



FACULDADE IRECÊ

FACULDADE IRECÊ

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GIRLIANE ROSA DE SOUZA

LILIANA DE SOUZA RIBEIRO

**A PRÁXIS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO CÂNCER DE MAMA EM
MULHERES: *UMA REVISÃO INTEGRATIVA***

IRECÊ

2020

GIRLIANE ROSA DE SOUZA
LILIANA DE SOUZA RIBEIRO

A PRÁXIS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO CÂNCER DE MAMA EM
MULHERES: *UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo(a), sob a orientação da Psicóloga Esp. Layla Dourado de Castro.

IRECÊ
2020

GIRLIANE ROSA DE SOUZA
LILIANA DE SOUZA RIBEIRO

A PRÁXIS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO CÂNCER DE MAMA EM
MULHERES: *UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

BANCA EXAMINADORA

Layla Dourado de Castro
Graduada em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa

Fabiana Passos
Graduada em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa

Cíntia Ferreira Amorim
Graduada em enfermagem pela Universidade São Francisco – Mestre em ciências aplicadas á
saúde pela Universidade Federal de Sergipe

IRECÊ
2020

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados com maestria, durante todos os anos de estudos. Agradecemos uma a outra pela parceria e amizade incondicional desde o início do curso e por todo apoio demonstrado ao longo do período em que nos dedicamos a este trabalho incrível o qual produzimos com tanta dedicação.

Aos familiares, companheiros e amigos que nos acompanharam, incentivaram, e nos deram apoio e forças incondicionais para seguir nessa jornada. A professora Layla Dourado, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso. Por fim, a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

A PRÁXIS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO CÂNCER DE MAMA EM
MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE PRACTICE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN FRONT OF
BREASTCANCER IN WOMEN: A INTEGRATIVE REVIEW

A PRÁXIS DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE AO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO: o objetivo desse estudo foi compreender a atuação do psicólogo no contexto hospitalar diante dos impactos psicológicos e sociais do câncer de mama em mulheres. Diante desse diagnóstico, podem acontecer alterações físicas, sociais e psicológicas as quais podem gerar impactos psicológicos e sociais. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica do tipo integrativa com abordagem qualitativa, a partir da análise de 20 artigos na perspectiva da análise de conteúdo de Bardin. Nesse sentido foram analisados: a prática do psicólogo hospitalar diante o adoecimento por câncer de mama, diante aos impactos psicológicos e psicossociais envolvidos. Posteriormente a análise, percebeu-se que os impactos se diferenciam a partir da fase do adoecimento: no diagnóstico existe a frequência de sentimentos de medo relacionado a doença, no tratamento há o medo da mastectomia e impactos físicos, e na reabilitação há o isolamento social. Diante aos impactos emocionais e sociais, surge a necessidade do acompanhamento psicológico, a fim de gerar maiores possibilidades de adaptação no tratamento, enfatizando o início logo após o diagnóstico. A partir da análise, foi possível a realização de uma observação crítica acerca do papel do psicólogo hospitalar diante o adoecimento por câncer de mama e os impactos envolvidos no processo.

PALAVRAS CHAVES: câncer de mama; mulher; psicologia; intervenções psicológicas

THE PRACTICE OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN FRONT OF BREASTCANCER IN WOMEN: A INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: the objective of this study was to understand the role of the psychologist in the hospital context given the psychological and social impacts of breast cancer in women. Faced with this diagnosis, physical, social and psychological changes can occur which can generate psychological and social impacts. The methodology used was an integrative bibliographic search with a qualitative approach, based on the analysis of 20 articles from the perspective of Bardin's content analysis. In this sense, the following were analyzed: the practice of the hospital psychologist in face of illness due to breast cancer, in view of the psychological and psychosocial impacts involved. After the analysis, it was noticed that the impacts differ from the stage of illness: in the diagnosis there is the frequency of feelings of fear related to the disease, in the treatment there is the fear of mastectomy and physical impacts, and in the rehabilitation there is social isolation. . In view of the emotional and social impacts, there is a need for psychological monitoring in order to generate greater possibilities for adaptation in

treatment, emphasizing the onset immediately after diagnosis. From the analysis, it was possible to make a critical observation about the role of the hospital psychologist in the face of illness due to breast cancer and the impacts involved in the process.

KEY WORDS: breast cancer; woman; psychology; psychological Interventions

Introdução

O câncer de mama trata-se de uma doença crônica decorrente da multiplicação anormal das células mama, onde a consequência desse crescimento desordenado resultará em um tumor que pode se desenvolver rapidamente ou não (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Essa enfermidade é considerada atualmente um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, manifestando-se com maior incidência em mulheres com a faixa etária entre 40 a 49 anos de idade, podendo ser associado a fatores ambientais, genéticos e comportamentais (BRITO et al., 2007).

