

PSICO-ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NUM CENTRO DE ONCOLOGIA

RAMALHAIS, Taíza Fernanda.¹

RESUMO

O presente artigo apresenta uma proposta de implantação do Serviço de Psicologia num Centro Oncológico de acadêmicos do curso de Psicologia em uma cidade do oeste do Paraná. A proposta se justifica frente à necessidade de se esboçar uma identidade à área e, além da elaboração de procedimentos padronizados de atuação ao profissional. No entanto o projeto de extensão divide-se em duas linhas principais de atuação: desenvolvimento de procedimentos e instrumentos. Espera-se, a partir da presente proposta, proporcionar aos acadêmicos a possibilidade de integração entre teoria e prática no campo da saúde, desenvolvendo reflexões críticas sobre o processo interdisciplinar na instituição hospitalar e estabelecendo propostas de diagnóstico e intervenção considerando as relações intersubjetivas entre usuários de serviço de saúde, familiares e equipe de saúde, através da realização dos atendimentos psicológicos imediatos a pessoas com câncer e familiares, oferecendo uma escuta clínica diferenciada que auxilie na identificação das principais necessidades atuais dos atendidos e no fortalecimento dos recursos e condições de enfrentamento da doença e tratamentos, prevenindo agravamentos dos estados emocionais desencadeados pelo diagnóstico de câncer ou seus desdobramentos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia, Oncologia, Implantação, Serviço de Psicologia, Centro de Oncologia.

1. INTRODUÇÃO

A frequência de transtornos psiquiátricos em pacientes internados em hospitais figura entre 20 a 60% e, dentre os mais frequentes pode-se citar os transtornos depressivos e ansiosos e as reações de ajustamento. Esta última, por exemplo, pode ser identificada em 9 a 21% dos pacientes internados em hospitais (Botega & Smaia, 2002).

Sabe-se que o tratamento psicológico de pacientes internados em hospitais pode acarretar importantes benefícios terapêuticos e vantagens, tais como uma melhor adesão ao tratamento médico, recuperação mais rápida e, conseqüentemente, menor tempo de permanência no hospital, menor utilização de serviços médicos e, por conseguinte, redução de custos com assistência médica, entre outros (Botega & Smaia, 2002). No entanto, segundo os mesmos autores antes citados, alguns estudos evidenciam a dificuldade de médicos não psiquiatras em reconhecer e diagnosticar transtornos mentais. A esta dificuldade soma-se um dado relevante: pacientes com transtornos psiquiátricos apresentam, em relação a pacientes não psiquiátricos, maior morbidade geral, por exemplo, pacientes com transtornos depressivos ou ansiosos

¹Docente UNOPAR- Universidade Norte do Paraná/ Doutoranda e Bolsista da PIT/UNIPAR. E-mail: thai_19@hotmail.com

internados em virtude de doenças físicas podem apresentar acréscimo de seu tempo de permanência/internação no hospital, ou seja, tais situações demandam um olhar diferenciado e um tratamento especializado (Botega & Smaia, 2002).

No entanto estas são justificativas mais que plausíveis à inserção da psicologia no hospital, não somente em situações de comorbidade psiquiátrica, como foi acima mencionado, mas, de um modo geral, orientando sua prática à minimização do sofrimento causado pela hospitalização e por eventuais seqüelas emocionais decorrentes deste processo, pois a psicologia hospitalar encontra amplas possibilidades de atuação; uma atuação coordenada, interativa e integrativa entre os diferentes profissionais envolvidos com o paciente, apresentando uma contribuição interdisciplinar, científica e metodológica de cada área do saber humano.

De acordo com Chiatone e Sebastiane (1991), no contexto hospitalar, o psicólogo deve inserir-se na equipe de saúde, redefinindo seus limites no espaço institucional. De fato, o psicólogo hospitalar diferencia-se tecnicamente do psicólogo clínico em pontos fundamentais, como as próprias possibilidades de atuação hospitalar, as quais são determinadas e limitadas por limites institucionais, caracterizados por regras, rotinas e dinâmicas de funcionamento.

É importante a reflexão acerca da prática deste profissional e à premente delimitação de uma identidade para a área. Apesar do crescimento desta nos últimos anos e do crescente número de publicações e referências a seus saberes e fazeres, em muitas instituições a psicologia hospitalar ainda é tida à margem das práticas em saúde.

