

  /uniceplac
uniceplac.edu.br

Psico-Oncologia

Narjara Pedrosa



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M528p

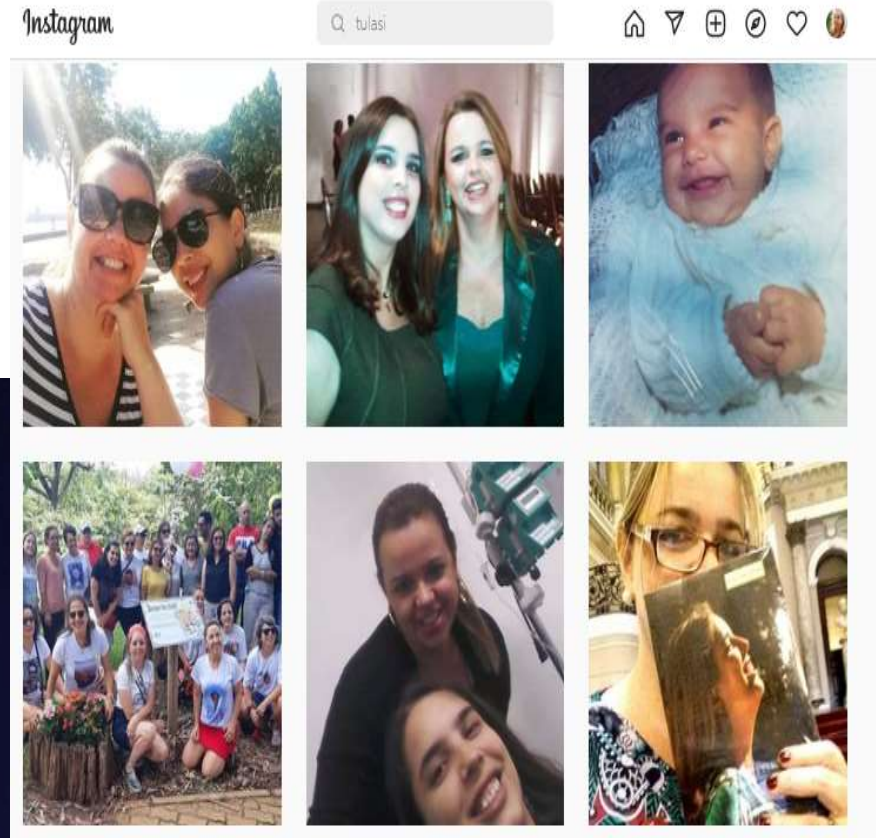
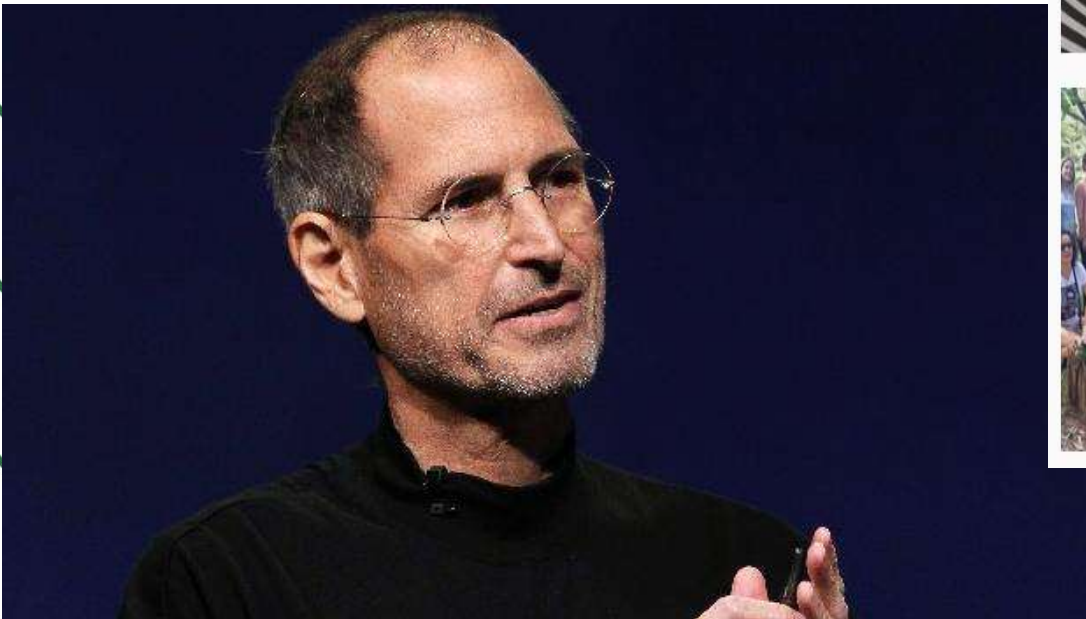
Melo, Narjara Tamyres Pedrosa.