Sabe-se que a descoberta desta neoplasia acaba afetando intensamente a identidade feminina, pois a mama é considerada um órgão que está diretamente ligado à feminilidade. Deste modo, o diagnóstico em conjunto com o tratamento agressivo característico do câncer de mama pode vir a acarretar traumas e impactos psicológicos e psicossociais em sua vida, fator de forte embate e influência no tratamento e recuperação da doença (CARVALHO et al., 2008). Diante do sofrimento psíquico causado pela notícia do diagnóstico e pelo processo de tratamento, se faz necessário a inserção do psicólogo nesse contexto, contribuindo para o reconhecimento das reações emocionais, identificando possíveis transtornos psiquiátricos, ajudando a paciente a tornar-se ativa em seu processo de adoecimento, dar suporte aos familiares e a equipe, e facilitar a comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde (ALVES, et al., 2018)

O presente estudo busca compreender, ao viés da literatura, como acontece a atuação do psicólogo diante das alterações psicológicas e sociais vivenciadas por mulheres durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama; identificar os aspectos psicológicos e psicossociais vividos por mulheres do diagnóstico ao tratamento do câncer de mama; e por fim apontar as possibilidades de intervenções psicológicas frente ao tratamento dessas mulheres.

Esse estudo pretendeu analisar através da literatura, como o psicólogo atua no tratamento de mulheres com câncer de mama e de que maneira os impactos envolvidos

interferem nesta realidade. O interesse do estudo partiu da indagação de identificar como o Psicólogo Hospitalar desenvolve o seu trabalho no tratamento do câncer de mama em mulheres. Essa pesquisa permite que a sociedade reflita sobre os impactos que o câncer de mama pode implicar na vida da mulher, e explique sobre a atuação do psicólogo como agente provedor de saúde nesse contexto. Justifica-se ainda a escolha dessa temática diante a existência de poucos artigos publicados que retratem a atuação e as intervenções diretas do psicólogo nesse contexto, contribuindo assim para a investigação de novos conhecimentos acerca da temática.

Para a elaboração desse estudo, optou-se pela realização de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo. O desenvolvimento do estudo se deu a partir da análise de trabalhos publicados em português e espanhol nos últimos 10 anos, tal análise se deu a partir da perspectiva da análise de conteúdo de BARDIN (2016).

Conceituando o Câncer De Mama Em Mulheres

A Organização Mundial da Saúde conceitua o câncer de mama sendo um conjunto de células em crescimento de forma anormal e desordenada na mama, podendo formar um tumor maligno (Ministério da Saúde, 2020). Apesar de possuir prevalência mais significativa no sexo feminino, pode atingir também o gênero masculino, sendo tais casos incomuns com a probabilidade de 1% de serem acometidos (Ministério da Saúde, 2014). Na atualidade, o câncer de mama trata-se de um problema de saúde pública e posiciona-se dentre as principais causas de morte em mulheres no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2020), o diagnóstico do câncer de mama se dá a partir de investigações dos sintomas presentes na mama:

Um nódulo ou outro sintoma suspeito nas mamas deve ser investigado para confirmar se é ou não câncer de mama. Para a investigação, além do exame clínico das mamas, exames de imagem podem ser recomendados, como a mamografia, a ultrassonografia ou a ressonância magnética. A confirmação diagnóstica só é feita por meio da biópsia, técnica a qual consiste na retirada de um fragmento do nódulo ou da lesão suspeita por

meio de punções (extração por agulha) ou de uma pequena cirurgia. O material retirado é analisado pelo patologista para a definição do diagnóstico (Ministério da Saúde, 2020, p.1).

A partir da realização de uma pesquisa da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, 2018), foi abordado que o câncer de mama acomete mulheres em 154 países, e espera-se ainda a descoberta de 2,5 milhões novos diagnósticos ao ano. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020) atualmente no Brasil há uma grande estimativa de casos, totalizando 66.280 novos diagnósticos de câncer de mama, equivalentes a 29,7% dos casos de câncer no país.

O câncer de mama é uma neoplasia maligna a qual o seu diagnóstico pode causar impactos psíquicos e sociais, acrescidos aos impactos físicos ao decorrer do tratamento submetido, onde a paciente precisa agora aceitar uma nova condição, a de estar doente para que consiga elaborar suas estratégias de enfrentamento diante a vivência do adoecimento. A percepção real do adoecimento advindo do câncer de mama causa sofrimento a paciente, gerando estresse, medo e anseios, fazendo com que algumas mulheres ativem o mecanismo de defesa de negação do seu diagnóstico, fator que atrasa os procedimentos iniciados para o tratamento efetivo (Angerami, 2017).

A Percepção Real Do Diagnóstico Das Mulheres Com Câncer De Mama



O processo de adoecimento de modo geral envolve aspectos de despersonalização e impactos diversos nos pacientes que se encontram adoecidos. A paciente passa a perder gradativamente o controle do seu organismo e o modo como irá atravessar tais perdas está intrinsecamente ligado às circunstâncias de como a mesma irá formar a percepção do adoecimento (Albarello, Laber, Dalegrave, Franciscatto, & Argenta, 2012). A descoberta do diagnóstico do câncer de mama costuma ser uma fase bastante difícil para a mulher acometida

pela doença, pois é o primeiro contato real em que a mesma terá com o câncer de mama (Maluf, Mori, & Barros, 2005).

A notícia do diagnóstico pode causar já no primeiro momento: diversas crises de ordens psicossociais, transtornos psicológicos, e impactos emocionais, tais fatores podem causar interferências na percepção de si mesma como sujeito no mundo, causando medo, ansiedade e dificuldades na expressão da feminilidade e da sexualidade (Albarello et al., 2012). Em consonância, segundo Gontijo e Ferreira (2014):

O primeiro contato com a doença pode gerar angústia, tanto nas mulheres como nos familiares, podendo ser acompanhado, por sintomas depressivos, clima de estresse constante, frustração na realização de desejos e necessidades, perda do sentimento de autoestima, perda da liberdade e privacidade, perda da identidade, alterações na qualidade de vida, constante mudanças nas relações interpessoais, dentre outras alterações. Tal processo de desorganização gerado pelo adoecer, é refletido na dificuldade relatada pelas mulheres em desempenhar os papéis que permeiam suas interações, que vão desde a função materna à profissional (Gontijo & Ferreira, 2014 p.3).