Torna-se fundamental delimitar procedimentos de atendimento e instrumentalizar o profissional atuante na área; somente assim poder-se-á delimitar sua prática e suas contribuições no contexto hospitalar, independentemente de sua orientação teórica, contribuindo para uma melhor inserção da psicologia neste contexto e para a construção de sua identidade, já tão bem delineada (ao menos) na bibliografia da área (e.g., Chiatone & Sebastiane, 1991; Campos, 1995; Angerami-Camon, 2001; Alamy, 2003; Baptista & Dias, 2003).

Pinto (2004) apresenta a discussão acerca da necessidade da implementação e da padronização de procedimentos de atendimento psicológico, visando à melhoria do serviço prestado. Em seu artigo, o autor apresenta um roteiro de exame psicológico, o



qual intenta levantar informações relevantes, considerando, sobretudo, os aspectos cognitivo e afetivo do paciente.

Constantemente os profissionais da saúde inseridos no contexto hospitalar são postos aos desafios que envolvem as relações interpessoais, técnico-científicas e operativas. As demandas extrapolam as áreas do conhecimento. Todos os profissionais são chamados a atender tais demandas e suas complexidades ao emergirem no cotidiano hospitalar, sejam médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, técnico administrativo, zeladoria, entre outros.

Esta realidade é externada no momento de internação, o que exige atenção da equipe de saúde; sensibilidade para os valores individuais de cada sujeito, além de considerar a liberdade de escolha de cada um. Tais valores podem ser manifestados a partir da reciprocidade e alteridade; em ações que tenham como direção o respeito à dignidade humana. Pois no âmbito hospitalar este acontecimento é um dos maiores desafios para a medicina, como também para outras áreas do conhecimento e seu conjunto de profissionais.

Lidar com estes acontecimentos exige responsabilidade, respeito com a dignidade humana e compromisso ético, pois em um hospital lida-se com vidas, com valores, com o ser humano que nasce e aquele que vem a óbito, e também com familiares que se exaltam em felicidade e aqueles que sofrem imensuravelmente, desde o processo de adoecimento até a morte, seja pela falta de recursos ou pelos vínculos familiares rompidos.

Neste sentido, torna-se relevante desenvolver ações que provoquem o despertar da consciência nesses sujeitos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O câncer é caracterizado por um conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado e maligno de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Estatísticas remetem a dados que 99 apontam o câncer como a primeira causa de mortalidade no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011). Além dos tratamentos conhecidos para recuperação biológica (quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea), deve-se incluir a atenção ao bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Assim, o tratamento não objetiva apenas a obtenção da cura, mas também uma vida mais satisfatória, através do enfoque do tratamento nas complicações advindas da situação. (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007). Nesse sentido, a psicologia insere-se no âmbito do tratamento na medida



em que atua sobre aspectos subjetivos do adoecimento, trabalhando através dos significados atribuídos pelos indivíduos a suas vivências. (VENÂNCIO, 2004).

Pinto e Pais-Ribeiro (2007) afirmam que na comunidade científica há uma multiplicidade de conceitos para qualidade de vida, não havendo consensos. Estes e outros autores (PAIS-RIBEIRO, 1994; e MICHELONE; SANTOS, 2004) concordam com a definição do WHOQOL group (Grupo de Pesquisa da Organização Mundial de Saúde), para o qual esse termo seria considerado a percepção que a pessoa tem de sua posição na vida, na sua cultura, nos sistemas de valores nos quais vive e a sua saúde.

Este conceito é amplo e engloba aspectos como a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente. Fica evidenciado, assim, que o foco das preocupações centra-se de forma mais enfática em uma vida mais satisfatória para os pacientes adoecidos (BARROS; CHWARTZMANN, 2001), ao passo que no passado haveria uma maior preocupação com relação às taxas de sobrevivência à doença (GIMENES, 2003).

Assim, a preocupação com o constructo “qualidade de vida” refere-se à valorização dos aspectos mais amplos que vão além do simples controle de sintomas, diminuição de mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (VIEIRA, 2010), que dizem respeito à percepção subjetiva do indivíduo em relação à sua incapacidade e à satisfação com seu nível atual de funcionamento, fazendo com que a pessoa considere que esteja bem ou não, comparativamente ao que percebe como possível ou ideal (MICHELONE; SANTOS, 2004). Nesta perspectiva, nota-se um crescimento do número de investigações por diversos profissionais como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, sociólogos e médicos na temática câncer e condição satisfatória de vida, bem como os possíveis impactos na vida dos 100 pacientes, familiares e pessoas próximas. (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007).