Psico-oncologia. Gama, DF: UNICEPLAC, 2022.

46 p.

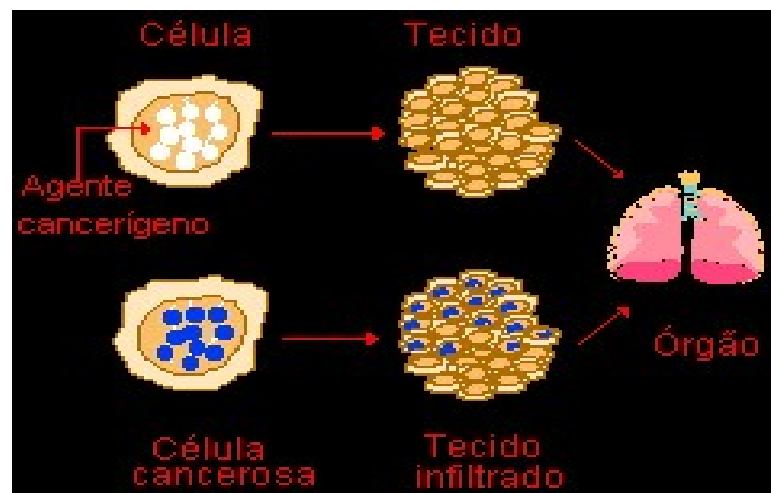
1. Atendimento psicológico. 2. Tratamento psicológico. 3. Psicologia. I. Título.

CDU: 159.9



- 
- A estimativa mais recente do Instituto Nacional do Câncer (Inca) aponta que, em 2016, 596 mil novos casos de câncer foram diagnosticados, em sua maioria os cânceres de próstata e de mama.
 - Trata de uma demanda crescente de casos e, conseqüentemente, de uma demanda relacionada com o aprimoramento profissional para que os profissionais de saúde possam compreender a rede complexa que envolve o processo saúde-doença e, assim, trabalhar adequadamente no tratamento com os pacientes e seus familiares.
- 

- A evolução da doença e sua gravidade variam de paciente para paciente.





Modalidades de Tratamento



- Os tratamentos mais conhecidos para o câncer são a quimio e a radioterapia.