Diante do desequilíbrio biopsicossocioespiritual advindo das reações do diagnóstico existem fatores que podem determinar o rumo das condutas da paciente frente ao diagnóstico, tais como: características da personalidade da paciente, o nível e o grau em que a doença se apresenta no momento do diagnóstico, e as variáveis de enfrentamento iniciais utilizadas pela paciente (Gontijo & Ferreira, 2014). É importante investigar tais fatores, visto que os mesmos podem ser indicadores de transtornos psiquiátricos, tais como a depressão e ansiedade, e quando não são investigados, a paciente pode ter uma pior evolução clínica, dificultando o enfrentamento mais positivo da doença (Carvalho, Franco, Kovács, Liberato, Macieira, Veit, Gomes, & Holtz, 2008).

A partir da confirmação de um diagnóstico de câncer de mama, é notório que uma boa parte das mulheres acometidas pela doença, vivenciam o processo de negação em relação ao diagnóstico que acaba de tornar-se real e ativo em suas vidas (Angerami, 2017). A partir dessa perspectiva, a mulher diagnosticada começará um processo de sofrimento diante dos conflitos internos instigados pelo adoecer inesperado, tais conflitos irão oscilar desde a negação da doença, onde a paciente e seus familiares passam a desacreditar do diagnóstico, até o momento de elaboração psíquica da realidade vivida. (Maluf, et al., 2005). O processo de negação trata-se de uma reação muitas vezes inconsciente tendo em vista a impossibilidade de lidar emocionalmente com o contexto. De acordo com Angerami (2017, p. 351) se constitui a partir de um fator reacional onde:

O paciente não quer reconhecer sua enfermidade e trata então de enganar a si mesmo e a seus familiares, adotam uma atitude negativa, colaboram pouco, se negam a receber ajuda médica e esperam até o último momento para ir a uma consulta (Angerami 2017 p. 351).

Segundo Cesnik e Santos (2012), modificações decorrentes do processo do adoecer por câncer de mama, iniciam-se após o diagnóstico, percorrem todo o tratamento da doença, e tendem a provocar baixa autoestima, medo da morte, preocupações acerca do futuro, medo, ansiedade, estresse pós-traumático e depressão. Diante de tantas mudanças, o isolamento social torna-se parte da rotina, principalmente no seu contexto de retomada das atividades diárias comuns antes do conhecimento da doença, como a volta das atividades laborais. (Ferreira, Farago, Reis, & Funghetto, 2011)

Após o recebimento do diagnóstico, as pacientes costumam apresentar preocupações sobre a sua sobrevivência, sobre aspectos econômicos que garantem o acesso ao tratamento e os gastos com medicamentos, risco de morte e fatores psicossociais como a baixa autoestima, preconceitos e estereótipos sociais (Garcia, 2007). Segundo Engel, Kerr, Raab, Sauer e Holzel

(2004), as mulheres que são submetidas a tratamentos como a mastectomia, apresentaram agravantes na imagem corporal, dificuldades em estabelecer a autoestima, limitações no seu âmbito de trabalho, mudanças na rotina e na vida sexual.

Segundo Gomes, Skaba e Vieira (2002), apesar da existência e da utilização de alguns tratamentos que preservem a mama, algumas pacientes podem apresentar receio diante a possibilidade da retirada completa ou parcial da mama. Desta forma, no imaginário social da figura feminina a imagem da mama pode estar relacionada a um símbolo de prazer humano, além de ser um símbolo de beleza reconhecido em algumas culturas. Consequentemente a tal posicionamento social o pensamento sobre a perda da mama, acarreta na figura feminina sentimentos de medo da perda desse objeto de prazer, ansiedade, baixa autoestima, depressão e até mesmo pensamentos suicidas (Gomes *et al.*, 2002).

Segundo Castro, Lawrenz, Romeiro e Lima (2016), o modo como a paciente recebe o diagnóstico torna-se um fator essencial para a criação de estratégias de enfrentamento do adoecimento por câncer de mama. Tal ação deve ser pautada nas informações reais da doença esclarecidas pelo médico responsável pela investigação diagnóstica, explicando cada passo a ser dado a partir da confirmação do diagnóstico. A partir da percepção real do diagnóstico, a paciente na maioria das vezes, começa a tentar resgatar o controle vital perdido pelo processo de hospitalização, a percepção de controle pessoal de si e a atribuição de conhecimento sobre a sua própria reação psicológica, contribuem para a formação das estratégias de enfrentamento do câncer de mama (Castro *et al.*, 2016).

As estratégias de enfrentamento utilizadas pela paciente no intuito de lidar com a doença se formam a partir do momento de elaboração da doença. Uma alternativa para ampliar as estratégias de enfrentamento da mulher acometida pelo câncer de mama pode ser a presença da família no tratamento, tal presença tende a potencializar os sentimentos de apoio e segurança

da paciente, conseqüentemente diminuindo os fatores de desadaptação aos desafios do adoecimento (Angerami, 2017).

