

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

JADLA MOREIRA GUIMARÃES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELO
DIAGNÓSTICO DE CANCER: a importância do diagnóstico
humanizado**

Paracatu

2020

JADLA MOREIRA GUIMARÃES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELO DIAGNÓSTICO DE
CANCER: a importância do diagnóstico humanizado**

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Psicologia
Área de concentração: Saúde Mental
Orientadora: Prof^ª. Msc. Analice Aparecida dos
Santos

Paracatu
2020

JADLA MOREIRA GUIMARÃES

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELO DIAGNÓSTICO DE
CANCER: a importância do diagnóstico humanizado**

Monografia apresentada ao curso de
Psicologia do Centro Universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Psicologia

Área de concentração: Saúde Mental

Orientadora: Prof^a. Msc. Analice Aparecida dos
Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 27 de julho de 2020.

Prof^a: Msc. Ana Cecília Faria

Centro Universitário Atenas

Prof: Msc. Romério Ribeiro da Silva

Centro Universitário Atenas

Prof^a: Msc. Analice Aparecida dos Santos

Centro Universitário Atenas

Dedico essa monografia primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e forças para chegar até aqui. Ao meu pai Jairo Torquato Guimarães por ter apostado em meu sonho e na concretização dele. A minha mãe Denilda Moreira de Melo, por todo apoio e incentivo frente ao meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pela minha saúde e por me ajudar a passar por todos os obstáculos encontrados durante o curso de cabeça erguida e com o propósito de chegar até aqui.

Ao meu pai, por acreditar em mim e tornar real o meu sonho de ser psicóloga.

A minha mãe por todo amor, incentivo, paciência e educação.

Aos meus amigos e colegas de sala pelo companheirismo, momentos de distração que tornaram a caminhada mais leve e os dias mais agradáveis, principalmente a Laura Helena de Castro Aragão e Andressa Alves de Oliveira, que foram minhas companheiras de estudos durante todo o curso.

Por último e não menos importante, agradeço a minha orientadora Msc. Analice Aparecida dos Santos, por suas precisas e incisivas pontuações e aos demais professores que durante todo o curso compartilharam conosco diversos aprendizados e conhecimentos.

“O sofrimento só é intolerável
quando ninguém cuida”

Cicely Saunders

RESUMO

Estudos mostram que as reações frente ao diagnóstico de câncer se manifestam em uma série de sentimentos que estão relacionados a várias interpretações que os pacientes fazem, pois são significações construídas por meio de crenças, valores, vivências e conhecimentos de cada um, sendo que estes vão afetar significativamente o modo com que estes pacientes vão enfrentar o tratamento.

A comunicação do diagnóstico de câncer interfere em todas as etapas desde a aceitação da doença ao prognóstico. Este estudo chama a atenção para o diagnóstico humanizado, para que haja uma comunicação empática, onde o profissional que for comunicar o diagnóstico possa ofertar um espaço de confiança, escuta, respeito e acolhimento, a fim de favorecer para o enfrentamento da doença.

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada em artigos e livros que permitem um maior embasamento científico para a abordagem do tema. Tem por objetivo identificar as implicações psicológicas causadas ao paciente no momento do diagnóstico de câncer, apresentando como diferencial nesse processo o diagnóstico humanizado, como forma de reduzir tais impactos.

Palavras-chave: Câncer; diagnóstico; reações emocionais; impactos psicológicos; humanização; estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

Studies show that the reactions to the cancer diagnosis are manifested in a series of feelings that are related to various interpretations that the patients make, as they are meanings constructed through the beliefs, values, experiences and knowledge of each one, and these will significantly affect how these patients will cope with treatment.

The communication of the cancer diagnosis interferes in all stages from the acceptance of the disease to the prognosis. This study calls attention to the humanized diagnosis, so that there is an empathic communication, where the professional who will communicate the diagnosis can offer a space of trust, listening, respect and welcome, in order to facilitate the whole process.

The present study is a bibliographic review, based on articles that allow a greater scientific basis for approaching the theme. It aims to identify the psychological implications caused to the patient at the time of cancer diagnosis, with humanized diagnosis as a differential in this process, in order to reduce such impacts.

Keywords: *Cancer; diagnosis; emotional reactions; psychological impacts; humanization; coping.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 HIPÓTESES	11
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
1.4 JUSTIFICATIVA	12
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
2 OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	14
2.1 CÂNCER E DEPRESSÃO	15
2.2 CÂNCER E SUICÍDIO	16
2.3 CÂNCER E SINTOMAS DE ANSIEDADE	17
3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	19
4 ABORDAGEM HUMANIZADA NO DIAGNÓSTICO	22
4.1 HUMANIZAÇÃO	22
4.2 DIAGNÓSTICO HUMANIZADO	23
5 O SUPORTE PSICOLÓGICO NO DIAGNÓSTICO CONTRIBUINDO PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA	26
5.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E PSICO-ONCOLOGIA	26
5.2 PAPEL DO PSICÓLOGO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O câncer pertence a um grupo de doenças cuja taxa de mortalidade vai depender do tipo e do desenvolvimento. Apesar dos progressos da medicina em relação ao tratamento, existem inúmeras metáforas ligadas ao seu diagnóstico, que permitem esta patologia ainda ser vivida como uma sentença de morte, deflagrando assim, uma série de reações e emoções no paciente e na família (TORRES, 1999).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2019), no Brasil, estimou-se que para os anos de 2020 a 2022 ocorreram 685.960 casos novos de câncer, sendo 387.980 esperados no sexo masculino, e 297.980 para o sexo feminino.

Ressalta-se que as causas do aparecimento dessas doenças podem ser de ordem interna ou externa ao organismo, podendo estar ou não inter-relacionadas. Outros fatores que contribuem para desencadeá-las são as causas, cotadas como: predisposição genética, irradiação e alimentação. Porém, nenhum dos elementos citados acima, por si só, contribuem suficientemente para explicações acerca do surgimento da doença, sendo que é possível uma interação desses elementos para o aumento da probabilidade da célula normal se transformar em maligna (SILVA, AQUINO e SANTOS, 2008).

Segundo Silva, Aquino e Santos (2008), o diagnóstico de câncer ainda é de imediato relacionado à morte, mesmo com todo o avanço da medicina em relação a tratamentos, com dados comprovados chegando até a 50% de casos passíveis de cura ou controle.

Muitos estudos têm sido feitos por diversos autores para avaliar o impacto do câncer sobre a saúde mental do paciente. As taxas de prevalência de transtorno mental nesses indivíduos vão oscilar em torno dos quadros clínicos como estágios e sítios, ambientes, definições, dentre outros (FANGER, et al., 2010).

Em consonância com Freire (2003) e Carvalho (2002) essa doença é concebida pelo indivíduo como sendo de ameaça ao seu destino, manifestando diversos sentimentos que se destacam como temor, apreensão, impotência. Estes mesmos podem desencadear comorbidades como a depressão, devido ao fato da não aceitação da doença.

Sendo assim, Moorey e Greer (2002) pontuam bem a respeito da significativa importância de dar uma atenção especial para as reações citadas

acima, pois com o aparecimento da tecnologia na medicina, as mesmas foram ignoradas e negligenciadas por médicos. O diagnóstico acarreta uma série de reações emocionais ao paciente, por isso se dá a importância da prática de um diagnóstico humanizado, pois a escolha das palavras e o local onde é feita a comunicação influenciam muito sobre como o indivíduo compreende a doença.

Diante do exposto, esta pesquisa bibliográfica tem por objetivo discorrer sobre os impactos psicológicos causados por um diagnóstico de câncer, ressaltando a importância do diagnóstico humanizado, como sendo um diferencial dentro desse processo, desde o momento da comunicação ao enfrentamento e adaptação do paciente.

1.1 PROBLEMA

Quais os impactos psicológicos decorrentes de um diagnóstico de câncer na vida do paciente?

1.2 HIPÓTESES

Suspeita-se que a maneira como é dado o diagnóstico de câncer tem grande influência no processo de adoecimento mental do paciente, contribuindo por vezes para o agravamento do quadro clínico em que o mesmo se encontra. Esse diagnóstico não sendo realizado de forma humanizada, pode gerar respostas emocionais no paciente, entre as que mais se destacam estão a ansiedade, raiva e depressão.

Parte-se da hipótese que quando é trabalhado o enfrentamento do diagnóstico junto ao paciente, proporcionando a ele uma maior adaptação a essa nova fase que será vivenciada, dando todo o suporte emocional necessário, pode-se diminuir significativamente as respostas emocionais que são causadas pelo impacto psicológico que o diagnóstico traz ao paciente.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os impactos psicológicos decorrentes de um diagnóstico de câncer na vida do paciente.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evidenciar quais os sentimentos vivenciados pelo paciente no momento do diagnóstico;
2. Identificar estratégias para um diagnóstico humanizado;
3. Investigar a importância do suporte emocional oferecido pelo psicólogo frente ao diagnóstico, contribuindo assim para o enfrentamento da doença junto ao paciente.

1.4 JUSTIFICATIVA

Acredita-se que os resultados desse estudo, possam chamar a atenção de profissionais para um diagnóstico humanizado, a fim de reduzir os impactos psicológicos e/ou algumas comorbidades nos pacientes, que são ocasionadas ao receberem tal diagnóstico, podendo amenizar o choque que essa nova realidade traz. Contribuir com um novo olhar através do enfrentamento da doença junto ao paciente, proporcionando meios de adaptação frente a essa nova vivência.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa bibliográfica é realizada desde o levantamento de referenciais teóricas analisadas, teorias que irão nortear o trabalho científico, sendo que essas podem ser publicadas por meios eletrônicos e escritos, como sendo em livros, sites, artigos e demais trabalhos acadêmicos.

Este trabalho se baseia unicamente em pesquisa bibliográfica com o objetivo de colher maiores informações, permitindo um aprofundamento em termos relacionados ao tema em questão, procurando embasamentos para responder o seguinte problema de pesquisa: “Quais os impactos psicológicos decorrentes de um diagnóstico de câncer na vida do paciente?”

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Esse trabalho é composto por seis capítulos. O capítulo 1 contém a introdução, problema, objetivos, justificativa, hipóteses e metodologia. O capítulo 2 aponta para os impactos psicológicos decorrentes do diagnóstico de câncer.

O capítulo 3 discorre os sentimentos vivenciados pelo paciente no momento do diagnóstico. O capítulo 4 aborda a respeito da abordagem humanizada no diagnóstico.

No capítulo 5 se discute sobre o suporte psicológico no diagnóstico contribuindo para o enfrentamento da doença. E por fim, o capítulo 6 trará as considerações finais desse estudo a partir dos capítulos expostos no projeto.

2 OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DECORRENTES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

O câncer traz impactos psicossociais que envolvem o desconforto psicológico englobando ansiedade, depressão e raiva. Algumas mudanças no estilo de vida se destacam em consequência do incômodo físico, alterações sexuais e nos níveis de atividades diárias, anseio quanto ao prognóstico, quanto a cirurgias, metástases e morte (SALCI e MARCON, 2009).

Algumas reações que são trazidas pelo câncer, sejam elas de ordem emocional ou orgânica, por vezes podem desencadear uma desorganização psíquica ao paciente, acarretando também em conflitos internos e desequilíbrios. Vale ressaltar que essas consequências irão depender de onde está instalada a doença, estágio e do tratamento (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Segundo Scannavino et. al (2013), dentre as consequências da doença crônica estão a dor, baixa autoestima, incertezas, ideias suicidas, medos, pânico, transtornos gerais e específicos de conduta, dificuldades para em relacionamentos interpessoais e familiares, ansiedade, depressão, dentre outros.

Farinhas, Wendling e Zanon (2013) pontuam diversos estigmas que estão relacionados ao sofrimento quando se trata do câncer, são eles: perda do atrativo sexual, preocupação com a autoimagem, medo da morte, sofrimento, dor, perda de peso e capacidade produtiva.

É evidente o sofrimento que a doença proporciona ao paciente, por ela implicar em repercussões durante toda a vida da pessoa. A dor física é tida como uma dos maiores temores e dificuldades pelos pacientes, acarretando por vezes em descontrole psíquico intenso, podendo leva-las a cometer suicídio. Isso se explica pela incapacidade de suportar a doença como sendo de ordem grave e que os incapacita de realizar muitas tarefas (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Essa enfermidade, como mostra a literatura oncológica, cita o suicídio como sendo uma reação frente ao diagnóstico, sendo considerado fator de risco para os pacientes (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

É comum que pacientes com câncer vivenciem sofrimentos psicológicos, em decorrência de variações de emoções que podem ser de ordens adaptativas normais, chegando a níveis altamente elevados de sintomas que se enquadram

cl clinicamente nos transtornos de adaptaçãõ, ansiedade ou depressãõ (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

A depressãõ e ansiedade podem ser citados como os problemas psicológicos que mais se destacam desde o momento do pré-diagnóstico seguidos pelo tratamento e após tratamento do cânc er (BERTAN e DE CASTRO, 2010).

2.1 CÂNCER E DEPRESSÃO

De acordo com o CID-10 na especificaçãõ F32, os sintomas depressivos podem se apresentar de maneira geral sob a forma de humor deprimido, diminuiçãõ da autoestima, desânimo, choro excessivo, perda de apetite, prazer e sono, fadiga, perda de energia, pensamentos suicidas, culpabilidade, ressaltando que pelo menos cinco destes devem estar presentes por pelo menos duas semanas, com prejuízo no funcionamento psicossocial ou no sofrimento significativo (OMS, 1993).

Como sintoma, a depressãõ pode estar relacionada a diversos quadros clínicos como alcoolismo, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático, demência, hipotireoidismo e cânc er (JUVER e VERÇOSA, 2008).

Os sintomas depressivos podem estar relacionados a desordens psíquicas que influenciam na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, estando nem sempre ligados somente a doenças psiquiátricas clássicas (CITERO et.al., 2003).

Estes sintomas podem também estar relacionados ao diagnóstico da doença de cânc er, porém a atençãõ deve ser voltada para a gravidade e duraçãõ destes (KOPT e RUF, 2000).

Pacientes com diagnóstico de cânc er e outras condições graves de saúde, quando comparados com a populaçãõ geral, apresentam maiores riscos de apresentar sintomas e transtornos depressivos persistentes. A intensidade da dor em pacientes com cânc er pode representar um importante papel na produçãõ da depressãõ, sendo que esta pode interferir no aumento da dor. A depressãõ por sua vez, pode representar tanto a consequência da dor como também o aumento da sensaçãõ dolorosa nos pacientes oncológicos. Algumas barreiras podem estar relacionadas ao diagnóstico de depressãõ em pacientes com cânc er, partindo da incerteza tanto do diagnóstico quanto do tratamento, da falta de tempo para trabalhar questões emocionais, custos, e da confusãõ entre morbidade do transtorno

depressivo maior, quando comparado a sintomas decorrentes do diagnóstico de câncer e de seu tratamento (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

Alguns fatores podem estar relacionados à depressão em pacientes com câncer, sendo estes a respeito das intensidades das dores, solidão, tratamento e estágio avançado da doença. Existe ainda a dificuldade dos profissionais em diagnosticar esses pacientes com a depressão, pelo fato de pouca familiaridade com sintomas depressivos, pois se relacionam muito aos sintomas somáticos resultantes do diagnóstico e tratamento da doença (FANGER et al, 2010).

A dificuldade de estabelecer tal diagnóstico pode ser explicada pelos pontos de convergência entre os sintomas da depressão e entre aqueles que são encontrados nos estágios mais graves da doença, daí se dá a explicação por esses pacientes não serem tratados de maneira adequada, mesmo com a diversidade existente de tratamentos (MASSIE e POPKIN, 2000).

2.2 CÂNCER E SUICÍDIO

Os pacientes oncológicos quando comparados à população geral, possuem maiores riscos de suicídio, pois essa doença é responsável por gerar grande impacto físico e psicológico nos pacientes (DA SILVA e BENINCÁ, 2018).

O suicídio é tido por vezes para esses pacientes como uma escolha justificável frente às barreiras que esta doença o impõe, destacados principalmente pela dor, sofrimentos, tipo de tumor e estigmas associados (AKECHI, et al., 2010; SINGER, 2018).

Nos quatro primeiros anos do diagnóstico de câncer, é onde o risco do suicídio é altamente elevado, destacando como sendo o pico de incidência os primeiros meses após tal diagnóstico, por isso se dá a importância do diagnóstico precoce a fim de prevenir esses comportamentos suicidas futuros (PRANCKEVICIENE et al., 2016).

Da Silva e Benincá (2018) ressaltam a respeito da importância dos pacientes oncológicos se beneficiarem da assistência psicológica a fim de monitorar a possível presença das ideias suicidas, sintomas de depressão e ansiedade através de entrevistas e avaliações psicológicas.

Aquino (2008) expõe que diversas literaturas oncológicas apontam para o câncer como um grande fator de risco para o suicídio, especialmente após o

diagnóstico, ou seja, a ideação suicida é tida como uma forma de reação frente a este momento.

As ideações suicidas podem se apresentar no momento do diagnóstico e em sua recorrência. Os episódios depressivos, a falta de controle da dor, doença maligna em estado avançado com prognóstico já reservado, delírios, cansaço, indisposição, entre outros, são alguns dos fatores de risco para pacientes com câncer (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2008).

Fanger et. al (2010) aborda a respeito de vários fatores associados aos comportamentos suicidas em pacientes oncológicos, onde há uma maior prevalência nos homens, quando há presença do quadro de depressão maior nos pacientes, dores, delírios, cansaço, desesperança, dentre outros.

2.3 CÂNCER E SINTOMAS DE ANSIEDADE

A ansiedade pode afetar a qualidade de vida negativamente dos pacientes oncológicos, gerando impactos desde a adesão ao tratamento, quanto a mortalidade, podendo resultar em sintomas somáticos que estão relacionados ao próprio tratamento. Pontua ainda que a ansiedade presente nos pacientes é tida como uma reação esperada pela sua relação com a mortalidade e sofrimento, e também pelos procedimentos, por vezes invasivos que passam os mesmos durante o tratamento de câncer (CASTRO, et. al, 2015).

A ansiedade em pacientes oncológicos também pode estar associada quanto ao diagnóstico, tratamentos, tempo de espera e processos cirúrgicos (Carvalho et al., 2007).

Apontam que os sintomas de ansiedade repercutem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, na aceitação do diagnóstico, na duração das internações, no prognóstico e após a doença (BULTZ & JOHANSEN, 2011; DALTON e cols., 2009; STARK e cols., 2002).

Pelos impactos que esta tem no bem-estar dos pacientes, é imprescindível a identificação precoce desses sintomas a fim de impedir que estes interfiram de forma disfuncional tanto na adesão ao tratamento, quanto na evolução da doença (AVELAR et al., 2006).

As maneiras que os sintomas de ansiedade vão se apresentar para os pacientes com câncer podem ser de maneiras diferenciadas, mas estudos trazem

que o câncer é tido como um fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas, podendo o acompanhamento psicológico reduzir significativamente os mesmos (SILVA; LUCIA, 2007).

Dentro deste contexto, a ansiedade se torna patológica quando ocasiona danos significativos na qualidade de vida do paciente. Durante o tratamento ela não pode ser desconsiderada, pois ela é capaz de enfatizar os sentimentos do paciente. Esta é uma resposta automática frente a alguma situação de risco, permitindo o paciente expressar e reagir a diversas situações (CASTILLHO et al., 2000).

Diante do exposto, o diagnóstico de câncer traz diversos impactos psíquicos ao paciente oncológico, por estar ainda hoje relacionado a diversos estigmas como a morte. De maneira geral as reações emocionais mais comuns já citadas acima se apresentam sob a forma de ansiedade, depressão, ideações suicidas, medo, insegurança, que vão implicar em alterações ao longo da vida desse paciente (RISCADO; NUNES; MAGALHÃES, 2016).

O psicólogo dentro deste contexto pode auxiliar o paciente no desenvolvimento de habilidades para lidar com tais impactos, favorecendo a expressão dos sentimentos que estão envolvidos no processo de hospitalização e conseqüentemente da vivência da doença (SOUZA e VACCARO, 2015).

3 SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO

O significado de câncer leva a diferentes interpretações formadas por cada paciente a respeito da cultura na qual este mesmo está inserido, permitindo-o interpretar e entender essa realidade em torno de suas crenças, valores, vivências e conceitos associados ao senso comum, procurando unir esses elementos com conhecimentos da biomedicina. Sendo assim, as pessoas carregam associações simbólicas que vão interferir na forma como estas entendem a doença (SILVA, 2005).

Silva, Aquino e Santos (2008) pontuam que o paciente vivencia todo o desgaste emocional frente a esse diagnóstico, e que isso o coloca em proximidade com a morte, o fazendo submeter-se a tratamentos terapêuticos por vezes invasivos e em outras mutilantes, onde fica cercado por sentimentos de raiva, medo, angústia e pena se si mesmo.

O indivíduo ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer, de imediato relaciona a morte como algo próximo a sua vida, pelo impacto que traz o mesmo, onde por vezes a pessoa se sente derrotada perante o mundo. Os pacientes se angustiam por aquilo que não viveram, pelo o que não foi pensado e planejado, se fechando na inevitável certeza do fim da vida (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

A personalidade, o modo de vida pregresso e o significado atribuído ao câncer, vão influenciar diretamente nas reações dos indivíduos no momento em que estes recebem o diagnóstico da doença. Por isso, se dá a explicação de pacientes reagirem diferentemente de outros perante um mesmo momento (AFONSO, 2013).

A mulher ao enfrentar essa doença se encontra sem esperança quanto à vida, se depara com o medo da morte, com um futuro incerto e sentimentos de revolta. Por vezes nega esta nova realidade. Agora esta que era a cuidadora da família, passa a ser cuidada, e este é considerado um grande marco por ela no momento do diagnóstico, pois preocupa-se com seus familiares e com as condições de vida no lar (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

O homem ao se deparar com o diagnóstico é tomado por sentimentos de raiva, angústia, medo, aflição, solidão, sentimentos negativos, sensação de não ter mais controle de sua própria vida, preocupações quanto aos tratamentos, quanto à

dificuldade de terem que se afastar dos seus empregos (CERQUEIRA; MATIAS; CARVALHO,2014).

Os pacientes necessitam de um tempo para elaborar suas emoções, pois são diversos os sentimentos que se associam a essa fase, implicando em aspectos da vida social, psicológica, emocional e espiritual (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

Quando é feito o diagnóstico precoce da doença, ela apresenta alta incidência de cura, mas ainda assim, por vezes o câncer é rodeado de preconceitos, discriminação social e associações quanto a sentimentos de morte. Esse conjunto de sentimentos podem gerar transtornos biopsicossociais, mutilações físicas, alterações psicológicas por vezes irreversíveis, as quais provocam alterações tanto no contexto familiar, quanto no social, profissional e afetivo (SALCI e MARCON, 2009).

Salci e Marcon (2009) expõem peculiaridades no momento em que mulheres recebem o diagnóstico de câncer, vivenciando como reação a essa situação sentimentos que causam forte impacto emocional, como frustração, dificuldade de introjeção, aceitação, aflição no que remete ver-se com sendo uma pessoa com câncer.

Segundo Moraes (2002), o homem não tende a encarar abertamente seu fim de vida na Terra; só eventualmente e com certo temor é que lançará um olhar sobre a possibilidade de sua própria morte. Uma dessas ocasiões é a consciência de que sua vida está ameaçada por uma doença.

Ser diagnosticado com câncer é tido pelos pacientes como um dos momentos mais críticos em suas vidas, alguns destacam o susto como sua primeira reação, trazem como uma vivência dramática levando-os a se deparar com uma experiência de morte. Dá-se a justificativa de vários estudos abordarem a respeito da reação como sendo de choque por parte dos pacientes (SILVA, 2005).

Helman (2003) aborda a respeito de alguns rótulos que afetam as reações produzidas pelos pacientes frente ao seu diagnóstico, onde afligem os comportamentos, a auto percepção, contatos sociais, atitudes dos outros em relação a eles. Esses rótulos dizem respeito à maneira que estes passam a se considerar enfermos, a maneira especial que familiares e amigos passam a trata-los, fazendo com que suas condutas e hábitos sejam modificados pelas crenças culturais acerca do significado que possui a doença do câncer. Tais rótulos podem provocar ansiedade, sentimentos negativos e estresse ao paciente.

O câncer coloca o indivíduo frente à possibilidade de morte, essa é uma concepção universal, ou seja, abrange a todos os seres humanos. O medo é destacado como resposta psicológica mais comum frente à morte, sendo que este pode estar relacionado a várias particularidades como ao medo de ficar só, daquilo que é desconhecido, temor da separação e do que pode acontecer com as pessoas próximas que ficam de ter que interromper seus sonhos e planejamentos. Esses temores vão depender de aspectos próprios da vida de cada paciente (BORGES et. al, 2006).

Segundo Cardoso et. al (2009), o câncer traz consigo no momento do diagnóstico aspectos relacionados a fatalidade, trazendo uma serie de sofrimentos psicológicos ao paciente como a ansiedade e a depressão. Em alguns casos tem-se a presença de comorbidades como a insônia, perda da libido, cansaço físico. Ressaltando que cada pessoa irá responder psicologicamente a esse diagnóstico de maneiras divergentes, sendo as formas de enfrentamento singulares a cada um. Algumas dessas reações podem contribuir significativamente para níveis de ansiedade e depressão, assim como aqueles pacientes que buscam ajuda psicossocial, e que desenvolvem estratégias de enfrentamento a doença encontram maneiras de ter uma melhor qualidade de vida, autoestima elevada se adaptando melhor a essa nova vivência.

Alguns aspectos podem desencadear uma série de reações emocionais ao paciente sendo eles as dúvidas quanto ao futuro, dores físicas, tristeza, sofrimento e dependência de outras pessoas, sendo estes comuns ao deparar com uma doença oncológica que ameaça a vida (CARDOSO, et al, 2009).

Apesar de todos os avanços em relação ao tratamento do câncer, a morte é um temor que o paciente vivencia desde o momento do diagnóstico até o enfrentamento de todas as etapas da doença. É algo que foge do seu controle ou da sua previsão, se consistindo em algo assustador pela incapacidade de realização de projetos como coisas simples em acompanhar a vida de entes queridos, ou desfrutar de planos futuros (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER; 2007).

Silva, Aquino & Santos (2008) relatam que apesar dos avanços da medicina em relação a tratamentos de câncer, ainda permeiam inumeráveis metáforas relacionadas ao seu diagnóstico, onde relacionam a patologia à morte, desencadeando diversas reações e emoções não sendo somente no paciente, mas também em sua família.

4 ABORDAGEM HUMANIZADA NO DIAGNÓSTICO

4.1 HUMANIZAÇÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde através de manifestações setoriais e demais iniciativas locais que envolviam a humanização acerca das práticas em saúde, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o qual incentivava princípios de humanização envolvendo diagnósticos situacionais e a promoção de ações que visavam à humanização de acordo com as realidades de cada local. O Ministério da Saúde, em 2003, revisou o PNHAH e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), fazendo com que o enfoque de humanização atingisse toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNH incentiva trocas entre gestores, trabalhadores e usuários, a fim de proporcionar uma melhor comunicação entre esses três grupos. Com o intuito de gerar diversos debates que possibilitem mudanças que resultem em melhores formas de cuidado e novas formas de organização do trabalho. A humanização valoriza esses três grupos dentro do processo de saúde, oportunizando a autonomia, a ampliação das capacidades de transformação da realidade em que se encontram, por meio das responsabilidades, dos vínculos, da participação de ambos juntos nos processos que envolvem a gestão e produção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A humanização se faz presente em diversos estudos da área de saúde coletiva, tendo esta grande relevância, pois compreende o indivíduo em todas as suas dimensões, reconhecendo a subjetividade dentro de cada caso. Percebe que cada paciente irá observar e reagir de formas singulares ao diagnóstico, daí se dá a importância de tratar cada paciente como único (SANTOS, 2019).

Entende-se que o cuidado humanizado está relacionado com a maneira de compreender o significado da vida e também com a capacidade de percepção e compreensão de si mesmo e do outro, estando situados no mundo e sendo sujeitos de suas próprias histórias (GRIPA et al., 2018).

4.2 DIAGNÓSTICO HUMANIZADO

Gomes, Silva e Mota (2008) ressaltam que se tem como dever do médico a comunicação do diagnóstico, e isso está previsto em seu código de ética profissional. Em alguns casos, a não comunicação é permitida, sendo quando os pacientes são pediátricos, quando não há condições físicas ou psicológicas para fazer uma correta compreensão a respeito do que está sendo dito da doença. Nesse caso, a comunicação do diagnóstico deve ser feita a família ou responsável do paciente. Essa conduta é tida como de exceção, e exige dos profissionais o reconhecimento para quais pacientes pode ser comunicado o diagnóstico.

Informar más notícias é uma função muito difícil para profissionais da área da saúde, especialmente a respeito do câncer que é rotulado como uma enfermidade que ameaça a vida (SILVA; MOURA, 2014).

Gomes, Silva e Mota (2008) enfatizam que se tem dado pouca ênfase direcionada aos programas de treinamento relacionados às habilidades e técnicas referentes à comunicação e avaliação do fator psicossocial, sendo estes requisitos indispensáveis para o tratamento adequado de pacientes com câncer. Há um despreparo dos médicos que colocam os doentes à margem de seu diagnóstico e das opções de tratamento. As experiências e os julgamentos pessoais dos médicos são colocados à frente no momento de tomada de decisões sobre os fatores da comunicação.

O momento de revelação do diagnóstico de câncer deve acontecer de maneira cautelosa para que o paciente possa compreender e absorver pouco a pouco tudo que está sendo transmitido a ele. Isso implica desde um ambiente acolhedor, seguro, onde o indivíduo possa expressar os mais diversos sentimentos que possam vir a surgir. A comunicação deve ser feita de maneira clara e sem falhas, em ambiente calmo e seguro, sem esquecer-se de se atentar se o indivíduo está ou não preparado para receber o diagnóstico (SILVA; MOURA, 2014).

Conforme Salci e Marcon (2011) apresentam, para os pacientes também é bastante delicado receber tal diagnóstico, pois provoca diversos sentimentos, inquietações, aflições, angústias e preocupações frente a este momento, pois quando o diagnóstico encontra-se estabelecido, a ameaça à vida parece se tornar mais próxima.

Cavalcanti (2005) pontua a respeito da necessidade de uma postura humanizada no momento da comunicação do diagnóstico, que são feitas pelos profissionais, para que não se pautem somente em valores técnicos e terapêuticos. Sabe-se que a maneira como é dado o diagnóstico, a escolha do local, a hora, a escolha das palavras, o olhar, os gestos, influenciam em todo o processo do tratamento. Daí a importância de tal humanização.

Silva e Moura (2014) afirmam que,

A importância da comunicação reflete não somente nos aspectos biológicos do paciente, como no lado emocional deixando mais confiante o paciente e toda sua família no decorrer do tratamento. A importância de uma comunicação franca é fundamental para estreitar laços entre médico paciente, através da comunicação podem-se transmitir notícias boas como ruins resultando em consequências que podem melhorar ou piorar a uma situação. É imprescindível que o profissional haja com ética não cometendo negligências e imprudência diante da revelação de doenças graves com mau prognóstico que acarretam mudanças em seu estilo de vida (p.164).

Silva e Moura (2014), chamam a atenção para o profissional que for revelar o diagnóstico ao paciente, estar integrado a uma equipe multidisciplinar, para que de acordo com cada caso, poder encaminhar o paciente que for receber a notícia a diferentes profissionais de acordo com suas demandas particulares dentro desse processo.

A maneira como é informado ao paciente, pelo médico a respeito de um diagnóstico de câncer, e até mesmo o local onde são passadas essas informações fazem a total diferença até mesmo para a adesão ao tratamento (CONTE, 2014).

Uma boa conduta não é somente aquela pautada nos valores técnicos e terapêuticos, mas também aquela que leva em consideração os valores humanos. No momento do diagnóstico o profissional deve-se atentar para as particularidades e singularidades de cada paciente, pois em alguns casos, este pode considerar de extrema importância a presença de um familiar neste momento, e a sua vontade deve ser acolhida. Posturas pautadas na simpatia, em uma escuta atenta, detalhada e compreensiva, baseadas no respeito, fazem com que o paciente tenha um melhor ajustamento emocional à doença (CAVALCANTI, 2005).

O paciente oncológico precisa ter sua dignidade preservada, assim como deve se respeitar as necessidades, crenças e valores, princípios éticos e morais, direito a todos os recursos tecnológicos e psicológicos para o alívio de sua dor e sofrimento, desde que estes estejam disponíveis para seu uso (BRITO; CARVALHO, 2010).

O diagnóstico humanizado é de suma importância, pois se atenta para diversos quesitos que envolvem aspectos relacionados ao indivíduo que irá receber a notícia, pois tudo deve ser pensado a fim de possibilitar um ambiente acolhedor. Então cabe ao profissional saber quando, onde e o quanto de informações podem ser repassadas ao paciente, de forma que este ambiente se resulte em espaço de confiança (SANTOS, 2019).

5 O SUPORTE PSICOLÓGICO NO DIAGNÓSTICO CONTRIBUINDO PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA

5.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E PSICO-ONCOLOGIA.

A psicologia atuando no tratamento de pacientes oncológicos teve seu início por volta da década de 70. Essas atuações se deram pelas relações de aspectos psicológicos ligados ao paciente diagnosticado com câncer, especificadamente pela dificuldade que oncologistas encontravam para dar informações a respeito do diagnóstico de câncer para os pacientes e seus familiares (CARVALHO, 2002).

O psicólogo compreende o indivíduo a partir da inter-relação mente e corpo, e trabalha os efeitos desta em sua vida contribuindo para o enfrentamento do processo de adoecimento, no qual o paciente está passando, sempre levando em consideração as individualidades de cada um (CHIATTONE, 2009).

Diante dessa compreensão, é importante ressaltar o trabalho que é exercido pela Psico-Oncologia, que faz o uso de conhecimentos educacionais, profissionais e metodológicos, tendo sua origem na Psicologia da Saúde (VEIT; CARVALHO, 2008).

Carvalho (2002) salienta que a Psico-Oncologia recebe diversas contribuições em sua história a respeito dos desenvolvimentos na área de psicologia e psiquiatria, e também a contribuição direta de Galeno (131-201 d.C.), que teve uma visão mais positivista e mecanicista da medicina. Por meio dessas contribuições cada vez mais aprofundadas a respeito do ser humano e do desenvolvimento de diversas formas de tratamento, as linhas de atuação junto ao paciente com câncer foram se ajustando.

A Psico-Oncologia pode ser considerada como a área de interação entre psicologia e oncologia. As questões abordadas giram em torno de aspectos psicossociais, que abrangem o adoecimento causado pelo câncer. As intervenções se baseiam em estratégias para auxiliar não somente o paciente, mas também a sua família, em todo o processo de aceitação e enfrentamento perante a doença, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes (CARVALHO, 2002).

A Psico-Oncologia vai se tratar de estudar a respeito de duas dimensões psicológicas que estão relacionadas ao diagnóstico de câncer. Uma dessas

dimensões consiste no impacto que o câncer traz para o emocional do paciente, para sua família e a todos os profissionais inseridos no processo do tratamento, e a outra esta relacionada ao papel das variáveis psicológicas e comportamentais tanto na incidência, quanto na sobrevivência do câncer (SCANNAVINO, ET. AL, 2013).

5.2 PAPEL DO PSICÓLOGO COM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Venâncio (2004) relata que o papel do psicólogo que vai atuar na área de psicologia oncológica, se baseia no bem estar psicológico do indivíduo, buscando identificar e compreender os fatores emocionais que influenciam na sua saúde. Este profissional também irá atuar com medidas de prevenção e na redução de sintomas emocionais e físicos que são provocados pela doença e por seus tratamentos, irá auxiliar este paciente a compreender essa vivência do adoecer, propiciando ressignificações desse processo. Ressalta ainda que a atuação do psicólogo não será somente com o paciente oncológico, mas também com a família deste, pois é primordial a inclusão dos familiares nos atendimentos, sendo que estes são personagens fundamentais para auxiliar os pacientes no enfrentamento da doença. O psicólogo que tem sua intervenção voltada para pacientes oncológicos, deve se atentar para uma postura mais ativa, colocando seu foco no adoecimento e nas preocupações que surgirem no momento. Este deve sempre manter um atendimento humanizado e global ao paciente.

O psicólogo busca acolher e acalmar sem se precipitar, ajudando ao seus pacientes a expressar e entender melhor os seus afetos conscientes e inconscientes, entendendo que a experiência vivida por eles os remete a perdas e separações anteriores atravessadas ao longo de sua vida que podem esclarecer o lugar que a doença grave ocupa em sua vida. A história de traumas progressos e a sua atualização no adoecimento são determinantes na compreensão do drama existencial e a angústia de morte desencadeada pelo diagnóstico e agravamento da doença se manifesta de diferentes formas: às vezes encontra-se velada, outras, bastante explícita; porém, em qualquer situação, precisa ser modulada. (SANTOS, 2011.)

A importância do acompanhamento psicológico se dá desde o momento do diagnóstico, pois o indivíduo se encontra vulnerável pela confirmação da existência do câncer, que antes era apenas uma possibilidade. O psicólogo após o diagnóstico vai ofertar ao paciente um lugar de escuta e segurança, isso se dá em

forma de um atendimento humanizado, para que este indivíduo possa encontrar confiança para expor suas angústias e demais sentimentos (FÉRRI, 2017).

A atuação do psicólogo junto ao paciente com câncer deve se basear na assistência no momento do diagnóstico; em informações a respeito da enfermidade; na comunicação dos tratamentos que o paciente estará sujeito; informar a respeito dos possíveis efeitos colaterais, e a maneira de lidar com os mesmos; apresentar técnicas específicas para que auxiliem o paciente no enfrentamento do câncer, ressaltando a importância de sua participação ativa durante todo o tratamento (FONSECA e CASTRO, 2016).

A assistência psicológica se destaca pela sua colaboração essencial dentro da área da saúde, principalmente no suporte e enfrentamento da doença. O acompanhamento que é feito pelo psicólogo de forma humanizada, permite que o paciente possa encarar alterações em seu estilo de vida, decorrentes dessa nova realidade junto à doença. O psicólogo será o acolhedor de angústias e norteador de visões, considerando cada sujeito como singular, possibilitando espaços para troca de informações e opiniões, permitindo que este possa se manifestar sempre, dando lugar a sua palavra (PEDREIRA, 2013).

É de fundamental importância que o paciente tenha um acompanhamento psicológico não só durante o tratamento, para amenizar os sentimentos surgidos nesta fase, como também no pós-tratamento, onde o medo da recidiva é frequente, segundo estudos. O psicólogo auxilia o paciente em suas emoções, a enfrentar os sentimentos e mudanças que acompanham tal diagnóstico, criam espaços de escuta, estratégias de enfrentamento para cada caso, auxilia o paciente na criação de planos futuros, que por vezes estes não conseguem planejar, resultando em uma melhora da qualidade de vida destes (INSTITUTO VENCER O CÂNCER, 2017).

5.3 AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO JUNTAMENTE COM EQUIPES MULTIDISCIPLINARES FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER

Ferreira et al. (2011) abordam que o psicólogo deve prestar atendimento juntamente a equipe multidisciplinar, que é composta por médicos, enfermeiros entre

os demais profissionais da área da saúde, sempre em benefício do bem-estar psíquico do paciente.

Ressalta-se a importância do trabalho do psicólogo com as equipes multidisciplinares levando em consideração que este propõe ações com o intuito de diminuir o sofrimento do outro, em situações que o paciente tem grandes dificuldades para lidar. O psicólogo pode desempenhar atividades que ajudem a equipe de saúde a elaborar as questões referentes à doença e terminalidade, os preparando para lidarem de uma melhor forma com o paciente e seus familiares que estão em processo de sofrimento, através dos instrumentos que o permite encarar esses assuntos delicados (RAMOS, et al., 2017).

Chiattonne (2000) salienta que o trabalho do psicólogo deve ser baseado em nível de humanização, contribuindo com o preparo para a hospitalização, minimizando as práticas que possam ser agressivas dentro do tratamento, acompanhando o médico no momento do diagnóstico a fim de preparar o paciente para os tratamentos e até mesmo possíveis cirurgias, tirando todas as dúvidas que puderem surgir diante da doença. Ainda argumenta a respeito da importância do psicólogo colaborar com a equipe de saúde para que estas tenham uma maior compreensão sobre os sentimentos que possam vir a surgir de pacientes e seus familiares, sendo que este contato possibilita trocas benéficas para o atendimento humanizado ao paciente.

A psicologia atuando em meio a equipe multidisciplinar se torna imprescindível, pois o psicólogo vai visar à dinâmica dentro dessas relações, planejando abordagens que abranjam o paciente, sua família e a equipe de saúde envolvida. Essa atuação conjunta permite a definição de formas de intervenções que se atentem para as questões de valorização da subjetividade dos pacientes oncológicos, e conseqüentemente de seus familiares, zelando e propiciando o cuidado humanizado (PEDREIRA, 2013).

Cada vez mais se tornam necessárias intervenções que auxiliem os profissionais no momento da comunicação de más notícias, e é diante deste cenário que o trabalho multidisciplinar se destaca, em especial a presença do profissional psicólogo na revelação do diagnóstico, onde deve desenvolver as atribuições de sua competência (SILVA e MOURA, 2014).

O atendimento psicológico baseado na humanização envolve todos os aspectos relacionados ao adoecer e ao respeito das particularidades do paciente e

de sua família, como por exemplo, as crenças, os seus temores e fragilidades. Intensifica a integração da equipe de saúde com os usuários, dando total apoio a esta (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é relacionado a diversos estigmas no Brasil, apresentando números alarmantes de novos casos nos últimos anos. Diante desta realidade, este trabalho conclui que há a necessidade de incentivar e intensificar o cuidado humanizado, ressaltando a importância do trabalho multidisciplinar como forma de beneficiar os pacientes oncológicos.

Ao receber o diagnóstico, o paciente oncológico precisa reorganizar sua rotina diária de vida, pois este o abala psicologicamente podendo acarretar em uma série de resistências que vão dificultar a adesão ao tratamento.

O psicólogo diante deste cenário se torna um profissional indispensável dentro deste processo, uma vez que este poderá criar espaços de escuta, confiança, segurança, tanto ao paciente, quanto para a sua família, considerando cada sujeito como singular, tendo suas particularidades, angústias, anseios e medos diante da doença.

O diagnóstico humanizado pode ser considerado como um diferencial dentro de todo o estudo e assuntos relacionados ao câncer. Pois o paciente se depara com um profissional que o oferta acolhimento em um momento que ele se encontra diante de incerteza, e este olhar voltado para o paciente, pode reduzir significativamente os sentimentos que surgem nesta fase.

Como foi exposto, diversos fatores influenciam no momento em que o paciente recebe o diagnóstico. Por isso se dá a importância de observar atentamente cada detalhe e estar preparado para repassar a notícia de maneira clara e adequada a cada paciente.

São escassos os trabalhos que apontam o psicólogo no momento da comunicação do diagnóstico de câncer. Esta informação pode ser deixada de alerta para que psicólogos compreendam a importância de ofertar seus espaços de escuta e confiança para aqueles que irão receber o diagnóstico, a fim de contribuir para o enfrentamento e melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Selene. Resenhas Book Reviews. Kubler-Ross E. **Sobre a morte e o morrer**. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900033> Acesso em: 03 jul. 2020.
- AKECHI, T., OKAMURA, H., NAKANO, T., AKIZUKI, N., OKAMURA, M., SHIMIZU, K., OKUYAMA, T., FURUKAWA, T. A., & UCHITOMI, Y. **Gender differences in factors associated with suicidal ideation in major depression among cancer patients. Psycho-Oncology**, 19, 384–389, 2010
- AQUINO, T.A.A; SILVA, S.S; SANTOS, R.M. **O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico**. Revista brasileira de terapias cognitivas, v.4, n.2, 2008.
- AVELAR AMA, DERCHAIN SFM, CAMARGO CPP, LOURENÇO LS, SARIAN LOS, YOSHIDA A. **Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia**. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.15, n.1, p.11-2006.
- BERTAN, Fernanda; DE CASTRO, Elisa. **Qualidade De Vida, Indicadores De Ansiedade E Depressão E Satisfação Sexual Em Pacientes Adultos Com Câncer**. 2010. Disponível em: <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/765/636> Acesso em: 18 abr. 2020.
- BORGES, Alini et. al. **Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento**. Psicol. estud. vol.11 no.2 Maringá May/Aug. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200015&script=sci_arttext> Acesso em: 15 mai. 2020.
- BOTTINO, Sara; FRÁGUAS, Renério; GATTAZ, Wagner. **Depressão e câncer**. Rev. psiquiatr. clín. vol.36 supl.3 São Paulo 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900007&lang=pt#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20transtorno,da%20exist%C3%A2ncia%20de%20suporte%20social.> Acesso em:17 abr. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em: 26 jun. 2020.
- BRITO, N.T.G; CARVALHO, R. **A humanização segundo paciente oncológico com longo período de internação**. Einstein.v.8, n.2, p. 221-7, 2010.
- BULTZ, B. D., & JOHANSEN, C. **Screening for distress, the 6th vital sign: where are we, and where are we going?** Psycho-Oncology, 20(6), 569-571. DOI: 10.1002/pon.1986.

CARDOSO, Graça. **Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico**. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Disponível em: < [https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/429/1/Psilogos%206\(2\)%20e%207\(1-2\)%20Cardoso%20et%20al%20_%20p8-19.pdf](https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/429/1/Psilogos%206(2)%20e%207(1-2)%20Cardoso%20et%20al%20_%20p8-19.pdf)> Acesso em: 20 mai. 2020.

CARVALHO, Maria Margarida. **PSICO-ONCOLOGIA: HISTÓRIA, CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS**. Psicol. USP vol.13 no.1, São Paulo, 2002. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008> Acesso em: 10 abr. 2020.

CARVALHO, N. S., RIBEIRO, P. S., RIBEIRO, M., NUNES, M. P. T., CUCKIER, A. & STELMACH, R. **Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: Uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão**. 2007

CARVALHO, V. A. et al. (Orgs.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 15-19.

CASTILLO ARGL, RECONDO R, ASBAHR FR, MANFRO GG. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.22, suppl.2, pp.20-23, 2000.

CASTRO, Elisa et al. **Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer**. Psic., Saúde & Doenças vol.16 no.3 Lisboa dez. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862015000300007&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em: 18 abr. 2020.

CAVALCATI, Desiree, **Comunicação Do Diagnóstico De Doença Grave (Câncer) Ao Paciente: Quem? Quando? Como? Por Que?** Pan-American Family Medicine Medicine Clinics, 2005. Disponível em <http://www.apamefa.com/publicacoes/vol01> Acesso em: 04 jun. 2020.

CERQUEIRA, Tarsila; MATIAS, Iandra; CARALHO, Cláudia. **Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções do homem a partir do diagnóstico**. Revista interdisciplinar, 2014. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/330> Acesso em: 06 jul. 2020.

CHIATTONE HBC. **Psicologia da Saúde**. São Paulo: Pioneira Psicologia, 2000.

CHIATTONE, H. B. C. **Uma vida para o câncer**. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.); CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. **O Doente, a Psicologia e o Hospital**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, p. 73-110, 2009.

CITERO VA, NOGUEIRA-MARTINS LA, LOURENÇO MT et al. **Clinical demographic profile of cancer patients in a consultation-liaison psychiatric service**. São Paulo Med J, 2003; 121:111-116.