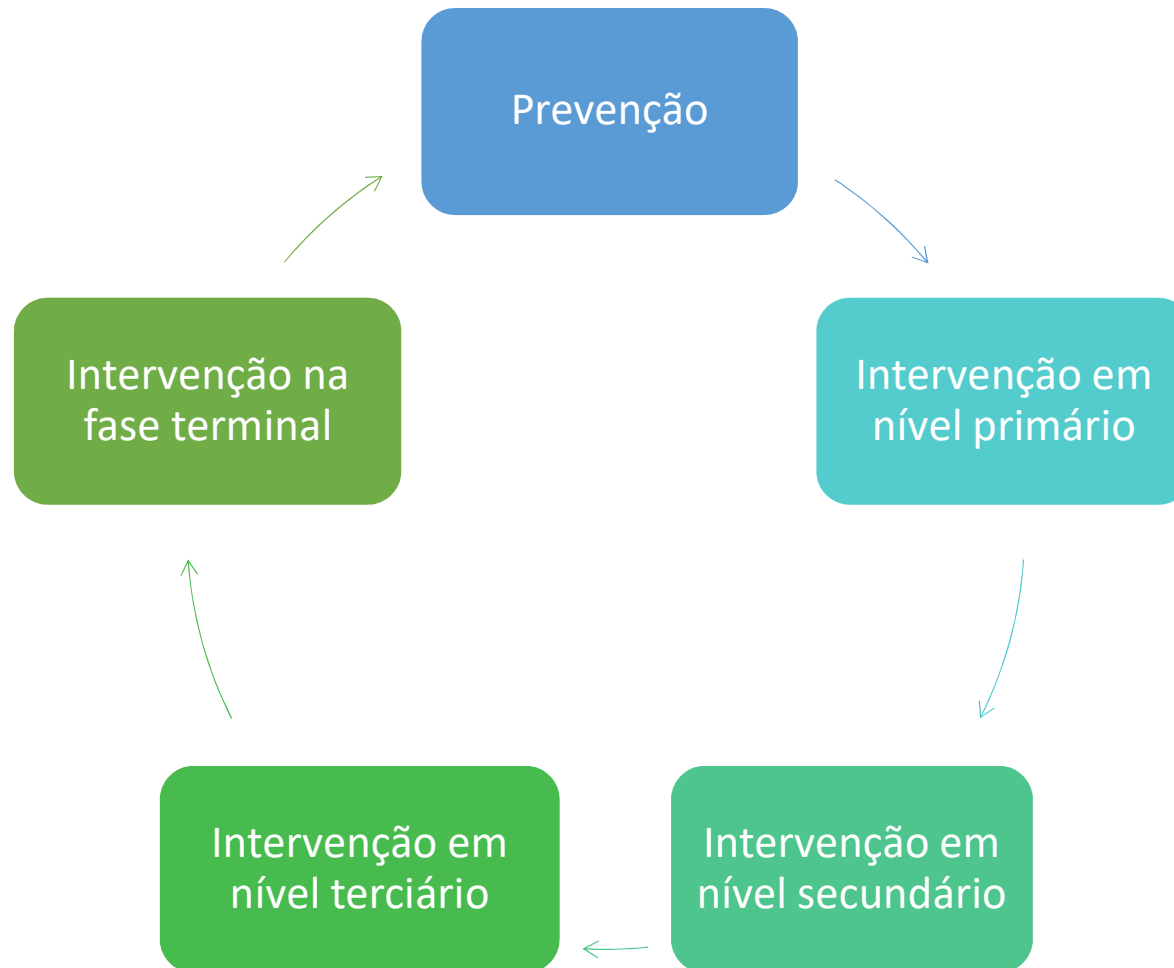
- 
- **Trata-se da área que intersecciona a Oncologia e a Psicologia,** visando ao bem-estar do paciente com câncer, assim como sua qualidade de vida. Cabe aos profissionais dessa área a assistência a paciente, familiares e profissionais de saúde envolvidos em todos os momentos que estão relacionados com a doença (prevenção, diagnóstico, tratamento, cura ou cuidados paliativos).
- 

Definições

Jimmie Holland (1989):

É uma subespecialidade da oncologia e procura estudar duas dimensões psicológicas: (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.

