**. 04 de Março de 2016. Disponível em: <<http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saudesegundooms-who/>>. Acesso em: 25 jul. 2018

JUNIOR, Anderson L. Costa. O Desenvolvimento da Psico-Oncologia: Implicações para a Pesquisa e Intervenção Profissional em Saúde. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, 2013.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra, PASSARELI, Paola Moura, DRUDE, Fernanda Souza, SANTOS, Manoel Antônio. CÂNCER INFANTIL: ORGANIZAÇÃO FAMILIAR E DOENÇA. *Revista Mal-Estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol VII – Nº1 – mar/2007*, pg. 191-210.

SILVA, Francislaine; BERVIQUE, Janete de Aguirre. PSICO-ONCOLOGIA: LIDANDO COM A DOENÇA, O DOENTE E A MORTE. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano III, Número 05, Novembro de 2005.

SILVA, Gizele Alves; VIANA, Jéssica Aparecida. PSICO-ONCOLOGIA: uma aliada no tratamento de câncer. 2017. Monografia (Conclusão do curso) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade de Psicologia, Arcos.

SOUZA, Kellicia Rezende; KERVAUY, Maria Teresa Miceli. **Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quanti-qualitativa na pesquisa em educação**. *Revista Educação e Filosofia*, 2015, EDUFU.

SOUZA, Maria das Graças Gazel, SANTO, Fátima Helena do Espírito. **O olhar que olha o outro... Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2008 54 (1): 31-41

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto. **PSICO-ONCOLOGIA: Um Novo Olhar para o Câncer**. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2010 .

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro, PROCESSO DE SAÚDE – DOENÇA, MÓDULO POLÍTICO GESTOR, UNASUS, 2008.

APÊNDICES

Esta pesquisa faz parte do trabalho de conclusão de curso do curso de Psicologia, intitulado:

BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA, cujo objetivo geral é evidenciar a importância da participação dos

profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer.

Acadêmica: Renata Amazonas

Professora Orientadora: Edilaine Casaletti

1. Qual seu tempo de formação?

De 1 à 5 anos De 6 à 10 anos De 11 ou mais anos

2. Possui formação em psico-oncologia?

Sim Não

3. Quantos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna já foram atendidos por você?

1 à 5 6 à 10 11 ou mais

4. A maioria dos casos foram:

Homens Mulheres Crianças Idosos

5. Onde os atendimentos foram realizados?

Hospital Em domicílio Em clínica (particular)

Ambulatórios Outros _____

6. Os familiares receberam algum tipo de assistência? Se sim, qual? Se não, Por que?

Sim Não

7. Qual intervenção foi utilizada?

Psicoterapia Breve de Apoio

TCC

Psicoterapia de Orientação Analítica

Outros, Quais? _____

8. Quantas sessões foram realizadas?

1 à 5 6 à 10 11 ou mais

9. Em sua opinião, qual a contribuição e importância do psicólogo no atendimento a pacientes oncológicos?

10. Quais os benefícios para o paciente que recebe este tipo de atendimento?

11. Carmen Maria Bueno Neme (org), em seu livro “Psico-oncologia: caminhos e perspectivas (2010)”, relata sobre um estudo realizado com estagiários na atuação em psico-oncologia hospitalar em que é possível perceber que existem etapas de enfrentamento do tratamento por parte dos estagiários, em que os mesmos possuíram sentimentos de entusiasmo, temores e apreensões, sintomas de estresse, sentimentos de onipotência e identificação de muitos ganhos teóricos, técnicos e pessoais com o estágio. No atendimento aos pacientes oncológicos, você também teve tais etapas de enfrentamento?

