

# PSICO-ONCOLOGIA

## Caminhos de cuidado

---

Organizadoras:

Marília A. de Freitas Aguiar

Paula Azambuja Gomes

Roberta Alexandra Ulrich

Simone de Borba Mantuani

*PSICO-ONCOLOGIA*  
*Caminhos de cuidados*  
Copyright © 2019 by autores  
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**  
Assistente editorial: **Michelle Campos**  
Projeto gráfico: **Casa de Ideias**  
Capa: **Buono Disegno**  
Imagem de capa: **Shutterstock**  
Diagramação: **Santana**

**Summus Editorial**  
Departamento editorial  
Rua Itapicuru, 613 – 7ª andar  
05006-000 – São Paulo – SP  
Fone: (11) 3872-3322  
Fax: (11) 3872-7476  
<http://www.summus.com.br>  
e-mail: [summus@summus.com.br](mailto:summus@summus.com.br)

Atendimento ao consumidor  
Summus Editorial  
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado  
Fone: (11) 3873-8638  
Fax: (11) 3872-7476  
e-mail: [vendas@summus.com.br](mailto:vendas@summus.com.br)

Impresso no Brasil

**Prefácio 9**

**Apresentação 11**

## **PARTE I – TEMAS BÁSICOS DA PSICO-ONCOLOGIA 13**

- 1. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida 15**  
*Marília A. de Freitas Aguiar*
- 2. Intervenções em psico-oncologia 25**  
*Frida A. Rumen, Márcia de Carvalho Stephan,  
Maria Jacinta Benites Gomes, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 3. Comunicação como a base do cuidado de qualidade na oncologia 35**  
*Ricardo Caponero*
- 4. Câncer e humanização 45**  
*Carolina René Hoelzle, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 5. O impacto do câncer na família 55**  
*Jussara Dal Ongaro, Carolina Seabra, Maria da Glória C. Mameluque,  
Marília A. de Freitas Aguiar, Rafael Sebben, Gláucia Rezende Tavares*

## **PARTE II – PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 65**

- 6. Em nome do filho: a prevalência da mãe no acompanhamento da criança em tratamento oncológico 67**  
*Rita Miranda Coessens Guimarães, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 7. O cuidar da criança com câncer como protagonismo de dor e de crescimento: o papel do pai 75**  
*Maria Helena Pereira Franco*
- 8. A psico-oncologia e a mediação da finitude na relação mãe-cuidadora e criança com câncer 83**  
*Raissa M. Simões Youssef, Dágli de Sena Costa*

### **PARTE III – SOBREVIVENDO AO CÂNCER 91**

**9. Manejo da dor em oncologia: contribuições da psico-oncologia 93**

*Débora Cristina dos Santos Lisboa, Dágli de Sena Costa*

**10. O manejo psicológico diante da dor do paciente oncológico:  
revisão integrativa 103**

*Ângela Maria Diehl, Gláucia Rezende Tavares*

**11. Resiliência em idosos com câncer de próstata 111**

*Leliany Taize de Assis Ladeia, Marília A. de Freitas Aguiar*

### **PARTE IV – CUIDADOS PALIATIVOS, TERMINALIDADE E LUTO 117**

**12. Cuidados paliativos em psico-oncologia pediátrica:  
a difícil travessia do viver para o morrer 119**

*Elisa Maria Perina, Paula Elias Ortolan, Camila da Costa Parentoni*

**13. Representações sociais dos profissionais de saúde  
sobre a terminalidade infantojuvenil em oncologia 127**

*Fernanda de Souza Fernandes, Jacks Soratto*

**14. Luto na infância por perda parental: os órfãos do câncer 135**

*Kamila Knakiewicz, Marília A. de Freitas Aguiar*

**15. Cuidados paliativos: o comportamento da equipe  
do serviço de oncologia diante da morte 141**

*Roberta Alexandra Ulrich, Gláucia Rezende Tavares*

**16. A morte na oncologia: arranjos fundamentais que  
possibilitam significar a própria experiência do morrer 147**

*Keli Virginia Ebert, Regina Liberato*

**17. A morte e o processo do morrer em pacientes oncológicos:  
significados para a enfermagem 153**

*Deolinda Fernandes Matos da Silva, Marília A. de Freitas Aguiar*

**18. Cuidados paliativos, terminalidade e luto:  
o profissional de saúde e os temas delicados 161**

*Gláucia Rezende Tavares*

### **PARTE V – ESPIRITUALIDADE E CÂNCER 169**

**19. A riqueza dos “fóruns de discussão” sobre espiritualidade  
na formação em psico-oncologia 171**

*Regina Liberato*

- 20. Resignificar a vida pelo câncer: a espiritualidade como estratégia de enfrentamento 177**  
*Simone de B. Mantuani, Regina Liberato*
- 21. A abordagem da espiritualidade na assistência a pacientes oncológicos 183**  
*Karynne Prado, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 22. Espiritualidade e religiosidade como enfrentamento do adoecimento: uma leitura psicanalítica 189**  
*Sérgio Silvério da Conceição, Dágla de Sena Costa*