Níveis de Intervenção



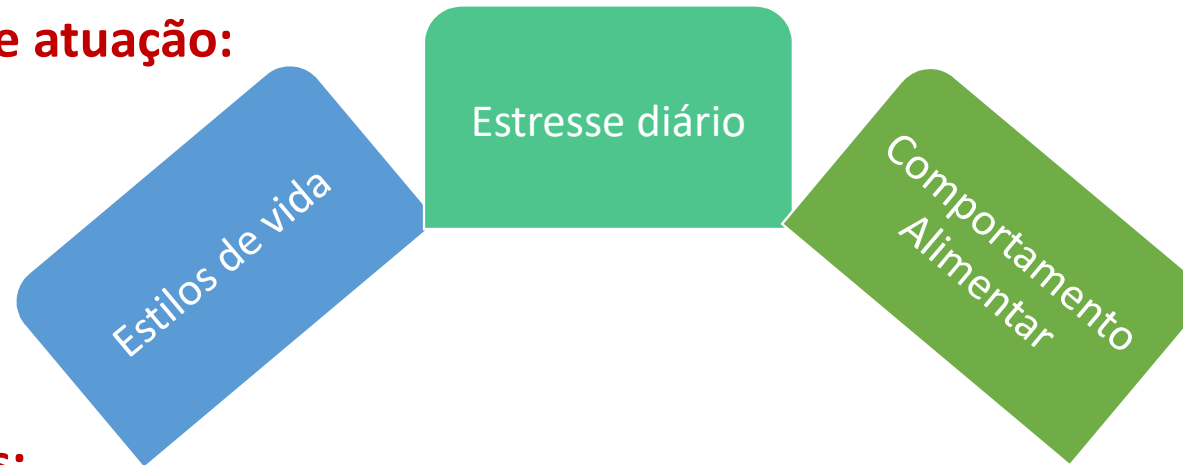
Prevenção

OBJETIVO: Mobilizações de ações para evitar ou prevenir o aparecimento de câncer.

- Envolve ações no nível individual e social.
- Baseia-se no conhecimento sobre as causas e fatores associados a doença.

Intervenção em nível primário

Pontos de atuação:



Objetivos:

1. Promover mudanças de atitude e comportamentais que facilitem o aparecimento de estilos de vida saudáveis.
2. Promover o reconhecimento do papel de políticas públicas no estilo de vida da população.
3. Educar a população para reconhecer e lidar com o estresse da vida diária.
4. Desenvolver estratégias para lidar com situações estressantes do ciclo vital.
5. Promover mudança de hábitos alimentares.

Intervenção em nível secundário

- Educação para a detecção do câncer.

Objetivos:

- Informar a população sobre os procedimentos preventivos de diversos tipos de câncer.
- Promover a aquisição de hábitos periódicos e sistemáticos de detecção precoce.
- Treinar profissionais de saúde para melhor informar e lidar com a população em geral.
- Promover a análise de fatores psicológicos e sociais responsáveis pela não adesão a programas preventivos.
- Divulgar estratégias que facilitem a aprendizagem de procedimentos preventivos.

Intervenção em nível terciário

- Refere-se às intervenções realizadas durante o processo de tratamento para aumentar suas chances de sucesso.



Objetivos:

- Levar o paciente a aderir às prescrições de tratamento ou assumir conscientemente as consequências e os riscos de não aderir.
- Promover o conhecimento de técnicas de enfrentamento psicológico.
- Promover o treinamento de profissionais de saúde para lidar melhor com os pacientes oncológicos e suas famílias.
- Promover o treinamento de profissionais em técnicas de enfrentamento para lidar com a própria depressão e ansiedade diante do câncer.
- Colaborar com vários tipos de resolução de problemas relevantes ao contexto de tratamento e modificáveis por meio de técnicas psicológicas.

Intervenção na fase terminal

Objetivos:

- Atender as necessidades emocionais da pessoa, considerando seus medos e ansiedades diante do sofrimento, da deterioração física e da iminência da morte.
- Facilitar o processo de tomada de decisões e resoluções de possíveis problemas pendentes.
- Apoiar a família para lidar com as emoções presentes no contexto de morte e separação.
- Apoiar a própria equipe de saúde envolvida com a atenção ao paciente fora de possibilidades terapêuticas para que possa lidar com a frustração e possíveis sentimentos de perda diante da morte do paciente.