Sim Não

12. Houve muitas negação tratamento?

Sim Não

13. Como foi realizada a adesão ao tratamento?

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Identificação do Projeto de Pesquisa		
Título do Projeto: BENEFÍCIOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO MEIO OESTE DE SANTA CATARINA		
Área do Conhecimento: Ciências Humanas e da Saúde		
Curso: Psicologia		
Número de sujeitos no centro: 15	Número total de sujeitos: 15	
Patrocinador da pesquisa: A autora		
Instituição onde será realizado: UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - Campus Caçador/SC		
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Edilaine Casaletti e Renata Amazonas		
Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.		
2. Identificação do Sujeito da Pesquisa		
Nome:	Data de nascimento:	
Profissão:	Nacionalidade:	
Estado Civil:	CPF:	RG:
Endereço Completo:		
Telefone:	E-mail:	
3. Identificação do Pesquisador Responsável		
Nome: Edilaine Casaletti		
Profissão: Psicóloga	N. do Registro no Conselho: 12/06620	
Endereço: Rua Dilermando Biavati, 26, municípios, Caçador/SC		
Telefone: 49 999506205	E-mail: edilaine@uniarp.edu.br	
<p>✓ O(s) objetivo(s) desta pesquisa é (são):</p> <p>OBJETIVO GERAL: Evidenciar a importância da participação dos profissionais da área da Psico-oncologia junto aos pacientes que recebem o diagnóstico de câncer.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceituar Psico-oncologia e descrevê-la dentro dos processos psicológicos; ✓ Contextualizar a história da Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e a Psico-oncologia; ✓ Contemplar o processo de saúde e doença, bem como a etiologia e as características da doença de câncer; ✓ Identificar as contribuições do Psico-oncologia para o paciente que recebe o diagnóstico de câncer, por meio de questionário aplicado em profissionais que trabalham nessa área. 		
<p>1. O procedimento para coleta de dados: A análise de dados será realizada a partir dos dados obtidos na anamnese e dos resultados adquiridos na Bateria Fatorial de Personalidade. Estes dados serão analisados estatisticamente com gráficos e tabelas, bem como, serão descritos e comentados em forma textual. A correção do teste psicológico BFP será realizada pelo</p>		

sistema informatizado disponibilizado pela sua editora Casa do Psicólogo, fornecendo escores brutos, percentuais e interpretação de cada fator avaliado.	
2. O(s) benefício(s) esperado(s) é (são): Há benefícios tanto para os adolescentes, como para a comunidade científica e sociedade. Para os adolescentes pois proporciona autoconhecimento e reflexão de seus atos, para a comunidade científica e sociedade pois será mais um estudo que possibilita expandir o conhecimento da problemática da violência e atos infracionais, relacionando com as características de personalidade dos infratores.	
3. O(s) desconforto(s) e risco(s) esperado(s) é (são): Por ser uma pesquisa que envolve seres humanos em sua subjetividade, há riscos relacionados ao seu funcionamento psíquico, porém a pesquisa será realizada com ética e responsabilidade, minimizando significativamente esses riscos.	
4. Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a participação nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.	
5. A participação no estudo não acarretará custos para você. Não será disponibilizado nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, o pesquisador ficará como responsável.	
6. A desistência não causará nenhum prejuízo à saúde e ao meu bem-estar físico. Não virá interferir no atendimento, na assistência, no tratamento médico, etc.	
7. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.	
8. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIARP , com endereço na Rua: Victor Baptista Adami, 800 - Centro, telefone (049) 3561-6200, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.	
9. Tenho a garantia de tomar conhecimento, pessoalmente, do(s) resultado(s) parcial (is) e final (is) desta pesquisa.	
Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma em minha posse.	
Caçador (SC), _____ de _____ de 2018.	
_____	_____
Sujeito da pesquisa	Pesquisador Responsável pelo Projeto
Testemunhas:	
_____	_____
_____	_____

Nome:	Nome:
RG:	RG:
CPF:	CPF:
Telefone:	Telefone:

IMPORTANTE: IMPRIMIR O TERMO EM DUAS VIAS, uma via fica em posse do responsável e a outra com o pesquisador responsável. O representante deverá RUBRICAR todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo. O pesquisador responsável deverá proceder da mesma forma, rubricar todas as folhas do TCLE, apondo sua assinatura na última página do referido termo.