## **PARTE VI – OS MÚLTIPLOS OLHARES DA PSICO-ONCOLOGIA 197**

- 23. Quem cuida de mim? 199**  
*Nely Aparecida Guernelli Nucci*
- 24. Câncer de mama: a relação da mulher com sua sexualidade após a mastectomia 209**  
*Paula Azambuja Gomes, Regina Liberato*
- 25. Relação a dois e sexualidade: relatos da experiência de mulheres com câncer 215**  
*Sarah Fichera, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 26. O impacto psicossocial da laringectomia total: revisão de literatura 223**  
*Gabrielle Dias Duarte, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 27. Arteterapia em casa de apoio a paciente oncológico 235**  
*Thayane Baroni Souza, Sabrina Costa Figueira*

## **PARTE VII – PSICO-ONCOLOGIA: INTERPROFISSIONAL POR PRINCÍPIO 241**

- 28. Questões psíquicas dos profissionais da onco-hematologia: dificuldades e manejo 243**  
*Natália Barros Maia, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 29. O estresse dos profissionais da enfermagem oncológica 251**  
*Valdemilson Cristiano Gonçalves, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 30. A relação do assistente social com a equipe de atendimento ao paciente oncológico: uma análise sobre interdisciplinaridade 257**  
*Raquelina Assunção, Marília A. de Freitas Aguiar*
- 31. Interação entre nutrição e psicologia na mudança de hábitos em pacientes oncológicos 265**  
*Rafaela Mota Peixoto, Marília A. de Freitas Aguiar*

## PREFÁCIO

---

**E**stamos diante do livro *Psico-oncologia: caminhos de cuidado*. Não se trata apenas de mais uma obra que se debruça sobre a abordagem interdisciplinar do paciente de câncer. É um trabalho atualizado sobre o tema, e escritos como este, dado sua importância, são sempre bem-vindos.

A partir de meados do século passado, os inúmeros achados científicos e o grande avanço tecnológico levaram a um aumento significativo da complexidade dos tratamentos oncológicos; ao mesmo tempo, observou-se um ganho da sobrevivência dos pacientes, fazendo que o câncer, em muitos casos, seja considerado uma doença crônica. Esses fatos levantaram a necessidade de que outras especialidades participassem do tratamento oncológico – daí a importância de somar outros especialistas à equipe médica e, com isso, aumentar ainda mais a complexidade dos tratamentos.

No Brasil, desde a década de 1980 vem crescendo a preocupação com a atenção multidisciplinar ao paciente com câncer. Grupos de profissionais de várias áreas já complementavam o trabalho quer do oncologista clínico, quer do cirurgião ou do radio-terapeuta. Entre esses profissionais, os psicólogos ganharam espaço e passaram a produzir trabalhos científicos, criando um corpo de saber específico bastante substancial.

Um dos objetivos das especialidades que se agregaram ao tratamento oncológico é proporcionar cuidado integral e melhor qualidade de vida aos pacientes e a seus familiares. Para tanto, elas deverão incorporar os conhecimentos desenvolvidos pela psico-oncologia, respeitadas as especificidades

de cada área. Nunca é demais lembrar que a psico-oncologia não deve ser considerada especialidade restrita aos psicólogos, como bem assinalado num dos capítulos deste livro, mas uma filosofia de atendimento ao paciente, que busca acolhê-lo e diminuir suas tensões – o que pode resultar em maior aderência aos tratamentos e ganho em longevidade, sem que isso implique procedimentos que prolonguem seu sofrimento.

Marília Aguiar, uma das organizadoras do livro, afirma no capítulo introdutório que “a doença acarreta diversas perdas – perda do momento da vida, das expectativas, dos vínculos como estão estabelecidos, dos sonhos, da esperança de futuro”. Exatamente por conta dessa inesperada transformação da vida que se faz necessário um olhar sensível para o paciente e para todos aqueles que o circundam. No momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, tudo muda. Nada mais será como antes. A incerteza – sempre presente, mas nem sempre percebida – se faz clara. Com isso surgem angústias, sentimentos de desamparo, medo do sofrimento oriundo dos tratamentos, medo da morte e, sobretudo, de como ela acontecerá. Nesse longo trajeto, pacientes e suas famílias devem estar amparados por profissionais sensíveis, que estejam treinados adequadamente e com disponibilidade emocional para estar ao seu lado, garantindo-lhes suporte fundamental.