- 
- 
- Um momento histórico significativo da Psico-oncologia no Brasil refere-se à Portaria n. 3.535/GM do Ministério da Saúde, que incluiu o psicólogo como um dos profissionais que deve assistir o paciente com câncer, oferecendo suporte em todos os momentos da trajetória desse paciente nos serviços de saúde.
 - Essa portaria torna obrigatória a presença do psicólogo em todos os centros de Oncologia, para que ele possa oferecer suporte ao paciente e seus familiares em todo o processo de adoecimento até a reabilitação ou mesmo o óbito (Decat e Araújo, 2010; Felipe e Castro, 2015).



Contexto do paciente oncológico

- É importante compreender o contexto em que ele se insere, o que ele compreende e quais são as principais questões que surgem quando há o diagnóstico da doença. **SIGNIFICADO**
- O câncer foi, por muito tempo, uma doença incurável e, portanto, fatal. Esse estigma ainda permanece nos dias de hoje.
- O estigma da doença faz as pessoas criarem medos intensos em seu imaginário.
- A falta de informação adequada pode prejudicar os pacientes oncológicos de várias maneiras, incluindo o sofrimento físico e emocional.




Contexto do paciente oncológico

- O sofrimento emocional, comumente manifestado pelos sintomas ansiosos e/ou depressivos, pode levar a pior evolução da doença quando, por exemplo, prejudica a adesão ao tratamento.
 - Outra questão a ser considerada está relacionada com o nível socioeconômico e cultural dos pacientes atendidos.
- 

- 
- Compreendendo o câncer como um fator estressor para o paciente e as pessoas que o cercam (p. ex., familiares e profissionais de saúde), fica clara a necessidade do **desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as demandas internas e externas diante da doença em seus vários momentos**, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, possibilidade de recidivas ou até na experiência de fim de vida dos pacientes e seu impacto
- 

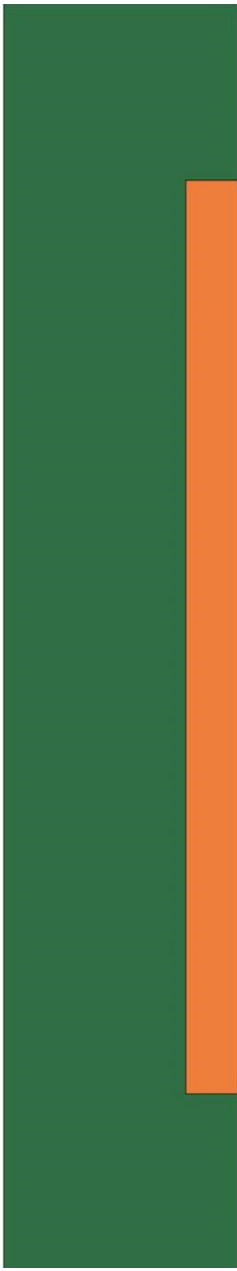


Atendimento psicológico

- Conhecer as principais necessidades e demandas que os pacientes oncológicos podem apresentar, nesse momento, é primordial para que o psicólogo possa nortear sua atuação.
 - Um dos principais eixos de atuação do psicólogo no serviço de Oncologia é favorecer a capacidade de adaptação do paciente ao processo de adoecimento e tratamento, auxiliando no tratamento do estresse diante da tomada de decisões, procedimentos invasivos, relacionamento com a rede de apoio, adaptação durante e pós-tratamento, reinserção na vida social e/ou fim da vida.
- 





Como fazer, o que dizer e por onde começar

- O atendimento começa pela compreensão do quadro clínico do paciente.
 - Mostra-se necessário pesquisar o máximo de informação possível antes de iniciar o atendimento.
 - A fonte de informação principal nesse contexto é o prontuário, no qual constam informações sociodemográficas (como idade, escolaridade, endereço, estado civil, religião) e clínicas (histórico do paciente e momento atual da doença/tratamento).
- 

