

## PSICO-ONCOLOGIA: ABORDAGEM INDISPENSÁVEL PARA PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM CÂNCER

BAUER, Vanessa; MAHL, Álvaro Cielo

### Resumo

As investigações realizadas em relação aos fatores psicossociais, e a incidência, a evolução e a remissão do câncer são tema incipientes em nosso contexto atual. Silva e Bervique (2005), afirmam que entre os anos de 500 e 300 a.C., os filósofos gregos propuseram que a mente e o corpo deveriam ser compreendidos como entidades separadas, em que a mente não possuía relação com o corpo e este não afetava as condições emocionais. Na Idade Média, segundo as autoras, devido à enorme influência da Igreja sobre as concepções de saúde-doença, acreditava-se que o estado doentio era uma punição divina. Salientam que nos séculos XVII e XIX, com os avanços médicos e científicos e com o desenvolvimento do microscópio, descobriu-se que determinadas doenças eram causadas por micro-organismos. Essa concepção contribuiu para o surgimento do modelo biomédico, amplamente aceito durante os séculos XIX e XX, que propõe que todas as doenças ou desordens físicas podem ser explicadas por distúrbios fisiológicos. Não obstante, surge o modelo biopsicossocial, cujo objetivo é relacionar a saúde com a doença. Afirmam que a Psicologia torna-se importante no sentido de fornecer subsídios para a compreensão da relação entre estilos de vida, características de personalidade e etiologia de doenças crônicas. A entrada da Psicologia na área da saúde, segundo

Silva e Bervique (2005), ocorre no início do século XX, com Sigmund Freud e seu trabalho de histeria de conversão, chamando a atenção de médicos e pesquisadores para o estudo da interação entre os processos emocionais e corporais. Através dos estudos, entendeu-se que para atingir uma conceitualização precisa de saúde e doença deve-se reconhecer as características de cada paciente e os processos biológicos. O modelo biopsicossocial destaca três campos de atuação e pesquisa: Medicina Psicossomática, Medicina Comportamental e Psicologia da Saúde. A Medicina Psicossomática, para elas, oferece subsídios para a compreensão da relação entre os estados emocionais, e o surgimento de sintomas somáticos e diferentes tipos de doenças físicas. Preocupa-se com a relação entre fatores sociais e psicológicos, funções biológicas e fisiológicas, e com o desenvolvimento de doenças físicas diversas. Salientam que nos anos 70, surge a Medicina Comportamental, enfatizando a aprendizagem humana por meio de condicionamento clássico e operante, preocupando-se com o desenvolvimento e a integração de conhecimento advindo das Ciências Sociais e Biomédicas e de técnicas relevantes à saúde e à doença, bem como à aplicação deste conhecimento e destas técnicas à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação. Não obstante, a Psicologia da Saúde acrescenta o conhecimento educacional, científico e profissional da disciplina Psicologia, para utilizá-lo na promoção e na manutenção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença, na identificação da etiologia e no diagnóstico relacionados à saúde, à doença e às disfunções, bem como no aperfeiçoamento do sistema de política de Saúde. Para Silva e Bervique (2005), as três áreas vêm fornecendo contribuições teóricas e práticas para a pesquisa e a atuação em Psico-oncologia, a qual busca estudar as duas dimensões psicológicas do câncer: o impacto do câncer na função psicológica do paciente, na sua família e nos profissionais de saúde que o cuidam e; o papel que as variáveis psicológicas e comportamentais possam ter no risco do câncer e na sobrevivência a este. Para elas, a Psico-oncologia começa a surgir como área de conhecimento a partir do momento em que a comunidade científica passa a reconhecer, que tanto o

aparecimento quanto a manutenção e a remissão do câncer são intermediados por uma série de fatores não condizentes apenas de natureza biomédica. Scannavino et al. (2013) evidenciam que as doenças crônicas, são capazes de produzir dor, desconforto, incertezas quanto ao futuro, ideias suicidas, depressão, entre outros. Para eles, o sofrimento emocional associado a essas doenças pode resultar em redução significativa na qualidade de vida do paciente e seus familiares, afetando negativamente aos tratamentos. Afirmam que as funções do psicólogo no atendimento de indivíduos com alguma enfermidade crônica devem: favorecer a adaptação dos limites, das mudanças e da adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos, e, enfrentamento de possíveis consequências; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; e revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social ou para o final da vida. Utilizam-se de estratégias de intervenção que possam ajudar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na aceitação de uma nova realidade, promovendo, assim, melhorias na qualidade de vida. Para Silva e Bervique (2005), pode-se destacar quatro níveis de intervenção: Intervenção em nível primário, que visa a atuar sobre os estilos de vida do indivíduo, o estresse diário e o comportamento alimentar (promover mudanças de atitudes e mudanças comportamentais para estilos de vida saudáveis, promover o reconhecimento do papel de políticas econômicas, sociais, psicológicas e educacionais, no estilo de vida da população, educar a população, no sentido de desenvolver estratégias adequadas para lidar com situações estressantes, promover mudança de hábitos alimentares); intervenção em nível secundário, que diz respeito à educação para a detecção do câncer (informar a população sobre os procedimentos preventivos de diversos tipos de câncer, promover a aquisição de hábitos periódicos e sistemáticos de detecção precoce, treinar profissionais de Saúde Pública para repassar informações, divulgar estratégias que facilitem

a automatização de procedimentos preventivos); intervenção em nível terciário, que se refere às intervenções que deverão ser realizadas durante o processo de tratamento (promover o conhecimento de técnicas de enfrentamento psicológico, promover o treinamento de profissionais de Saúde para lidar melhor com indivíduos portadores de câncer e suas famílias, colaborar em vários tipos de resolução de problemas relevantes ao contexto de tratamento do câncer, colaborar na solução de problemas, potencialmente, modificáveis por meios psicológicos: náuseas e vômitos antecipatórios, dor, ansiedade, depressão e insônia) e; intervenção na fase terminal, em que os objetivos são inúmeros e podem abordar os mais diferentes aspectos presentes, no contexto de morte da pessoa com câncer (atender às necessidades emocionais da pessoa, considerando seus medos e ansiedade diante do sofrimento, da deterioração física e da iminência da morte, facilitar o processo de tomada de decisões e resoluções de possíveis problemas pendentes, apoiar a família para lidar com as emoções presentes no contexto de morte e separação, apoiar a própria equipe de saúde diante da morte, colaborar para que o tratamento oferecido à pessoa, em fase terminal, respeite sua dignidade e produza sua qualidade de vida). O acompanhamento psicológico, segundo Scannavino et al. (2013), não pode ser visto como uma “muleta”, mas como uma forma de fortalecer o paciente para buscar seus próprios recursos em lidar com a situação. Acreditam que ao compreenderem e trabalharem clínica, social e psicologicamente a origem de seus sintomas, pacientes, familiares e colaboradores, apresentam melhorias significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida. Tal abordagem permite-lhes lidar com as mudanças e estratégias de maneira mais tranquila e adequada às condições que se encontram. Silva e Bervique (2005) acreditam que a Psico-oncologia preocupa-se em apresentar e proporcionar ao paciente o prazer pela vida, trabalha as angústias, fortalece as convicções de que o tratamento é eficiente e de que existem poderosas defesas corporais, permitindo a desmistificação, facilita ao paciente a obtenção de uma clara percepção sobre si mesmo, com o objetivo de que

passa a acreditar na possibilidade de resolver os problemas que for surgir e, assim, participar ativamente da busca de qualidade de vida.

ANU

Referências:

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol. USP, São Paulo*, v. 24, n. 1, p. 35-53, Apr. 2013.

SILVA, Francislaine da; BERVIQUE, Janete de Aguirre. Psico-oncologia: Lidando com a doença, o doente e a morte. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 05 de Nov. de 2005.

E-mail: [nessa.bauer@hotmail.com](mailto:nessa.bauer@hotmail.com); [alvaro.mahl@unoesc.edu.br](mailto:alvaro.mahl@unoesc.edu.br)