A espiritualidade e religiosidade podem se apresentar como agentes importantes utilizados pela paciente como estratégias de enfrentamento, as mesmas reconhecidas como efetivas pelas pacientes, podem auxiliar desde o momento do diagnóstico inicial até o momento de reabilitação da doença (Silva, Aquino, & Santos, 2015). Os estímulos de enfrentamento da doença podem partir do desejo de aproximar-se de uma religião, buscando um apoio para o momento; à preparação espiritual, buscando aproximar-se de si e de sua essência, valorizando as redes de apoio e ampliando sua visão de mundo (Silva *et al.*, 2015).

Portanto, compreende-se que os impactos sociais e emocionais são muitos e de forte influência na recuperação da mulher nesse momento de mudanças em sua vida, além dos danos físicos que a doença provoca e são experienciados pela mulher acometida por esse diagnóstico (Carvalho *et al.*, 2008). É de extrema importância a oferta e a realização de um suporte psicológico à mulher durante todo processo de adoecimento, já que existem subjetividades envolvidas nesse processo. Desta forma, o acompanhamento psicológico torna-se importante para o acolhimento das demandas psicoemocionais das pacientes e de seus familiares, efetivando sua atuação como agente facilitador de comunicação entre paciente, família e equipe de saúde.

Atuação Do Psicólogo No Contexto Oncológico

A Psicologia Hospitalar é definida como o campo de atuação o qual irá tratar aspectos psicológicos que permeiam o processo de adoecimento e hospitalização, buscando minimizar o sofrimento resultante deste processo (Simonetti, 2006 como citado em Cantarelli, 2009). O termo Psico-oncologia surgiu pela primeira vez em meados da década de 60 e é definida como uma subárea da psicologia hospitalar a qual tem sua atuação voltada para cuidados com o

paciente acometido pelo câncer, seus familiares e para com a equipe de profissionais de saúde (Carvalho *et al.*, 2008).

A criação dessa área de atuação se deu a partir de demandas que comprovaram a associação de aspectos psicossociais e emocionais envolvidos na incidência, evolução e remissão do câncer (Carvalho *et al.*, 2008). Em concordância, Fonseca e Castro (2016, p. 55) trazem que a Psicologia surge no contexto oncológico com o intuito de “informar, tratar, identificar fatores estressores que podem influenciar no processo de tratamento, bem como planejar de acordo com as necessidades psicossociais do paciente, família e equipe de saúde”.

O trabalho do Psico-oncologista frente a assistência à mulheres com câncer de mama, irá instituir-se a partir do momento da notícia do diagnóstico, que pode se apresentar como um momento tenso, trazendo ao paciente diversas questões a serem pensadas sobre o rumo da vida, reflexões acerca do ser doente, gerando conflitos internos e reações psicológicas (Silva *et al.*, 2008). O Psicólogo atuante na área da oncologia, em específico o câncer de mama, irá atuar de modo que facilite a identificação das reações emocionais que a paciente apresenta, identificando as possibilidades de transtornos psiquiátricos recorrentes em mulheres com este diagnóstico, a exemplo a depressão e a ansiedade (Alves, Viana, & Souza, 2018).

Sabe-se que as intervenções psicológicas utilizadas no contexto hospitalar contribuem de modo significativo no tratamento de doenças, inclusive no câncer de mama. Na perspectiva de Menezes, Schulz e Peres (2012), afirmam que a assistência Psicológica no contexto hospitalar para mulheres com câncer de mama torna-se eficaz pelo fato de acompanhar as pacientes na adoção de estratégias de enfrentamento, além de potencializar os resultados positivos no tratamento realizado. As intervenções psicológicas devem ser escolhidas de acordo com as demandas das pacientes, atentando-se as limitações já existentes no próprio ambiente hospitalar, tais como, disponibilidade da paciente, visto que as rotinas médicas são prioritárias; indisposição da paciente em participar das intervenções psicológicas e até mesmo a

possibilidade de morte da paciente a depender do nível e grau do câncer de mama (Romano, 1999).

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa a literatura, com abordagem qualitativa de caráter exploratório – descritivo. A revisão integrativa da literatura consiste em uma investigação a qual determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, onde o seu principal objetivo é identificar, analisar e sintetizar os dados de estudos independentes sobre a mesma temática (Souza, Silva & Carvalho, 2010)

Diante das buscas realizadas nos bancos de dados eleitos, encontrou-se inicialmente o total de 457 artigos. Foram utilizados como **critérios de inclusão**: artigos publicados nos últimos 10 anos; artigos que tragam a vivência do câncer de mama em mulheres; artigos que falam da prática do psicólogo no tratamento de câncer de mama; artigos publicados em português ou espanhol, **e de exclusão**: artigos publicados há mais de 10 anos; artigos que tragam a temática do câncer de mama sem fazer menção a Psicologia; artigos publicados em outras línguas que não sejam português, ou espanhol, foram selecionados o total de 20 artigos, todos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, conforme figura 1:

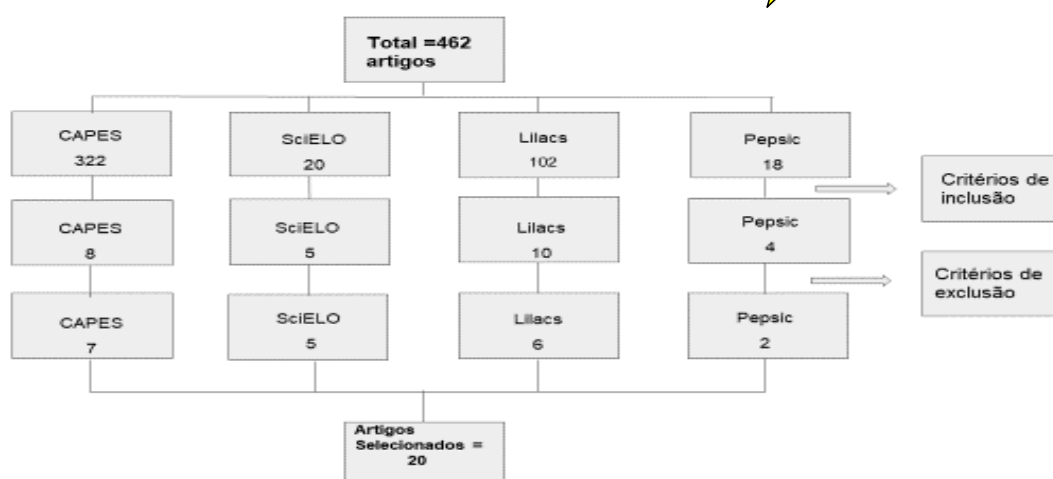


Figura 1: Fluxograma de Seleção dos artigos

A presente revisão integrativa da literatura foi realizada entre agosto a novembro de 2020, onde utilizou-se para o levantamento da literatura as seguintes bases de dados: CAPES, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores selecionados foram utilizados no levantamento a partir de consulta ao DeCs (Descritores em Ciências da saúde).

A busca pelos artigos baseou-se na combinação dos seguintes descritores: Câncer de mama, mulher, psicologia e intervenções terapêuticas. Os artigos selecionados a partir dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão estavam nos idiomas português e espanhol, abrangendo a linha temporal de estudo dos últimos 10 anos (2010-2020), dando enfoque aos dados mais atuais que abrangem a temática. Para auxiliar na coleta de dados, foram empregadas fichas de leituras e fichamentos apoiados na busca por meio dos descritores definidos.

A análise dos dados foi realizada a partir do método de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), a qual prevê três fases: pré-análise, exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A *pré-análise* é a fase inicial da organização do conteúdo que se pretende analisar, sistematizando as ideias de modo que fique clara a condução dos próximos passos da análise. A *exploração do material* trata-se da fase de administração de modo sistêmico de todas as decisões e ideias definidas na fase de pré-análise, fazendo necessário o uso de codificações pré-formuladas para a exploração do conteúdo. E por fim, a fase do *tratamento dos resultados obtidos e a interpretação*, onde a partir da comprovação de resultados significativos, o pesquisador realizou inferências, apresentando interpretações do conteúdo que foi analisado.

Resultados e Discussões

Diante as buscas realizadas nas bases de dados Capes, Scielo, Lilacs e Pepsic, foram encontrados artigos de relevância os quais contracenam com o objetivo desse estudo, e a partir

dessa premissa, foi realizada a categorização e análise dos dados a partir de fichamentos e tabelas oriundos dos critérios de inclusão e exclusão, a partir da divisão dos artigos selecionados. Nesse sentido, subdividiu-se duas categorias: os impactos psicológicos e psicossociais: do diagnóstico a reabilitação, e as possibilidades de atuação do psicólogo diante ao adoecimento por câncer de mama em mulheres.

Os impactos psicológicos e psicossociais: do diagnóstico a reabilitação

A partir da análise dos dados, foram selecionados 20 artigos que discorrem diretamente ou indiretamente acerca dos impactos psicológicos e psicossociais desde a fase do diagnóstico até o momento da reabilitação.

Menezes e Peres (2012) trazem que o momento do diagnóstico é carregado de impacto emocional tanto para mulher, quanto para a sua rede de apoio, tal confirmação pode desencadear de imediato o sofrimento psicológico acentuado, onde muitas mulheres podem encarar a doença como sinônimo de morte, resultando em sentimentos de medo e ansiedade. Em concordância Rosal e Radunzil (2012) mostram em seus estudos que o diagnóstico é uma fase de extremo estresse, onde a mulher pode sentir medo de enfrentar as dores, e da possibilidade de um corpo mutilado, além de sentir ansiedade, medo da morte decorrente do adoecimento e a morbidade psicológica para as mulheres e seus familiares.

Ainda na perspectiva do diagnóstico, Koch et al (2017) acreditam que nessa fase os impactos se apresentam na paciente e seus familiares, onde há a presença da possibilidade de morte e de mutilação do corpo, o que pode acarretar sentimentos como: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Em contrapartida, Andrade e Fonte (2017), mostram como resultado das pesquisas realizadas, algumas mulheres que têm um vínculo forte de espiritualidade e religiosidade, conseguem vincular-se ao autoperdão, fator que pode diminuir os sentimentos de medo da morte, tristeza, mal estar e incapacidade diante ao diagnóstico.

A partir das discussões apresentadas nos artigos sobre os impactos psicológicos e psicossociais, observa-se que podem existir alterações físicas, psíquicas e sociais comuns ao momento do diagnóstico e no tratamento, sendo as mais comuns no diagnóstico: desconforto emocional, vulnerabilidade, tristeza, medo, depressão, ansiedade, pânico, estresse, nervosismo, preocupação, raiva, transtorno do sono. E tratando-se das alterações que podem se fazer presente durante o tratamento, as mais comuns são: isolamento social; mudanças no padrão de vida relacionados ao casamento, vida sexual e atividades no trabalho, preocupações concernentes à mastectomia, recorrência da doença e morte. Nesse sentido, uma possível mastectomia gera um impacto psicológico e social entre as mulheres, o que advém de medos e tabus que cercam a doença denominada câncer. E a cirurgia propriamente dita, pode provocar uma imagem mental associada a mutilação, dor, perda de atrativo sexual e impotência acarretando, assim dificuldades nas relações interpessoais. (CASTRO et al, 2010).

Por suas características, o tratamento traz repercussões importantes no que se refere à identidade feminina. Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos associados podem impor a perda dos cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher, afetando a sua segura e autoestima. Segundo Silva (2008) no decorrer do tratamento podem surgir inquietações sobre a mutilação da mama, tal desfiguração física possivelmente gerará consequências para a vida sexual da mulher reduzindo a qualidade de vida nas propriedades emocionais, o que sinaliza a necessidade de associar cuidados psico-oncológicos.

Portanto a mulher acometida pelo câncer de mama necessita de apoio da família e da equipe de saúde, pois, desde o diagnóstico até o tratamento, a mulher com câncer de mama pode passar por desequilíbrios emocionais, como por exemplo: sentimentos de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Segundo Straub (2005), o paciente com câncer se beneficia do fato de sentir-se amparado por outras pessoas, podendo desenvolver hábitos de

vida mais saudáveis assim como manter sua defesa imunológica mais forte durante situações de estresse. O apoio de pessoas queridas fortalece a autoconfiança, a qual possibilita condições de enfrentamento da doença mais efetivos.

Em relação a reabilitação, Sanchez et al (2016), relatam que essa fase de reinserção da mulher na sociedade, pode resultar no isolamento da mesma por medo da sua autoimagem, acompanhado de perda no interesse da realização de atividades diárias, fatores os quais podem ser potenciais geradores de crises sociais e existenciais. Nesse sentido, Almeida et al., (2012) corroboram na perspectiva de alertar sobre os níveis de ansiedade e depressão pós tratamento do câncer de mama, trazendo a prevalência das alterações dos níveis de ansiedade e depressão em 19% das pacientes que se dispuseram ao tratamento, porém há indícios da regulação de tais níveis ao longo do tempo.

Rosal e Radunzil (2012) descrevem que a fase de reabilitação pode provocar na mulher a dificuldade em lidar com sua autoimagem diante da realização da mastectomia ou dos resultados da quimioterapia; sentir necessidade de mudança no estilo das vestimentas, buscando esconder a retirada total ou parcial da mama; e sentir vergonha da aparência física. Em concordância, Almeida et al., (2012) trazem que no momento de reabilitação há a presença de sentimentos de impotência, vergonha, inferioridade e medo de serem rejeitadas, aparecendo como os principais empecilhos na retomada de relações mais saudáveis.

Diante do exposto nos resultados dos artigos, percebe-se que o câncer de mama é uma patologia que além de comprometer aspecto físico da mulher, impacta de forma radical na parte psicológica e social. Esse quadro desencadeia mudanças corporais e psicossociais que precisam ser trabalhadas na individualidade e, também junto à sociedade que direciona a presença das mamas à feminilidade, o que parece dificultar a vivência do enfrentamento das mulheres, diante dos conflitos psicossociais advindos da mastectomia.

As possibilidades de atuação do psicólogo diante ao adoecimento por câncer de mama em mulheres



Através das buscas realizadas nas bases de dados selecionadas, foram encontrados o total de 13 artigos que discorrem diretamente ou indiretamente acerca da atuação do psicólogo diante ao adoecimento por câncer de mama em mulheres. Os artigos selecionados apresentam tal atuação de modo geral, citando as possibilidades; benefícios; objetivos; e as intervenções psicológicas utilizadas em conjunto com o tratamento da doença.


Os artigos explorados salientam que a principal função do Psicólogo nesse contexto é de prestação de assistência psicológica a fim de subsidiar a adoção eficaz das estratégias de enfrentamento, fator que pode viabilizar a melhor adesão ao tratamento (Menezes e Peres, 2012; Azevedo et al., 2016). Em consonância, Sanchez et al., (2016); Brandão e Matos, (2015) trazem a atuação do Psicólogo a nível de assistência psicológica com o objetivo de gerar maiores possibilidades de adaptação no tratamento e reabilitação da doença, enfatizando o início do acompanhamento psicológico, logo após o diagnóstico do câncer de mama.

Entretanto, alguns estudos citam como função principal do psicólogo diante ao adoecimento por câncer de mama, a disponibilização de suporte emocional a fim de diminuir ou planejar um melhor manejo dos impactos emocionais e psicossociais causado pelo adoecimento. O acompanhamento psicológico nesse contexto pode ser utilizado como suporte emocional tanto para a paciente, como para seus familiares e a equipe profissional de saúde envolvida no tratamento, possibilitando a diminuição da ansiedade e tensões oriundas do processo; minimizando os sentimentos de alienação, abandono, isolamento e indefesa (Sanchez et al., 2016; Rivas, 2020).