Avaliar o paciente e a sua rede de apoio

- Buscar realizar o vínculo, de forma empática, com uma postura acolhedora e escuta qualificada.
 - Qual foi o seu percurso até aqui?
 - Como e quando recebeu o diagnóstico?
 - Quais foram as reações diante do diagnóstico?
 - O paciente compreende sua situação de saúde? O entendimento do diagnóstico e do prognóstico é fundamental para a adesão ao tratamento e para o enfrentamento do paciente; assim, deve-se investigar se há crenças irracionais envolvidas, positivas ou negativas. A ansiedade pode interferir no processo de compreensão, assim como a carência de repertório cultural para entender a fala dos profissionais de saúde. É importante sempre adequar a fala à realidade do paciente, para que este possa entender as orientações fornecidas. Outro cuidado fundamental, nesse momento, é reconhecer qual a parte cabe à Psicologia. **Jamais** se deve comunicar diagnóstico e/ou prognóstico desconhecido ao paciente.


- 
- O paciente compreende o tratamento?
 - Como é a rotina desse paciente e quais são os reforçadores presentes?
 - Existem sinais ou sintomas de depressão ou ansiedade?
- 

Psicoeducação

- é uma técnica e/ou intervenção que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento.




Rede de apoio

- Onde e com quem vive?
 - Vem acompanhado as consultas?
 - Impacto do diagnóstico para a família.
- 



Enfoque multidisciplinar

- O enfoque interdisciplinar leva aos profissionais de saúde o desafio de dialogar e relacionar seus saberes para ampliar e potencializar o atendimento, visando, por fim, a encontrar respostas para os problemas de saúde – os quais, assim como a atuação proposta, também são multifatoriais. As dificuldades de realização do trabalho interdisciplinar ainda estão intimamente relacionadas com a instrução acadêmica desses profissionais que, durante a graduação, têm uma formação pouco generalista (Huning et al., 2013; Scherer et al., 2013).
- 




Modalidades de atendimento

- Grupo
 - Individual
- 



Atuação em equipe

- Atendimento multiprofissional
 - Discussão de caso em equipe
- 

Intervenções psicoeducacionais

1. Educação

- Reduzir o senso de desamparo e inadequação devido à incerteza e falta de conhecimento
- Desmistificar crenças
- Melhorar as estratégias de enfrentamento
- Aumentar o senso de controle

Informações:

- ✓ Informações sobre diagnóstico, tratamento e procedimentos
- ✓ Enfrentamento
- ✓ Questões emocionais
- ✓ Outras (direitos, rotinas hospitalares, procedimentos de urgência)

(Holland, 1998)

Intervenções psicoeducacionais

2. Treino de habilidades de enfrentamento

- Ensinar como lidar efetivamente com o diagnóstico, tratamento e questões da vida em geral
- Uso de métodos cognitivos e comportamentais

Técnicas:

- ✓ Restruturação cognitiva
- ✓ Resolução de problemas
- ✓ Manejo de estresse
- ✓ Treino de relaxamento
- ✓ *Biofeedback*
- ✓ Hipnose
- ✓ Imagem guiada/ visualização

(Holland, 1998)

Intervenções psicoeducacionais

3. Suporte emocional

- Ouvir e acolher os sentimentos e emoções do paciente em relação à doença e ao tratamento
- Validação pessoal

4. Psicoterapia

- Aliviar o *distress* e a ruptura que acompanham o diagnóstico de câncer
- Intervenções individuais ou grupais
- Efeitos psicológicos: enfrentamento, estado afetivo, QV, conhecimento e adesão
- Terapia / psicoterapia / aconselhamento
diferenciação e uma definição clara (Holland, 1998)

não há

Intervenções psicoeducacionais

Benefícios:

- Aumentar o conhecimento do paciente
- Promover qualidade de vida
- Favorecer o ajustamento emocional e a adaptação à doença
- Minimizar o *distress*
- Aumentar a percepção de autoeficácia
- Favorecer o uso de estratégias de enfrentamento adaptativas
- Favorecer a adesão ao tratamento
- Reduzir sintomas
- Melhorar os indicadores imunológicos
- Aumentar o tempo de sobrevida