Nessa relação tão especial e sensível, acontece inevitavelmente um processo de transformação das pessoas envolvidas. Como sabemos, em um relacionamento, todos os indivíduos são afetados um pelo outro. Não há como pensar em uma via de mão

única. Nenhum deles será o mesmo após uma experiência dessa natureza. O profissional por certo sairá tocado.

Assim, é importante também, nesse processo de cuidar, estar atento ao profissional. Envolvido em situações que podem se tornar adoecedoras, ele eventualmente precisará de cuidado. Muitas vezes o contato com uma doença que ameaça a vida põe em xeque nossos desejos. Desejos de sempre curar ou de sempre aliviar sofrimentos. Já tenho afirmado que a onipotência traz em si o embrião do sentimento de impotência, além da angústia causada quando se constata a inexistência de controle absoluto. Desejos que não podem ser atendidos, a vida que muitas vezes nos escapa das mãos, a inevitabilidade da morte de nossos pacientes, o que também nos põe em contato com nossa finitude e os lutos daí decorrentes. Os lutos! Tema fundamental para quem lida com pacientes oncológicos.

O luto, sem dúvida, atinge sobretudo pacientes e familiares. O diagnóstico traz em si inevitáveis mudanças de vida: cirurgias mutiladoras, limitações, tratamentos que podem não levar à esperada cura, necessidade de passar para a fase de cuidados paliativos, percepção do caminhar para a morte. Uma família sem experiência anterior de doença de um de seus membros vive situações de crise que exigem grande capacidade de adaptação. No caso de crianças com câncer, em especial, o bem-estar emocional dos pais é imprescindível, uma vez que estudos demonstram que isso favorece a evolução clínica do paciente, contribuindo com o tratamento.

Nos casos em que ocorre a morte do paciente, cabe ao psico-oncologista assegurar acompanhamento às famílias enlutadas, auxiliando-as nesse “processo de reconstrução e de reorganização diante da morte, desafio emocional e cognitivo”.

Enfim, nos últimos 30 anos, muito se caminhou para o desenvolver dessa filosofia de trabalho, mas os escritos aqui apresentados deixam claro que ainda há muito a percorrer. Ao se fazer levantamentos bibliográficos ou desenvolver pesquisas, lacunas se revelam e novas questões surgem, revelando novos desafios – como, aliás, sempre acontece no campo das ciências.

Há também de se considerar a necessidade de políticas públicas que atendam as demandas surgidas com o avanço do conhecimento em relação ao câncer. E isso vai de campanhas de esclarecimento da população com vistas à prevenção de alguns tipos de câncer ao acesso a meios de diagnóstico e intervenção precoces, o que ainda não ocorre de maneira ampla em nosso país – mesmo que considerados os ganhos obtidos em decorrência do esforço de inúmeros profissionais e instituições dedicadas à melhoria no atendimento aos portadores dessa doença, incluindo-se aqui instâncias oficiais.

Tenham todos uma boa leitura.

VICENTE A. DE CARVALHO

# APRESENTAÇÃO

---

**E** escrever sobre psico-oncologia é, antes de tudo, um grande desafio. Ao reunirmos mais de 40 profissionais nesta obra, pretendemos produzir um construto teórico coerente com a história desse campo do saber que está cada dia mais infiltrado na vida dos afetados pelo câncer. Afinal, o tratamento oncológico precisa ser multiprofissional, com uma abordagem interprofissional. Nosso objetivo é, antes de tudo, apresentar aos leitores uma visão ampla e atualizada que seja fonte de referências sobre o tema.

Para fins didáticos, dividimos os capítulos em sete partes. Na primeira delas, “Temas básicos em psico-oncologia”, apresentamos essa ciência que contribui para humanizar o tratamento, proporcionando qualidade de vida durante o adoecimento. Os capítulos abordam as intervenções mais comuns na área, a comunicação como base de cuidado, a humanização no tratamento oncológico e o impacto do câncer na família. Não podemos esquecer que ninguém adoce sozinho e, na psico-oncologia, paciente e família formam uma unidade de cuidados.

Na segunda parte, “Psico-oncologia pediátrica”, visões diferentes se complementam. A vivência das mães que acompanham o filho, a participação do pai nesse universo e a dimensão da finitude com que deparam os pais de crianças com câncer são os assuntos em pauta.