Nesse sentido, Azevedo et al., (2016) afirmam que a atuação do psicólogo com mulheres em situação de adoecimento por câncer de mama se dá a partir do acompanhamento psicológico, visando auxiliar na criação ou manutenção das estratégias de enfrentamento,

contribuindo no alívio das dores, desconstruindo os sistemas de crenças que envolvem o câncer de mama, permitindo que a paciente tenha o lugar de fala para expor os sentimentos e emoções envolvidos no processo, que possibilite a oferta de uma escuta ativa e acolhimento com foco em uma melhor adaptação ao tratamento. Em concordância, Rivas (2020) traz que a atuação do psicólogo nesse contexto irá permitir o manejo das manifestações psicossociais da doença, com o objetivo de reduzir ansiedade, sentimentos e tensões, fatores que se encontram ligados diretamente a uma adaptação ao tratamento.

De modo geral, os estudos analisados acerca da temática mostram que a atuação do psicólogo se dá a partir do auxílio na adoção de estratégias de enfrentamento adaptativas; potencializando a tolerância aos efeitos colaterais do tratamento; auxiliando no alívio da dor, na diminuição do medo, amenizando o sofrimento emocional proporcionando a melhor adesão ao tratamento e o manejo das manifestações psicossociais da doença (Azevedo et al., 2016; Menezes e Peres, 2012; Rivas, 2020; Sanchez et al., 2016).

A partir do contexto de atuação, o psicólogo irá introduzir diversas modalidades de intervenções psicológicas a partir dos aspectos e realidades trazidos no discurso da paciente. Os artigos analisados mostram alguns tipos de intervenções, as quais são: Grupo de apoio; Psicoeducação ; Técnicas da  terapia cognitiva comportamental; Psicoterapia; Psicoterapia Breve; Escuta Ativa; Atenção Plena; Auto Perdão; Psicologia Positiva e Emoções; Intervenção acerca do autocuidado; Terapia Grupal; Terapia de casal; Terapia sexual, Hipnose (Andrade e fonte, 2017; Castelo e Morales, 2016; Hermel, et al., 2015; Langaro, 2012; Marinõ, 2017; Menezes e Peres, 2012; Rivas, 2020; Rosal e Radunzel, 2012; Sanchez, et al., 2016; Santos e Vieira, 2011).

Castillo e Morales (2016), mostram que a Psicoeducação é uma intervenção bastante utilizada e eficaz no tratamento para câncer de mama em mulheres, visto que facilita a compreensão e gestão da doença, trazendo informações tanto para paciente, quanto para os

familiares e a equipe de saúde. Nessa perspectiva, a Psicoeducação possibilita a proatividade da paciente no seu processo de adoecimento, permitindo a melhor compreensão do tratamento. Em concordância, Sanchez et al., (2016) trazem que a Psicoeducação permite a diminuição da imprevisibilidade, minimiza a ansiedade antecipatória e ansiedade concomitante ao adoecimento, autonomia, autocuidado, segurança e autoconfiança.

Na perspectiva de abordagens psicológicas utilizadas, Sanchez et al. (2016) apresentam a psicoterapia breve como alternativa no tratamento para transferir para a paciente o sentimento e promoção de autonomia diante ao estado de adoecimento, reduz os estados emocionais negativos, conseqüentemente facilitando as respostas positivas ou adaptativas ao tratamento do câncer de mama. Em contrapartida, Matos e Brandão (2015) discorrem acerca do acompanhamento psicoterapêutico contínuo, utilizado em conjunto com técnicas educativas e cognitivas comportamentais, onde as mesmas poderão proporcionar a paciente promoção da expressão e regulação emocional; desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida; melhora na autoestima; manutenção das estratégias de coping; e aquisição de competências de relaxamento.

Na análise dos dados percebeu-se que na maioria dos artigos selecionados para a discussão, é frequente a utilização da Psicoterapia, a qual pode ser utilizada em conjunto com os grupos terapêuticos, com a Psicoeducação e, acompanhada de técnicas originadas na área cognitiva comportamental. Em relação as técnicas ligadas a terapia cognitiva comportamental, foram encontradas com comprovação científica em poucos artigos, onde as principais são: resolução de problemas; reestruturação cognitiva; respiração diafragmática; autoperdão; relaxamento muscular progressivo; e dessensibilização sistemática (Castillo e Morales, 2016; Sanchez et al., 2016).

Segundo Menezes e Peres (2012); Castelo e Morales (2016), a principal dificuldade na atuação se dá a partir da estruturação de um modelo de ação pautado na concepção

biopsicossocioespiritual da paciente, e que seja capaz de compreendê-la em sua totalidade, consequentemente contribuindo para a promoção e manutenção da saúde. Os dados analisados mostram que a atuação do psicólogo no contexto do adoecimento por câncer de mama ainda é pouco discutida nos estudos, tendo como principal consequência a escassez das publicações que retratam de fato como se dá a atuação.