(Baum & Andersen, 2001)

1. Diagnóstico

Tarefas de enfrentamento:

- Integrar a realidade do diagnóstico
- Tolerar o impacto emocional e estresse
- Aceitar uma maior dependência
- Aceitar ajuda
- Ajustar-se ao ambiente do sistema de saúde
- **Diminuir** rotinas diárias regulares para submeter-se ao tratamento
- Tomar decisões sobre as opções de tratamento
- Comunicar doença/diagnóstico e suas implicações para outros
- Busca de significado

Intervenções:

- **Disponibilidade física**
- Informação
- Suporte
- Educação
- Treino de habilidades de enfrentamento cognitivo-comportamentais
- Provisão de recursos/encaminhamento
- Oferecimento de apoio

2. Tratamento

Tarefas de enfrentamento:

- Adaptar-se à cronicidade da doença e do tratamento
- Tomar decisões relacionadas ao curso do tratamento
- Encarar o tratamento como um “nova tarefa” a ser aprendida, dominada e que deve receber atenção
- Desenvolver e manter relações satisfatórias com os profissionais de saúde
- Corrigir pensamentos e sentimentos distorcidos
- Reorganizar a família para incorporar as demandas do tratamento
- Incorporar demandas físicas do tratamento na vida diária

- Enfrentar **com ambivalência** o tratamento
- Reconstruir a autoestima a partir das mudanças no corpo

Intervenções:

- Intervenção em crise
- Informação
- Educação
- Suporte
- Treino de habilidade de enfrentamento cognitivo-comportamentais
- Resolução de problemas
- Provisão de recursos/encaminhamento
- **Disponibilidade física**

3. Remissão

Tarefas de enfrentamento:

- Alegrar-se com o fim do tratamento
- Lidar com a realidade de que a vida mudou para sempre
- Viver com incerteza
- Ajustar-se aos efeitos tardios do tratamento
- Buscar informação relativa à adaptação a longo prazo e à sobrevivência
- Ajustar-se à menor vigilância médica
- Retomar uma vida normal
- Afastar o medo da recidiva
- Assumir papéis redefinidos na família, trabalho e comunidade

- Estabelecer ou restabelecer objetivos e aspirações
- Aprender a confiar em si mesmo e no ambiente novamente

Intervenções:

- Educação
- Informação
- Suporte
- Treino de habilidades de enfrentamento cognitivo-comportamentais
- Psicoterapia suportiva
- Provisão de recursos/encaminhamento

4. Recidiva

Tarefas de enfrentamento:

- Restabelecer a esperança
- Aceitar a incerteza sobre o futuro
- Compreender a informação sobre a nova situação
- **Recuperar um foco de vida e perspectiva de tempo apropriada para o novo prognóstico**
- Comunicar sua nova condição para outros
- Tomar decisões sobre o novo curso de tratamento
- **Integrar a realidade da natureza contínua da doença à provável morte por câncer**

- Tolerar mudanças na rotina e papéis novamente
- Ajustar-se à maior dependência novamente
- Reinvestir no tratamento

Intervenções:

- Informação
- Suporte
- Educação
- Treino de habilidades de enfrentamento cognitivo-comportamentais
- Habilidade física
- Psicoterapia suportiva
- Provisão de recursos/encaminhamento

5. Doença avançada

Técnicas de enfrentamento:

- Manter esperança e direção
- Tolerar o cuidado médico
- Incrementar as habilidades de enfrentamento
- Manter comunicação aberta com a família, amigos e profissionais de saúde
- Avaliar o tratamento e opções de cuidado
- Manter relações com a equipe médica

Intervenções:

- Suporte
- Treino de habilidades de enfrentamento cognitivo-comportamentais
- Psicoterapia suportiva
- **Disponibilidade física**
- Provisão de recursos/encaminhamento
- Informação
- Educação