CONTE, Juliana, **Câncer: Como dar a notícia?** Instituto Vencer o Câncer, 2014. Disponível em <<https://www.vencerocancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/cancercomo-dar-noticia/>> Acesso em: 25 out. 2019.

DA SILVA, Bruna; BENINCÁ, Ciomara. **Ideação suicida em pacientes oncológicos.** Rev. SBPH vol.21 no.1 Rio de Janeiro jan./jun. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100012> Acesso em: 21 abr. 2020.

DA SILVA, Valéria. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente.** Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112949/publico/SILVA_VCE.pdf> Acesso em: 16 abr. 2020.

FANGER, Priscila et. al. **Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados.** Rev. Assoc. Med. Bras. vol.56 no.2 São Paulo, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200015> Acesso em: 09 abr. 2020.

FARINHAS, Giseli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia, **Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a partir da Percepção do Cuidador.** Pensando em família, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167994X2013000200009> Acesso em: 25 out. 2019.

FÉRRI, Leandro. **O papel do psicólogo junto ao paciente adulto com câncer em processo de tratamento oncológico.** Psicologia.pt a: 2017-11-12. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?o-papel-do-psicologo-junto-ao-paciente-adulto-com-cancer-em-processo-de-tratamento-oncologico&codigo=AOP0446> Acesso em: 05 jul. 2020.

FONSECA, Renata; CASTRO, Marcelo. **A Importância Da Atuação Do Psicólogo Junto A Pacientes Com Câncer: Uma Abordagem Psico-Oncológica.** Psicologia e Saúde em Debate, 2016. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/46/33>> Acesso em: 16 jun. 2020.

GERHARDT, Tatiana; SILVEIRA, Denise, **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloads/Serie/derad005.pdf>> Acesso em 25 out. 2019.

GOMES, Cláudio Henrique; SILVA, Patrícia; MOTA, Fernando, **Comunicação do Diagnóstico de Câncer: Análise do Comportamento Médico.** Revista Brasileira de Cardiologia, 2009. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/07_

GRIPA, J.A et al. **Cuidado Humanizado de Enfermagem à pessoa idosa com câncer.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 2, p. 235-243, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER; **Medo e insegurança: a importância do apoio psicológico;** 2017. Disponível em <<https://www.vencercancer.org.br/cancer/noticias/medo-e-inseguranca-a-importancia-do-apoio-psicologico>> Acesso em: 25 out. 2019.

JUVER, Jeane; VERÇOSA, Núbia. **Depressão em pacientes com dor no câncer avançado.** Rev. Bras. Anestesiol. vol.58 no.3 Campinas May/June 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942008000300012&script=sci_arttext&lng=pt> Acesso em: 16 abr. 2020.

KOPF A, RUF W. **Novel drugs for neuropathic pain.** Curr Opin Anaesthesiol, 2000;13:577-583.

MASSIE MJ, POPKIN MK. **Depressive Disorders, em: Holland JC – Psycho-oncology.** Oxford, Oxford University Press, 2000; 518-540.

MOTA, Roberta; MARTINS, Cileide; VÉRAS, Renata. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicol. estud. vol.11 no.2 Maringá May/Aug. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-73722006000200011&script=sci_arttext> Acesso em: 10 jun. 2020.

PEDREIRA, Carla. **Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos: cuidados paliativos.** Psicologia PT, 2013. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>> Acesso em: 18 jun. 2020.

PRANCKEVICIENE, A. et al. **Suicidal ideation in patients undergoing brain tumor surgery: prevalence and risk factors.** Support Care Cancer, 24(7), 2963-70, 2016.

RAMOS, Carla et. al; **Os desafios que os psicólogos hospitalares encontram ao longo de sua atuação.** 2017. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/4960>> Acesso em: 02 jul. 2020.

RISCADO; Ana Carolina; NUNES, Larissa; MAGALHÃES, Evaristo. **Impactos Psicológicos Resultantes do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero.** 2016. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/impactos-psicologicos-resultantes-do-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-de-colo-de-utero>> Acesso em: 24 abr. 2020.

SALCI, M.A; MARCON, S.S. **Enfrentamento do câncer em família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.20, 178-86, 2011.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sônia. **Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer.** Esc. Anna Nery vol.13 no.3 Rio de Janeiro 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300015&script=sci_arttext> Acesso em: 15 mai. 2020.

SALCI, Maria Aparecida; SALES, Catarina; MARCON, Sônia. **Sentimentos De Mulheres Ao Receber O Diagnóstico De Câncer.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):46-51. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a008.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2020.

SANTOS, Beatriz. **Humanização Do Atendimento Ao Paciente Oncológico: Uma Revisão De Literatura.** Governador Mangabeira – BA, 2019. Disponível em: <<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1502/1/TCC%20PRONTO%20BEATRIZ%20PDF.pdf/>> Acesso em: 22 jun. 2020.

SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados Paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de sintomas.** Editora Atheneu, 2011.

SCANNAVINO, Camila *et al.* **Psico-Oncologia: Atuação Do Psicólogo No Hospital De Câncer De Barretos.** Psicologia USP, São Paulo, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>> Acesso em: 25 out. 2019.

SCANNAVINO, Camila *et al.* **Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos.** Psicol. USP vol.24 no.1 São Paulo Jan./Apr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642013000100003&script=sci_arttext> Acesso em: 25 jun. 2020.

SILVA LC. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino.** Psicologia em Estudo . Maringá, v.13, n.2, p.231-237, 2008.

SILVA, Shirley; AQUINO, Thiago; SANTOS, Roberta, **O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872008000200006> Acesso em: 25 out. 2019.

SILVA, Shirley; AQUINO, Thiago; SANTOS, Roberta; **O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico.** Rev. bras.ter. cogn. v.4 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006> Acesso em: 18 abr. 2020.

SILVA, V.S; MOURA, L. **Revelação do diagnóstico de câncer ao paciente e seus familiares.** Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.39, p. 159-168 jan./mar. 2014.

SILVA, Vivian; MOURA, Ludmila. **Revelação Do Diagnóstico De Câncer Ao Paciente E Seus Familiares.** Revista UNINGÁ, Maringá – PR, n.39, p. 159-168 jan./mar. 2014. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1155/777>> Acesso em: 26 jun. 2020.

SIQUEIRA, Karina; BARBOSA, Maria; BOEMER, Magali. **Experiencing the situation of being with cancer: some revelations.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400013&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUZA, Karen; VACCARO, Marina. **As Contribuições Do Psicólogo Frente Aos Impactos Emocionais Do Câncer De Mama.** Vol.24,n. 2 ,pp. 78 – 84 (Out-Dez 2015) Revista UNINGÁ Review ISSN online. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1689/1299>> Acesso em:

VENÂNCIO, Juliana. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama,** Revista Brasileira de Cancerologia 2004; 50(1): 55-63. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf Acesso em: 10 jul. 2020.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. **Psico-oncologia: definições e área de atuação.** 2008