

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE COM PACIENTES ONCOLÓGICOS DEPRESSIVOS

Carla Regina Buratti Ferreira¹

Cleusa Aline Schuh²

Jaíne Stein³

Paula Cristina Tasca⁴

Ricardo Niquetti⁵

RESUMO

Nesta pesquisa teve-se por objetivo investigar a atuação do Psicólogo da Saúde com pacientes oncológicos depressivos. Verificar as estratégias de enfrentamento, conhecer o que é o câncer e a depressão e, como o ser humano reage frente à comunicação do diagnóstico. A pesquisa foi realizada por meio do método de revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Pepsic publicados no período de 2002 a 2013. Dados do Ministério da Saúde de 2004, também foram utilizados em três livros publicados no período de 2008 a 2014. Este estudo identificou a importância do Psicólogo da Saúde, sendo o trabalho do psicólogo nessa área imprescindível.

Palavras-chave: Psicólogo da Saúde. Pacientes oncológicos depressivos. Estratégias de enfrentamento.

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde é uma área recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 1970, cujas pesquisas e aplicações, respectivamente, visam a compreender e atuar sobre a inter-relação entre comportamento e saúde e comportamento e doenças (MIYAZAKI; DOMINGOS; CABALLO, 2001; BARROS, 2002 apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

As condições emocionais dos seres humanos são afetadas por diversos aspectos, como estresse, relações afetivas, atitudes diante dos problemas, e inclusive o ambiente podem ter um papel fundamental no aparecimento e tratamento de doenças como o câncer. “Psicólogos da Saúde estão ajudando a concentrar a atenção e os recursos disponíveis para capacitar os pacientes e suas famílias no enfrentamento dos efeitos adversos do tratamento para o câncer.” (HELGESON et al., 2004 apud STRAUB, 2014). O objetivo geral deste artigo é investigar a atuação do Psicólogo da Saúde com pacientes oncológicos depressivos.

O interesse da Psicologia da Saúde está na forma como o sujeito vive e experimenta o seu estado de saúde ou de doença, na sua relação consigo mesmo, com os outros e com o mundo. Objetiva-se fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências (BARROS, 1999 apud ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Assim, pode-se perceber que as causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As externas estão relacionadas ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As internas são, na maioria das vezes, ligadas a fatores genéticos. Então, buscou-se saber as estratégias de enfrentamento das pessoas com câncer que desencadearam depressão e como o ser humano reage diante da comunicação do diagnóstico.

É muito comum em pacientes oncológicos o diagnóstico da depressão. A depressão é um transtorno afetivo (ou do humor), caracterizada por uma alteração psíquica e orgânica global, com consequentes alterações na maneira

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina campus aproximado de Pinhalzinho; car_linhx3@hotmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina campus aproximado de Pinhalzinho; cleusalineschuh@hotmail.com

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina campus aproximado de Pinhalzinho; jainestein@yahoo.com.br

⁴ Psicóloga; Orientadora; Mestranda em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina campus de Joaçaba; paulacristinatasca@yahoo.com.br

⁵ Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina; ricardoniquetti@hotmail.com

de valorizar a realidade e a vida. Ela altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções e sente a disposição e o prazer com a vida, e afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si própria e como pensa sobre as coisas (MARTINHO et al., 2009).

A depressão aparece como uma doença comórbida em aproximadamente 25% de todos os pacientes com câncer. As pessoas que recebem um diagnóstico de câncer passam por vários níveis de estresse e angústia emocional, o que pode levar ao desencadeamento da depressão. Isso porque essa doença está intimamente associada à morte no imaginário popular e leva à interrupção de planos futuros. Acarreta, ainda, mudanças físicas, psíquicas, no encargo social e do estilo de vida do paciente (MARTINHO et al., 2009).