Na Parte 3, “Sobrevivendo ao câncer”, os capítulos versam sobre a psico-oncologia como auxiliar no manejo da dor oncológica e sobre a resiliência em

idosos com câncer de próstata, mostrando que nossa área de atuação pode contribuir sobremaneira para amenizar o sofrimento dos pacientes.

Já a quarta parte, “Cuidados paliativos, terminalidade e luto”, trata das questões da finitude na infância, as percepções dos profissionais de saúde sobre a terminalidade infantojuvenil em oncologia, o luto da criança pela perda dos pais por câncer, o comportamento da equipe diante dos cuidados paliativos e da morte e os temas delicados que muitos profissionais de saúde procuram evitar a fim de proteger a si mesmos.

A Parte 5, “Espiritualidade e câncer”, examina temas como os fóruns de discussão sobre espiritualidade na formação em psico-oncologia, a espiritualidade como forma de ressignificar o sofrimento e como estratégia de enfrentamento, e uma reflexão sobre alguns aspectos da visão psicanalítica sobre a espiritualidade.

A sexta parte da obra “Os múltiplos olhares da psico-oncologia” mostra a multiplicidade de olhares que compõem esse campo do saber. Os temas abordados são: os dilemas e desafios dos cuidadores; a relação da mulher com a sexualidade após a mastectomia; a relação a dois na visão de quem enfrenta o câncer; as consequências psicossociais do câncer de laringe; e a importância da arteterapia no apoio ao paciente.

A última parte “Psico-oncologia: interprofissional por princípio”, analisa as questões psíquicas dos profissionais de onco-hematologia, o estresse dos

profissionais de enfermagem oncológica, a relação interdisciplinar entre o assistente social e a equipe de saúde e a interação entre nutrição e psicologia na mudança de hábitos em pacientes com câncer.

Esperamos que gostem do nosso livro. Afinal, ele foi construído com o mesmo carinho e a mesma

dedicação que acreditamos ser necessários para todos aqueles que desejam atuar numa área tão fundamental quanto a psico-oncologia.

MARÍLIA A. DE FREITAS AGUIAR  
PAULA AZAMBUJA GOMES  
ROBERTA ALEXANDRA ULRICH  
SIMONE DE BORBA MANTUANI

---

**PARTE I**

**TEMAS BÁSICOS  
DA PSICO-ONCOLOGIA**

---

# 1. PSICO-ONCOLOGIA: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E QUALIDADE DE VIDA

MARÍLIA A. DE FREITAS AGUIAR

---

A psico-oncologia nasceu como a interface da oncologia e da psicologia da saúde. Seu desenvolvimento está relacionado com a ampliação do conhecimento sobre o câncer. Entretanto, saber que sob o guarda-chuva da palavra “câncer” encontramos mais de cem doenças diferentes e que não existe uma causa definida para a doença, determinada pela conjunção de vários fatores em determinado momento, não modifica o tabu ligado ao tema. Receber o diagnóstico ainda é similar a uma sentença de morte. Embora as taxas de sobrevivência sejam bastante consideráveis, em especial quando o tumor é detectado e tratado de forma precoce, infelizmente só nos lembramos dos casos em que a cura não foi possível.

No imaginário coletivo, ter câncer está associado ao que há de pior em termos de adoecimento. O tratamento é visto como sofrido e causador de inúmeras dores, humilhações físicas, mutilações e desfiguramento. A “conspiração do silêncio” ainda é comum e compromete a comunicação entre os envolvidos – e, em especial, a autonomia do paciente. Muitas perdas são vislumbradas, o que geralmente desencadeia processos emocionais, sociais, culturais e espirituais. As repercussões também afetam a família, que não é um espelho sem reflexo. Em todo o sistema reverberam os medos e as ansiedades daquele que recebe o diagnóstico e de cada um dos membros que compõem esse sistema. [1]

A doença acarreta diversas perdas – perda do momento da vida, das expectativas, dos vínculos como estão estabelecidos, dos sonhos, da esperança de futu-

ro. Hoje, já podemos considerar o câncer uma doença crônica, e vários são os desafios na condução de uma condição de adoecimento humanizada para que haja qualidade na vida dos envolvidos no adoecimento por essa enfermidade.

## Humanizando a assistência

Humana é a nossa condição de chegada na vida. Humanização, como ação que envolve atenção, cuidado e ética, é o processo pelo qual podemos, se assim escolhermos, nos desenvolver. Assim, a humanização, em especial no campo da saúde, diz respeito ao processo de atenção e cuidado dispensado a todos os envolvidos num adoecimento grave como o câncer. No entanto, esse processo precisa ser singular e único para cada indivíduo. Se humana é a nossa condição, temos o desafio de nos transformar em humanos humanizados.

Pessini e Bertachini [2] afirmam que “o cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si e ao outro situado no mundo e sujeito de sua própria história”. Waldow [3] complementa dizendo que “humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional de saúde-usuário do serviço acolhendo as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito”.

A atitude humanizada requer empatia, aqui definida como habilidade social desenvolvida cuja característica principal é a capacidade de compreender

emocionalmente o outro. O cuidado humanizado apresenta valores éticos como respeito ao outro, compromisso, responsabilidade, solidariedade e amor.

Apresenta, também, uma dimensão estética, que se refere aos sentidos e valores que fundamentam a ação no contexto inter-relacional. Buscam-se a coerência e a harmonia entre o sentir, o pensar e o fazer. Como afirma Roselló, “a ação humana de cuidar abrange beleza e bondade. É uma ação boa porque é responsável, tem como objetivo o bem-estar, o desenvolvimento e a plenitude de forma integral do outro ser”. [4]

## Qualidade de vida

Vida de qualidade é o que todos queremos. Mas como definir essa qualidade quando estamos falando de pessoas envolvidas no adoecimento pelo câncer? Afinal, a perspectiva de um diagnóstico positivo já compromete a rotina do afetado. O tratamento – em geral invasivo, com efeitos colaterais que costumam ser bem desagradáveis – traz consequências físicas, psicológicas, espirituais e sociais que comprometem a qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) [5] define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Isso é muito mais que a ausência de doença, muito mais que o conceito multidimensional que nos considera seres biopsicossociais e espirituais [6]. É um constructo multidisciplinar subjetivo, composto por vários domínios, entre eles o físico, o psicológico, o social e o espiritual. Em saúde, falamos sobre a percepção da pessoa sobre o impacto da sua doença antes, durante e depois do tratamento [7]. Como conceito dinâmico, é também mutável. De acordo com Menezes, a qualidade de vida “[...] é muito pessoal, tem a ver com o bem-estar do paciente, com a sua felicidade”. [8]

## Sobrevivendo com câncer

Quando do diagnóstico, muitas são as incertezas vividas pelo paciente, pela família e pela equipe de saúde. Afinal, não se sabe qual será o fim. Trabalha-

-se com chances e as estatísticas não costumam trazer acalento aos corações angustiados com o diagnóstico. O aparecimento dos sinais físicos, o medo das mutilações, as fantasias acerca da irreversibilidade da doença, a ideia constante da morte rondando, a mudança da imagem corporal e das funções sociais, a preocupação com os custos são apenas algumas das ideias que rondam o paciente.

São diversas as perdas, em especial da vida tida como normal, da rotina que era seguida até então. Em consequência, vários lutos são experimentados – luto pela perda dos sonhos relativos ao futuro, dos planos, das metas delineadas. O diagnóstico, portanto, é uma grande ameaça ao destino.

A dinâmica das relações também costuma sofrer modificações, e depende de cada paciente e do momento no ciclo vital em que se encontra a família. Consideramos aqui família um sistema de interação mútuo que convive com proximidade física e emocional. Como a interação é dinâmica, o que ocorre com um componente repercute em todas as pessoas envolvidas. [9]

Ainda sob o impacto do diagnóstico, decisões a respeito do tratamento precisam ser tomadas. Muitas vezes, esse tratamento é visto como mais assustador que o próprio diagnóstico por ser muito invasivo, às vezes até mutilador. Traz consigo a ideia de sofrimento, humilhação e dor física. As mudanças na rotina, agora preenchida com exames e consultas médicas, faz que o doente se afaste das suas relações e se perceba isolado.

O paciente de câncer tem muitas vezes dificuldade de reconhecer suas necessidades físicas e afetivas. E, se não consegue reconhecê-las, não pode atendê-las. O não reconhecimento de suas necessidades resulta numa quebra de qualidade de vida, uma vez que o próprio movimento de introspecção, natural quando estamos diante de uma adversidade, pode agravar o isolamento. Portanto, mais perdas são vivenciadas, o que desencadeia outros processos emocionais.

Outra questão bastante relevante diz respeito à trajetória percorrida pelos pacientes. Um estudo de campo mostrou que são inúmeras as dificuldades por que passam essas pessoas. Elas começam antes mesmo da definição do diagnóstico e permanecem ao longo de todo o adoecimento, como a dificuldade