A partir da análise dos dados, compreende-se que a atuação do psicólogo no contexto oncológico para tratamento do câncer de mama em mulheres segue sendo pouco discutida, principalmente no Brasil onde um único artigo brasileiro (Menezes e Peres, 2012) cita a atuação do psicólogo, com auxílio dos grupos de apoio. Outro fator importante encontrado nos dados é a falta de investigação e comprovação de intervenções que auxiliem na adaptação do tratamento e na reabilitação da doença, visto que para as intervenções e técnicas discutidas acima existem poucos estudos, e os demais estudos mostram dados que parecem favorecer a melhor adaptação da paciente, diminuindo os impactos do adoecimento.

Considerações finais

O presente estudo objetivou compreender a atuação do psicólogo através dos impactos psicológicos e psicossociais vividos por mulheres durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama. A partir da análise, foi possível a realização de uma observação crítica acerca do papel do psicólogo hospitalar diante o adoecimento por câncer de mama. Porém, os artigos explanados não abarcaram todos os objetivos do estudo, visto que houve a dificuldade de encontrar artigos que retratam a atuação do psicólogo e as intervenções utilizadas nesse contexto. Nesta perspectiva, esse estudo se faz relevante visto que apresenta essa lacuna existente na literatura, e orienta-se a realização de novos estudos sobre a atuação do psicólogo, principalmente em âmbito nacional, afim de possibilitar melhores condições de tratamento ao paciente e para contribuição de novas pesquisas que orientem a regulamentação da prática nesse contexto.

Referências Bibliográficas

- Albarello, R., Laber, A. C. F., Dalegrave, D., Franciscatto, L. H. G., & Argenta, C. (2012) Percepções e Enfrentamentos de mulheres que vivenciaram o diagnóstico de câncer de mama. *Revista de enfermagem*, Vol. 8, pág. 31-41.
- Alves, G. da S., Viana, J. A., & Souza, M. F. S. (2018) Psico-oncologia: uma aliada no tratamento do câncer. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas* v. 3, n. 5, jan./jun.
- Angerami, V. A. (2017) *E a Psicologia Entrou no Hospital*. 2º edição. Belo Horizonte: Artesã.
- Angerami, V. A., Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. (2018) *Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática*. 2º edição. São Paulo: Editora Cengage.
- Bardin, L. (2016) *Análise de Conteúdo*. 1º edição. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Cantarelli, A. P. S. (2009) *Novas Abordagens da Atuação do Psicólogo no Contexto Hospitalar*. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro. v. 12 n. 2, dez.
- Carvalho, V. A., Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R., Macieira, R. de C., Veit, M. T., Gomes M. J. B. & Holtz, L. (2008) *Temas em Psico-oncologia*. 1º edição. São Paulo: Editora Summus.
- Castro, E. K., Lawrenz, P., Romeiro, F., & Lima, N. B. (2016) Percepção da Doença e Enfrentamento em Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 32 n. 3, pp. 1-6. Jul-Set.
- Cesnik, V. M., & Santos, A. D. (2012). Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, Vol 25. N 2. Pg. 339-349.
- Engel, J., Kerr, J., Raab, A. S., Sauer, H., & Holzel, D. (2004) Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: Results of a 5-year prospective study. *Breast Journal*, 10(3), 223-231.

Ferreira, D. de B., Farago, P. M., Reis, P. E. D., & Funghetto, S. S. (2011) Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(3), 536-544.

Fonseca, R., & Castro, M. M. (2016) A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, (Edição Especial): 54-72. Outubro.

Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014) Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Revista Epidemiologia e serviços de Saúde*, v.23 n.1 Brasília mar.

Garcia V. (2007) Autoimagem, autoestima e relacionamento conjugal como dimensões da qualidade de vida de um grupo de mulheres mexicanas mastectomizadas: uma visão sociocultural [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Gomes, R., Skaba, M. M. V. F., & Vieira, R. J. da S. (2002) Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro.

Gontijo, I. B. R., & Ferreira, C. B. (2014) Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 2-10, jan./abr.

Inca - Instituto Nacional de Câncer (2020). Recuperado em 14 de abril, 2020, de <http://www.inca.gov.br/>.

Instituto Nacional de Câncer. (2005) Portaria 2439. Política Nacional de Atenção Oncológica.

Maluf, M. F. de M., Mori, L. J., & Barros, A. C. S. D. (2005) O Impacto Psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2): 149-154.

- Menezes, N. N. T. (2012) O Impacto Psicológico do Diagnóstico do câncer de Mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 233-240 maio-agosto.
- Ministério da Saúde. (2020) Secretaria de políticas públicas. Câncer de mama. Brasília (DF).
- Ministério da Saúde. (2014) Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de Mama: é preciso falar disso. 1º edição. INCA, Rio de Janeiro.
- Romano, B, W. (1999) Princípios para a prática da Psicologia Clínica em hospitais. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo.
- Straub, R.O. (2005) Psicologia da Saúde. São Paulo: Artmed.
- Sebastiani. R. W. (2010) Atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In V.A.A.Camon (Org.), *Psicologia Hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Editora Cengage Learning.
- Silva, L. C. (2008) Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n.2, p.231-237, abr./jun.
- Silva, S. de S., Aquino, T. A., & Santos, R. M. (2008) O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. Brasileira Terapia Intensiva*, Rio de Janeiro dez. v.4 n.2.
- Silva, Y. M. P., Barbosa, S. C. U., & Pedraza, R. S. (2015) Espiritualidad, religiosidad y enfermedad: una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Bogotá Vol. 33(3) / pp. 481-495.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, Carvalho, R. de. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Einstein* , Vol 8.102-6.