Os pacientes e familiares experimentam uma série de sensações ao se depararem com um câncer. Angústia, desespero, tristeza, estresse, e até mesmo revolta. Muitas vezes, todas essas variações podem desencadear um quadro depressivo. A imagem corporal fica alterada, e os medos são constantes. Todos esses fatores acentuam o quadro depressivo. Ressalta-se a importância do trabalho do Psicólogo da Saúde nesses casos, para que o paciente aprenda a conviver com as dificuldades e com as questões emocionais e como podemos trabalhar a depressão em pacientes oncológicos.

Para um tratamento, ou até mesmo a prevenção dessas doenças, é preciso uma interligação biopsicossocial, isso quer dizer que o apoio de médicos, uma qualidade de vida saudável, o auxílio da psicoterapia e o apoio da família e amigos podem proporcionar a melhora da qualidade de vida dessa pessoa.

2 MÉTODO

O presente estudo tem como método de pesquisa o bibliográfico, por meio da leitura analítica, que é feita com base nos textos selecionados, com a finalidade de ordenar e sintetizar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema na pesquisa (GIL, 2002). Os textos foram retirados das bases de dados Scielo e Pepsic publicados no período de 2002 a 2013. Utilizavam-se, também, dados do Ministério da Saúde 2004 e três livros publicados no período de 2008 a 2014.

Essa estratégia metodológica procura fazer um intersticial nas obras pesquisadas, expondo os fragmentos dos textos, fazendo-o na perspectiva de recombinações ou variações explícitas ou implicitamente ancoradas nos textos lidos. Em seguida combiná-las com a temática proposta.

3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 O QUE É O CÂNCER E COMO O SER HUMANO REAGE DIANTE DA COMUNICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

As doenças que ameaçam a vida, como o câncer, criam situações especiais de estresse para os pacientes e familiares, visto ser uma doença muito temida, que a maioria das pessoas sabe que pode ser imensamente dolorosa e levar à invalidez e à morte.

Portanto, nessa perspectiva deve-se pensar na pessoa com câncer como a expressão de um sujeito dentro de um contexto de vida com sua construção histórica e sua rede de relações e significados. O câncer, que corresponde à segunda causa de mortes no Brasil, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares, é, na verdade, “o nome genérico de um conjunto de mais 200 doenças distintas, com multiplicidade de causas, formas de tratamento, e prognósticos.” (BORGES et al., 2006, p. 363 apud SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Para Straub (2005), nem todos os tumores são cancerosos. Os tumores benignos (não cancerosos) tendem a permanecer localizados e normalmente não representam ameaça grave à saúde. Em comparação, os tumores malignos (cancerosos) consistem em células renegadas que não respondem aos controles genéticos do corpo no que diz respeito a seu crescimento e divisão.

Nos humanos, demonstrou-se que eventos estressantes, excesso de exercícios, provas, divórcios, perda de um ente querido, cuidar de um parente em estado terminal, catástrofes ambientais, desemprego e estresse ocupacional, por exemplo, afetam o funcionamento imunológico (HEBERT; COHEN apud STRAUB, 2014).

Para Carvalho (2002), acredita-se também na possibilidade de contribuições psicológicas no crescimento do câncer. Inúmeros pesquisadores vêm estudando possíveis efeitos de estados emocionais na modificação hormonal e desta na alteração do sistema imunológico.

No que se refere ao estresse causado pelo câncer, sabe-se que a família pode apresentar queixas ocasionadas pelo sofrimento emocional, psicológico e físico de seu familiar. Esse estresse é oriundo das demandas e das consequências do tratamento, como internações, quimioterapias, cirurgias e sessões de radioterapia.

Dessa forma, por meio da rotina do tratamento de um familiar com câncer, a família começa a ser introduzida a um mundo que a amedronta, desconhecido e diferente do qual ela está habituada: o mundo da doença. Da mesma forma como sofrem as consequências diretas da doença de seu familiar, os familiares também têm enorme influência sobre o tratamento do câncer do paciente.

3.2 O QUE É A DEPRESSÃO E COMO TRABALHAR A DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em pacientes com câncer, com prevalências variando de 22% a 29%. Essa variabilidade está associada a sítios do tumor, estágio clínico, dor, funcionamento físico limitado, além da existência de suporte social. A depressão associa-se a um pior prognóstico e aumento da mortalidade pelo câncer. Síndromes depressivas podem ser uma consequência das terapias antineoplásicas, como ocorre em 21% a 58% dos pacientes que recebem interferon-alfa. Sentimentos de tristeza e desespero podem inibir a procura de cuidado pelos pacientes, dificultando o reconhecimento da depressão (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009).

Um diagnóstico de câncer é sempre muito arrasador, mas a tristeza natural pode dar lugar a um transtorno chamado depressão. “Os transtornos depressivos podem ser extremamente devastadores. A tristeza, a desesperança e incapacidade de se concentrar que caracterizam a depressão maior podem resultar na perda de emprego, amigos e relacionamentos familiares.” (GAZZANIGA; HEATHERFON, 2005). “A depressão faz parte de um grupo de transtornos de humor em que o humor patológico e perturbações associadas dominam o quadro clínico.” (VASCONCELLOS et al., 2014).

As síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública (DALGALARRONDO, 2008). É comum as pessoas que recebem um diagnóstico de câncer passarem por vários níveis de estresse e angústia emocional. A tristeza e o pesar são reações normais, e todo paciente as sofre em um momento ou outro, sendo, assim, importante distinguir a tristeza normal e a depressão.

Segundo Vasconcellos et al. (2014), a diferença na avaliação da depressão está na linha tênue e imprecisa entre os quadros clínicos, subclínicos e não patológicos, condição que gera maior dificuldade diagnóstica pelo fato de os sintomas depressivos confundirem-se com os da doença clínica, como fadiga, perda de apetite e alteração do sono, sintomas comuns desencadeados também pela quimioterapia.

Critérios intuitivos como a intensidade de sintomas desproporcional ao esperado pelo quadro clínico e a relação temporal entre o início dos sintomas depressivos e da patologia clínica podem induzir a erros, como a possibilidade de postergar o diagnóstico de depressão (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). Em pacientes internados, pode-se lançar mão de medidas indiretas para avaliar sintomas depressivos, como a capacidade de obter prazer em conversas com colegas de quarto e visitas familiares, capacidade de vislumbrar melhora e a possibilidade de voltar a realizar atividades antes prazerosas e fazer planos para o futuro (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005).

O prognóstico merece muita atenção e acompanhamento médico e psicológico, já que a adesão ao tratamento depende muito de como o paciente receberá o diagnóstico. Pacientes oncológicos deprimidos aderem menos aos tratamentos propostos e, conseqüentemente, piora o diagnóstico, a qualidade de vida fica comprometida, aumenta o tempo de internação e instala-se o sentimento de desesperança, o que pode gerar risco de suicídio (VASCONCELLOS et al., 2014).

Isso se deve ao fato de que o câncer ainda é visto como uma doença incurável e que gera sofrimento durante o tratamento, há também outros fatores associados que podem levar a um quadro depressivo, como os efeitos colaterais do tratamento e as alterações corporais, como queda de cabelo, perda de peso, etc. “Uma cuidadosa avaliação para o reconhecimento de fatores de risco que possam agravar o quadro emocional do paciente oncológico para além da situação real vivida por ele deve ser pensada.” (VASCONCELLOS et al., 2014).

3.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELO PACIENTE E SEUS FAMILIARES

A expressão emocional é fundamental para qualquer intervenção eficaz, é proporcionar aos pacientes oncológicos depressivos apoio emocional e oportunidades para discutirem seus medos em relação à doença e ao tratamento.

Uma variedade de intervenções psicossociais tem sido utilizada para auxiliar os pacientes a enfrentarem o câncer. Intervenções eficazes aumentam o conhecimento dos pacientes em relação àquilo que devem esperar do tratamento e a percepção de controle sobre suas vidas, e oferecem um ambiente social apoiador, no qual possam compartilhar seus medos e preocupações, e a Psicologia da Saúde tem muito a contribuir (STRAUB, 2014, p. 302).

No entanto, há resultados de estudos que mostram que a família em questão fez mais uso de estratégias de enfrentamento positivas do que negativas. As principais estratégias de enfrentamento positivas observadas foram psicoterapia e espiritualidade. (FARINHAS; WENDLING; ZANON, 2013).

Portanto, a psicoterapia pode ser uma importante estratégia de enfrentamento para pacientes e familiares envolvidos no tratamento do câncer. Assim como as expectativas de sobrevivência dos pacientes aumentaram, também cresceu a necessidade de apoio psicossocial visando a restaurar ou manter a qualidade de vida.

Entre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares e pacientes ao longo do processo de adoecimento está a espiritualidade. Sabe-se que a religião e, mais especificamente, a prece e a fé, são estratégias comumente adotadas por pacientes oncológicos depressivos.

A religião também gera alívio ao sofrimento, oferece o conforto que toma o espaço da fatalidade. Isso se relaciona ao fato de que a explicação oferecida sobre a doença pelos sistemas religiosos se aproxima mais do contexto sociocultural dos pacientes do que aquelas explicações, muitas vezes de forma reducionista, oferecidas pela medicina. Em virtude disso, é importante que os profissionais da saúde, destacando-se entre eles os psicólogos, levem em conta a religiosidade do sujeito enfermo ao planejar e executar suas intervenções, contribuindo para a manutenção de uma relação de respeito e confiança com os seus pacientes (SCHMIDT; GABARRA; GONÇALVES, 2011).

Conforme salienta Venâncio (2004), o papel do psicólogo é fundamental, pois ele visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificar fatores emocionais que interferem na saúde, bem como proporcionar ao paciente e à família o significado da experiência do adoecer.

O papel do psicólogo nesses casos é oferecer suporte emocional tanto para o paciente quanto para seus familiares e dar orientação e informação para que juntos possam criar estratégias de enfrentamento em cada fase do adoecimento por pacientes oncológicos depressivos. Entre as possíveis intervenções do psicólogo estão acolhimento psicológico, psicoterapia de apoio e entrevista de ajuda, atendimento em grupos com o paciente e família, além do atendimento pós-óbito para os familiares.

É importante que o manejo psicológico seja ao mesmo tempo empático e útil. A ajuda psicológica ocorre essencialmente pela habilidade da escuta ativa. É pelo saber ouvir efetivamente que o psicólogo compreende qual o tipo de sofrimento que habita o paciente a partir das alterações emocionais que ele esteja apresentando (VASCONCELLOS et al., 2014).

As intervenções, no caso de pacientes oncológicos depressivos, não se atêm unicamente aos aspectos psicológicos, mas se propõem a lidar com os fatores psicossociais que também estão presentes. A intervenção psicossocial contribui para o tratamento clínico atendendo às necessidades que surgem durante a trajetória do paciente oncológico desde a situação do diagnóstico ao enfrentamento dos tratamentos, à reabilitação e aos cuidados paliativos, em busca de melhor adaptabilidade do paciente e da família às dificuldades com as quais se deparam.

3.4 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE COM PACIENTES ONCOLÓGICOS DEPRESSIVOS

Para Venâncio (2004), antes da década de 1970, os poucos profissionais de saúde mental que trabalhavam na área oncológica atuavam em apenas três focos: pesquisas sobre personalidade e atitudes que poderiam causar o câncer,

atendimento de problemas psiquiátricos dos pacientes com câncer, causados pelo processo de ajustamento à situação, e estudos sobre as questões de morte e luto.

No final da década de 1970, surgiram novos métodos de detecção precoce e tratamentos mais eficazes contra o câncer, resultando em um aumento gradual da expectativa de vida do paciente e, conseqüentemente, em uma maior preocupação com a sua qualidade de vida. Isso resultou no surgimento do campo de estudo e prática da Psicologia Oncológica (VENÂNCIO, 2004).

Em 1998 obteve-se um grande avanço na área de Psicologia, quando o Ministro da Saúde da época, por meio da Portaria n. 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União, em 14 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998), na qual se afirma que compete ao psicólogo a presença obrigatória juntamente à equipe multidisciplinar, com o intuito de dar suporte ao atendimento oncológico junto ao SUS. Nesse sentido, faz-se necessária a atuação desse profissional no tratamento do câncer, abrindo espaço à área denominada Psico-oncologia. Assim, a equipe de saúde pode ser considerada como um porto seguro para as famílias, sendo consultada nos momentos de fraqueza e dúvida.

O psicólogo atuante na área de psicologia oncológica visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do trabalho desse profissional são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos e levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando, assim, ressignificações desse processo. Em sua atuação, o psicólogo deve estar atento também aos distúrbios psicopatológicos, como depressão e ansiedade graves.

4 CONCLUSÃO

A longevidade do paciente oncológico depressivo está relacionada à capacidade de ajustamento do indivíduo à doença; outros fatores que influenciam na sobrevivência do paciente são a expressão dos sentimentos, vontade de viver, reação ativa em relação ao tratamento e bom suporte social e afetivo. Fatores esses incentivados no trabalho psicoterápico.

A Psicologia da Saúde é uma área que vem conquistando seu espaço, ainda mais quando se trata da área da Psico-oncologia, em que tem a finalidade de prevenir e promover a saúde, tanto em nível individual quanto familiar, por meio de uma visão biopsicossocial do processo de adoecimento do paciente.

A atuação do psicólogo acontece por meio da psicoterapia, intervindo com o paciente no processo da redução dos sintomas emocionais, como a depressão, e dos físicos, causados pelo câncer e seu tratamento, levando o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando, assim, ressignificações desse processo. Um dos principais benefícios perceptíveis nos pacientes que passam pelo atendimento psicológico é a melhor adaptação ao tratamento e à doença, bem como a oportunidade de expressar seus sentimentos em relação ao adoecimento nesse momento delicado em sua vida.

Nesse sentido, ressaltam-se as lacunas existentes na literatura no que diz respeito às pesquisas e discussões teóricas; todos os autores concordam que o acompanhamento psicológico é fundamental no tratamento de pacientes oncológicos depressivos e de seus familiares.

Health psychologist's activity with depressive oncological patients

Abstract

This research aimed to investigate the performance of the Health Psychologist with oncologic depressive patients. Check coping strategies, know what cancer and depression are, and how the human being reacts to the communication of the diagnosis. The research was performed using the bibliographic review method in the Scielo and Pepsic databases published in the period from 2002 to 2013. Data from the Ministry of Health of 2004 were also used in three books published in the period from 2008 to 2014. This study Identified the importance of the Psychologist of health, being the work of the psychologist in this area indispensable.

Keywords: Health Psychologis; Oncologic depressive patients; coping strategies.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. Rio de Janeiro, **Rev. SBPH**, v. 14, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012> Acesso em: 24 mar. 2017.
- BOTTINO, S. M. B.; FRÁGUASLL, R.; GATTAZ, W. F. Depressão e câncer. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, supl. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900007>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.535**, de 02 de setembro de 1998. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/1502995/pg-53-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-14-10-1998>>. Acesso em: 30 ago. 2016.
- CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: História, Características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nr m=iso> Acesso em: 15 Ago. 2016.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre. Artmed, 2008.
- FARINHAS, G. V.; WENDLING, M. I.; ZANON, L. L. D. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, dez. 2013. porto Alegre. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009> Acesso em: 11 ago. 2016.
- GAZZANIGA, M. S.; HEATHERFON, T. F. **Ciência psicológica mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre. Artmed, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo. Atlas, 2002.
- MARTINHO, A. F. et al. Prevalência dos sintomas depressivos em pacientes oncológicos no ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 7, p. 304-308, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n5/a006.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2017.
- SCHMIDT, B.; GABARRA, L. M.; GONÇALVES, J. R. Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. **Paidéia**, Florianópolis, v. 21, n. 50, p. 423-430, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/15.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2017.
- STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde uma Abordagem Biopsicossocial**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- TENG, C. T.; HUMES, E. de C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
- VASCONCELLOS, E. G. et al. **Psicologia da Saúde um novo significado para a prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.
- VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revi-sao3.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2016.