A psicologia tendo como foco, o estudo da qualidade de vida em pacientes oncológicos, tem duas frentes teóricas que se convergem nas suas pesquisas e atuações: a psico-oncologia e a psicologia hospitalar. A psico-oncologia caracteriza-se como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Busca atuar sob o processo de enfrentamento da doença e do tratamento, a saber, os períodos prolongados de tratamento, a terapêutica farmacológica agressiva e seus efeitos colaterais, a submissão a procedimentos médicos invasivos e dolorosos, as alterações de comportamento do paciente e os riscos de recidiva (GIMENES, 2003; JUNIOR, 2001). Já no que se



refere à psicologia hospitalar, a ênfase da atuação está nas tecnologias de escuta e acolhimento, em que o sujeito é concebido em seus aspectos biopsicossociais.

Nesse sentido, o foco está para além dos aspectos orgânicos da doença, contribuindo para melhoras na qualidade de vida dos sujeitos por ela acometidos através da redução de sintomas psicossomáticos gerados pela ocasião da hospitalização, da infantilização a que são submetidos, dos procedimentos invasivos, entre outros (ANGERAMI-CAMON, 2010; ISMAEL, 2002; ROMANO, 2008). Angerami-Camon (2010) afirma que a hospitalização é uma vivência única na vida do indivíduo, independente de quantas vezes ocorreu. Não raramente, adquire matizes de significados de cerceamento de liberdade, de consciência e de sentimento de responsabilidade pela própria vida (ISMAEL, 2002; QUAYLE; DE LUCIA, 2007).

Assim sendo, o indivíduo defronta-se com a necessidade de adaptação frente à situação; o que pode implicar no questionamento sobre a própria identidade após o adoecimento (QUAYLE; DE LUCIA, 2007). Tal cenário remete a questionamentos sobre a quem atribuir à responsabilização acerca da doença. O enfrentamento da situação é, assim, permeado pela busca de culpados e de soluções para a situação, despertando uma ampla gama de sentimentos (BOSSONI et al., 2009). Todas essas vivências são atravessadas pela singularidade das relações construídas no espaço hospitalar.

As tecnologias presentes neste espaço acabam tomando uma forma paradoxal, pois ao mesmo tempo em que permitem o prolongamento da vida, acabam gerando um distanciamento entre os sujeitos: equipe de saúde, paciente e/ou família (KÜBLER-ROSS, 2005). Decorre desse cenário a necessidade de não se tratar o paciente como uma simples doença, pois dependendo do seu estado psicológico ele pode acreditar ser constituído apenas por ela. Cabe à psicologia, nesse escopo, auxiliar no resgate das referências identitárias do paciente e de sua família e, através da escuta atenta e acolhedora, ser co-participante na reconstrução vital e simbólica das trajetórias de vida (ANGERAMI-CAMON, 2010).

É fundamental, assim, de acordo com os desejos dos pacientes internados, que a equipe encontre um tempo para escutá-los em suas angústias e também possa acolher as falas voltadas para uma perspectiva mais animadora da realidade vivenciada, mesmo que estas abordem aspectos e expectativas não reais (KÜBLER-ROSS, 2005). Nesse escopo, uma postura acolhedora, em que se possa oferecer um tempo junto aos pacientes e suas famílias, acaba sendo tão importante quanto às medidas tecnológicas para enfrentamento da situação da doença (ROMANO, 2008).



Com base nos preceitos da psico-oncologia e da psicologia hospitalar apresentados anteriormente, criou-se o projeto de extensão intitulado “Psico-oncologia”. Este projeto tem como objetivo proporcionar aos pacientes adultos com câncer um espaço saudável, de conversa, escuta e atividades que possibilite a externalização de aspectos emocionais suscitados pela situação da doença e da hospitalização, e o atendimento clínico de caráter de plantão psicológico, o qual caracteriza-se pela disponibilização de profissionais especializados para atender pessoas que necessitem de atendimento em momentos de crise, vividos como emergenciais ou problemas específicos. No enfoque psicológico o atendimento no plantão é emergencial e privilegia a demanda emocional imediata e espontânea do cliente (Cury, 1999).

3. METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia da problematização ao se captar um problema educacional do cotidiano do ensino de interação no projeto de extensão, combinada com uma estratégia de busca de evidências para fundamentar cientificamente a reflexão e discussão entre professores e alunos. Tratou-se, portanto, da implantação desta proposta delinear a identidade do Serviço de Psicologia no Centro Oncológico e, desta forma, respaldar a atuação profissional, incentivando a atuação multidisciplinar e promovendo maior qualidade na prestação de serviços ao paciente.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

É realizado atividades de acompanhamento psicológico individual nos leitos, cujo propósito é acompanhar pacientes, que são atendidas quando estão internados.

O projeto de extensão visa realizar um acompanhamento psicológico de apoio com aquelas pacientes com diagnóstico de câncer, bem como os familiares das mesmas que demonstrarem necessidade de apoio. O atendimento é realizado nos moldes da terapia breve de apoio descrita por Cordioli (1998), a qual busca auxiliar o sujeito a superar crises vitais e acidentais. Assim, segundo colocações do próprio autor, procura-se apoiar e incentivar as atividades do ego onde são utilizadas defesas adaptativas e desencorajar defesas desadaptativas.

Dessa forma, uma primeira sessão e após o diagnóstico e no final desta é avaliada a necessidade de haver mais encontros. Se sim, estes são previamente agendados com a paciente, porém sem ultrapassar 5 sessões, pois se configura terapia breve, e também o limite dado pela internação hospitalar, que em torno de uma semana. Serão atendidos pacientes internados nos leitos que são encaminhadas pela equipe de enfermagem e também, pôr vezes, o projeto recebe solicitação



de atendimento feita por profissionais de outros setores do hospital ou que fazem parte da mesma rede de atendimento.

Há atendimento em caráter de grupos, no setor de radioterapia os quais são realizados com média de quarenta minutos a uma hora de duração e com tripla coordenação para cada sessão. Os coordenadores do grupo ficam encarregados de facilitar a comunicação, clarificar o debate, incitar a reflexão e proporcionar um clima acolhedor para que os pacientes sintam-se à vontade para colocar suas questões subjetivas envolvidas ou decorrentes do processo de adoecimento e hospitalização. A estrutura do grupo é aberta e abarca uma média de oito integrantes, para garantir que todos possam participar, assegurando um espaço onde as trocas de experiência sejam efetivas.

Pois o setting hospitalar gera certas limitações ao funcionamento dos grupos devido ao espaço físico limitado, ao estado orgânico dos pacientes e ao funcionamento do hospital. Desta forma, é admitida a entrada de participantes e eventuais saídas durante os encontros. Não há como colocar limites quanto a interrupções durante o andamento do encontro, pois os pacientes, mesmo estando fora dos leitos, devem estar disponíveis o tempo todo para intervenções providas da enfermagem e visitas médicas. Inicialmente é feita uma triagem de casos através dos prontuários médicos, para que se tenha um panorama geral das internações.

São convidados a participar do grupo todos os pacientes da radioterapia. As exceções se fazem quando os pacientes não se encontram em atendimento, dormindo ou ainda sendo submetidos alguma intervenção de outros profissionais. O convite é feito individualmente, com uma apresentação breve da proposta do trabalho bem como dos profissionais que coordenam o grupo.

Os encontros do grupo são iniciados com a explanação pelos coordenadores de seus objetivos, funcionamento e caráter sigiloso. Os pacientes são convidados a se apresentarem e exporem os motivos que os levaram à internação no hospital. A partir de suas colocações busca-se conhecer cada paciente, estimulando a troca de experiências e a pensarem como está sendo a relação com os profissionais, quais são suas expectativas quanto ao tratamento aos quais estão sendo submetidos. Os temas a serem trabalhados podem surgir naturalmente de um dos membros do grupo e serem estendidos a todos para reflexão, ou serem levantados pelos coordenadores. São sempre centrados no adoecimento e internação, sendo que não há rigidez quanto aos conteúdos a serem trabalhados.

Ao final de cada encontro os coordenadores devolvem ao grupo e a cada participante uma interpretação geral a partir de todo o conteúdo trabalhado além de ser solicitado aos pacientes



fazerem uma avaliação do grupo para se ter um retorno preciso sobre o trabalho realizado. Os encontros são documentados em relatório abrangendo os aspectos principais discutidos.

É evidente que a implementação e a padronização dos atendimentos psicológicos no contexto hospitalar, favorecer a integração multidisciplinar e prover dados pertinentes que auxiliem a equipe no trato com o paciente, leva a uma melhoria contínua no atendimento prestado a este, sendo também relevante e profícuo à instituição na elaboração das estatísticas atinentes a procedimentos e demandas. É sob este argumento que a presente proposta é apresentada. Tal projeto se subdivide no: desenvolvimento de atendimentos individuais e os atendimentos em grupos, em que se contempla nas três seguintes etapas: triagem psicológica hospitalar, avaliação psicológica hospitalar e acompanhamento psicológico hospitalar.

Os acadêmicos contam com supervisões semanais, com a professora psicóloga responsável pelo projeto, com objetivo de dar suporte às práticas desenvolvidas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pois o presente relato de experiência faz parte do projeto de extensão o qual esta em processo de implantação, durante os próximos meses num centro Oncológico de uma cidade do Oeste do Paraná. Os resultados demais resultados do processo de implantação do referido projeto nesta instituição será, posteriormente, redigido e publicado em forma de artigos, de modo a compartilhar tais experiências.

Pois a finalização destas considerações, acredita-se que esta proposta de trabalho cumpra com o objetivo à contribuir não só à atuação prática, mas também à delimitação da identidade da psicologia hospitalar, atendendo também a uma característica principal do atendimento neste contexto que inclui, uma intervenção focal, objetiva e, sobretudo, resolutiva.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2 ed. São Paulo: Centage Learning, 2010.

ALAMY, S. **Ensaio de Psicologia hospitalar – a auscultação da alma**. Belo Horizonte: Edição independente, 2003.

ANGERAMI-CAMON, V. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**. São Paulo, SP: Pioneira, 2001.

BAPTISTA, M.N., & DIAS, R.R. **Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações casos clínicos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.

BARROS, M. C. M. de; CHWARTZMANN, F.; VEIT M. T. **Serviços de Psicooncologia em hospitais**. In: CARVALHO, M. M. M. J. Psico-oncologia no Brasil: Resgatando o viver. São Paulo: Summus, 1998.

BOTEGA, N.J., & SMAIA, S.I. **Morbidade psiquiátrica no hospital geral**. In N.J. Botega (Org.), Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência (pp.31-42). Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAMPOS, T.C.P. (1995). **Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: E. P. U.

CHIATONE, H. B. C., SEBASTIANE, R. W. **Introdução em Psicologia Hospitalar. Nêmeton: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Saúde. Série: Cadernos de Psicologia Hospitalar**, 1991.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: Abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GIMENES, M. G. G. **Definição, foco e intervenção**. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.) Introdução à Psiconcologia. São Paulo: Livro pleno, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 25 ago 2017.

ISMAEL, J. C. **O Médico e o Paciente: breve história de uma relação delicada**. São Paulo: MG Editores, 2002.

JUNIOR, Á. L. C. **O Desenvolvimento da Psico-Oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde**. Psicologia Ciência e Profissão. v.21 n.2 Brasília jun. 2001. Disponível em: . Acesso em: 25 ago 2017.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

MICHELONE, A. P. C.; SANTOS, V. L. C. G. **Qualidade de Vida de Adultos com Câncer Colorretal com e sem Ostomia**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2004 novembro-dezembro; 12(6):875-83. Disponível em: . Acesso em: 27 ago 2017.

PAIS-RIBEIRO, J. L. **A Importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde**. Análise Psicológica: Lisboa, Portugal, 1994. 2-3 (XII): 179-191. Disponível em: . Acesso em: 26 ago 2017.

PINTO, C. A S.; PAIS-RIBEIRO, J. L. **Sobrevivente de Cancro: uma outra realidade!** Revista Texto Contexto - Enfermagem, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 142-8. Disponível em: . Acesso em: 27 ago 2017.

PINTO, F.E.M. **Psicologia Hospitalar: breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional**. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 7(2), 1-12, 2004.

The logo for ECCI (15th Interinstitutional Cultural Scientific Meeting and 1st International Meeting) features the letters 'ECCI' in a stylized, blocky font with a geometric, crystalline structure.

FAÇA PARTE: O FUTURO É AGORA

15º ENCONTRO CIENTÍFICO CULTURAL INTERINSTITUCIONAL
1º ENCONTRO INTERNACIONAL



QUAYLE, J.; DE LUCIA, M. C. S. **Adoecer**: as interações do doente com sua doença. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

ROMANO, B. W. (org). **Manual de Psicologia Clínica para Hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2004; 50(1): 55-63. Disponível em: . Acesso em: 28 ago 2017.