6. Fase terminal

Tarefas de enfrentamento:

- Manter uma significativa QV
- Ajustar-se à deterioração física
- Plano para sobrevivência dos membros da família
- Aceitar a realidade do prognóstico
- Aceitar as verdadeiras perdas
- Aceitar a morte de sonhos
- **Fazer as coisas em ordem**
- Manter e finalizar relacionamentos significativos
- Dizer adeus à família e amigos
- Aceitar a morte iminente
- Confrontar questões existenciais e espirituais relevantes

- Falar sobre sentimentos
- Rever sua própria vida

Intervenções:

- Disponibilidade física
- Suporte
- Treino de habilidades de enfrentamento cognitivo comportamentais
- Rituais terapêuticos
- Coordenação de serviços
- Oferecimento de apoio
- Informação

Definição

Luto

- “Conjunto de reações a uma perda significativa” (p. 11).

Enlutamento

- “Processo de adaptação a essa perda significativa” (p. 11).

(Bromberg, 1997)

- Experiência subjetiva e multideterminada
- Processo familiar e social
- Tema inesgotável pela sua constante atualização (violência e mortes em massa)
- Diversos olhares sobre o luto e diversas concepções a seu respeito

Concepção atual de luto

Construção de significados

Revisões na identidade, relações sociais
e no sistema de crenças

Processo vivido de forma singular

Atenção a pessoa enlutada

- **Cuidados paliativos:** Oferecimento de cuidados necessários e adequados durante a doença e após a morte
- **Luto antecipatório:**
 - ✓ Vivência do paciente e sua família face a proximidade da morte
 - ✓ Vivência a partir do diagnóstico de uma doença grave



Parte integrante dos cuidados paliativos

- Prevenção do luto complicado
- Avaliação subjetiva da experiência de luto
- Vivências da família diante do luto

Morte, terminalidade e cuidados paliativos

- **A condição de terminalidade** (Barreto & Bayés, 1990):
 - Presença de uma enfermidade avançada, incurável e progressiva sem possibilidades de resposta a tratamento específico.
 - Aparecimento de diversos sintomas: debilidade física, dor, anorexia, ansiedade, depressão, entre outros.
 - Morte de alguma forma previsível, em período de tempo relativamente definido.
 - Condição geradora de impacto emocional sobre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde.

Cuidados paliativos

- Desenvolvidos no séc. XX, devido aos avanços tecnológicos e de tratamento em saúde
- É mais uma filosofia de abordagem ao paciente e de estilo de cuidar do que técnicas específicas

Objetivos dos cuidados paliativos

- Aliviar e controlar sintomas de pacientes em estágio avançado da doença
- Proporcionar qualidade de vida até o momento de sua morte, garantindo a dignidade e autonomia
- Oferecer apoio aos familiares

Dignificação do processo de morrer

Modalidades de programas de cuidados paliativos

- **Programas de internação**

- alívio e controle de sintomas
- quando a família ou cuidadores necessitam de descanso
- locais específicos ou hospitais gerais

- **Programas domiciliares**

- visa a oferecer cuidados no âmbito do lar
- vantagens: familiaridade, segurança, proximidade com as pessoas afetivamente significativas
- deve-se avaliar a disponibilidade da família para cuidar do paciente
- garantir as visitas e orientação contínua da equipe de cuidados paliativos

Modalidades de programas de cuidados paliativos

- **Centros-dia**

- promover a possibilidade de ministrar o tratamento/procedimentos durante o dia
- programações para os pacientes: em grupo, atendimento individual



Referência

- Baptista, M. N., Baptista, R.R. D., & Baptista, A.S. D. (2018). Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos, 3ª edição. Grupo GEN. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788527733557>
- 



Obrigado (a)!

Narjara.melo@uniceplac.edu.br

  /uniceplac
uniceplac.edu.br



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO