

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA**

**FRANCISCO EUDES ALVES DA SILVA  
MARIA EDUARDA ALMEIDA DA SILVA**

**ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ  
2024**

**FRANCISCO EUDES ALVES DA SILVA  
MARIA EDUARDA ALMEIDA DA SILVA**

**ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

**Orientador(a):** Profa. Ma. Lara Cristina Carlos de Moraes

MOSSORÓ  
2024

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

S586e Silva, Francisco Eudes Alves da.

Estratégias psicoterapêuticas nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. / Francisco Eudes Alves da Silva; Maria Eduarda Almeida da Silva. – Mossoró, 2024.

31 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Lara Cristina Carlos de Moraes.

Artigo científico (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados paliativos. 2. Pacientes oncológicos. 3. Psicologia.  
I. Silva, Maria Eduarda Almeida da. II. Moraes, Lara Cristina Carlos de. III. Título.

CDU 159.9

**FRANCISCO EUDES ALVES DA SILVA  
MARIA EDUARDA ALMEIDA DA SILVA**

**ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Lara Cristina Carlos de Moraes – Orientador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Prof. Paula Rolim Pinto de Souza – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

---

Profª. Haylka Viana de Souza – Avaliador(a)  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

# **ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

## **PSYCHOTHERAPEUTIC STRATEGIES IN PALLIATIVE CARE FOR ONCOLOGY PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**FRANCISCO EUDES ALVES DA SILVA  
MARIA EDUARDA ALMEIDA DA SILVA**

### **RESUMO**

Na contemporaneidade, o Câncer configura-se como a principal problemática de saúde no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o paciente acometido com câncer sofrerá implicações biológicas, psicológicas e sociais, com prognóstico que evidenciará a diminuição na sua longevidade, acarretando alta taxa de incidência, morbidade, disfuncionalidade e mortalidade provocando repercussões reflexivas, conflituosas e desconfortáveis, sofrendo com a proximidade da sua finitude. Nesse sentido, torna-se imperativo o fornecimento de cuidados paliativos promovidos por uma equipe multidisciplinar, visando a qualidade de vida e bem-estar do paciente. Desse modo, já que a doença transcende a esfera orgânica, o estudo tem como objetivo analisar as estratégias psicoterapêuticas nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos. O procedimento metodológico adotado na pesquisa, se desenvolveu por intermédio de uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, Index Psicologia - Periódicos e PubMed. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos completos, com idiomas da língua portuguesa ou inglesa, e ainda aqueles publicados em um recorte dos 10 últimos anos (2014 a 2024). De acordo com os dados analisados, a ciência psicológica possui um arcabouço teórico e técnico vasto, capaz de propiciar fundamentais contribuições ao paciente oncológico ocorrendo principalmente no âmbito hospitalar. As principais estratégias psicoterapêuticas configuram-se como avaliação psicológica e as diversas abordagens psicoterápicas, dentre elas a musicalização, terapia da dignidade, psicodrama, estratégias de coping e arteterapia sendo capazes de propiciar a prevenção e mitigação de pensamentos, emoções e comportamentos negativos, viabilizando ao paciente experiências de bem-estar, qualidade de vida, um maior ajustamento ao seu adoecimento, reconhecimento da morte como percurso natural do viver e especialmente, dignidade ao paciente em cuidados paliativos. Desse modo, o desenvolvimento de estratégias psicoterapêuticas foram essenciais para mitigar as implicações ocasionadas pela progressão do adoecimento cancerígeno.

**PALAVRAS-CHAVE:** cuidados paliativos; pacientes oncológicos; psicologia.

### **ABSTRACT**

Cancer is now the world's main health problem. According to the World Health Organization (2020), patients affected by cancer will suffer biological, psychological and social implications, with a prognosis that will show a decrease in their longevity, leading to a high incidence rate,

morbidity, dysfunctionality and mortality, causing reflective, conflicting and uncomfortable repercussions, suffering from the proximity of their finitude. In this sense, it becomes imperative to provide palliative care promoted by a multidisciplinary team, aiming at the patient's quality of life and well-being. Thus, since the disease transcends the organic sphere, the study aims to analyze the contributions of psychology in palliative care for cancer patients. The methodological procedure adopted in the research will be developed through an integrative review in the LILACS, Index Psicologia - Periódicos e PubMed. The inclusion criteria adopted will be: complete studies, in Portuguese or English, and those published in the last 10 years (2014 to 2024). According to the data analyzed, psychological science has a vast theoretical and technical framework, capable of making fundamental contributions to cancer patients in the home, outpatient and especially hospital settings. The main psychotherapeutic strategies include psychological assessment and various psychotherapeutic approaches (musicalization, dignity therapy, psychodrama, coping strategies, art therapy), which are capable of preventing and mitigating negative thoughts, emotions and behaviours, providing patients with experiences of well-being, quality of life, greater adjustment to their illness, recognition of death as a natural course of life and, above all, dignity for patients in palliative care. Thus, the development of psychotherapeutic strategies was essential to mitigate the implications caused by the progression of the cancer illness.

**KEYWORDS:** palliative care; cancer patients; psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o câncer configura-se como a primeira ou segunda principal causa de mortes precoces (antes dos 70 anos) na maioria dos países, tornando-se uma problemática substancial da saúde pública do mundo.<sup>1</sup> Após um levantamento desenvolvido pela *International Agency for Research on Cancer (Iarc)*, foram registrados 19,3 milhões de novos casos de câncer no mundo em 2020.<sup>2</sup>

Nessa perspectiva, evidencia-se a estimativa de que nas próximas duas décadas ocorra um aumento de 81% em territórios subdesenvolvidos.<sup>3</sup> Nos países da América Latina, assim como em outros continentes, espera-se um acréscimo nas estatísticas nos próximos anos, no Brasil por exemplo, preveem o surgimento de 625 mil novos casos por ano.<sup>4</sup>

Além disso, as estatísticas destacam que um em cada cinco indivíduos será acometido por câncer ao longo da vida.<sup>5</sup> Observou-se ainda que a incidência de câncer ajustada por idade é 19% superior em homens comparada às mulheres, com variações significativas entre distintas regiões globais. Nesse sentido, analisando as evidências epidemiológicas relativas à doença, torna-se fundamental o desenvolvimento de metodologias terapêuticas que possam combatê-la.<sup>6</sup>

O adoecimento cancerígeno pode ser compreendido como um crescimento desordenado das células que dividem-se constituindo tumores apoderando-se de tecidos e órgãos, até mesmo daqueles distantes da etiologia da afecção, sendo denominada metástase. Por conseguinte, a

doença cancerígena se desenvolve através de mutações genéticas, oriundas de falhas no processo de divisão e crescimento celular causando proliferação, com curso lento e crônico responsável por acarretar alta taxa de incidência, morbidade, disfuncionalidade e mortalidade, em geral com sofrimento significativo aos envolvidos no processo de adoecimento, inclusive a instituição familiar.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), o paciente acometido com câncer potencialmente agressivo, terá prognóstico que evidenciará a diminuição na longevidade, ocasionando repercussões reflexivas, conflituosas e desconfortáveis, sofrendo com a proximidade da sua finitude. Apesar disso, ainda se tem muito a ser feito por esses pacientes durante todo o percurso do tratamento ou grau de evolução da doença, garantindo serviços de saúde que os atendam de forma integral, isso poderá ocorrer por meio dos cuidados paliativos em casos irreversíveis.<sup>8</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), os cuidados paliativos são compreendidos a partir da assistência ofertada por uma equipe multidisciplinar, correspondendo a serviços em saúde que buscam prevenir, identificar, tratar e aliviar a sintomatologia expressada de forma física, psíquica, social e espiritual.<sup>8</sup>

Desse modo, na assistência a pacientes diagnosticados com câncer, o papel do psicólogo é essencialmente agir como mediador, a fim de reduzir os impactos negativos da doença, visando promover a funcionalidade e capacidade de readaptação ao paciente na vida em sociedade e retomar, na medida do possível, sua rotina prévia ao diagnóstico.<sup>9</sup> É fundamental que exista um relacionamento de confiança entre o paciente e o psicólogo para abordar a morte como parte do ciclo natural da vida. Este aspecto é crucial para a reinterpretação do significado da proximidade da morte, intensificada pelo diagnóstico de câncer.<sup>10</sup>

De acordo com Othero e Costa (2007), a qualidade da morte assume um papel central, evidenciando a necessidade de que a prática psicológica vá além da mera competência técnica. A empatia e a capacidade de oferecer uma escuta profunda, seja ela verbal ou não verbal, são fundamentais para apoiar o paciente na gestão de suas angústias e emoções. Tal abordagem não só facilita o caminho para que o paciente possa compreender e processar a realidade da sua condição, como também promove uma melhor qualidade de morte, permitindo uma transição mais pacífica e digna.<sup>9</sup>

Sob esse viés, a atenção plena do psicólogo às necessidades peculiares de cada paciente é essencial para adaptar os cuidados oferecidos, garantindo que os últimos momentos de vida

sejam vividos com o máximo de conforto e serenidade possíveis, por meio dos recursos advindos do arcabouço metodológico, teórico e prático da ciência psicológica.<sup>10</sup>

Dessa maneira, a presente pesquisa configura-se como recurso importante visando contribuir com o arcabouço científico, além de estimular o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da temática, já que os serviços de psicologia se tornam necessários para atender as demandas dos pacientes oncológicos de forma holística, mitigando o sofrimento humano. Nesse sentido, nossa pesquisa busca responder o seguinte questionamento: quais as estratégias psicoterapêuticas da psicologia nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos?

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O CÂNCER E SUAS IMPLICAÇÕES**

#### **2.1.1 Implicações biológicas**

O câncer é uma doença genética provocada por mutações a partir de alterações na estrutura do DNA da célula. O processo de desenvolvimento celular se dá pelo recebimento de informações efetivas que propiciam o seu crescimento e divisão, porém, caso ocorra um erro na comunicação dessas mensagens (mutação), poderá haver o surgimento de células adocidas que ao se proliferarem desordenadamente constituirão tumores malignos.<sup>11</sup>

A formação da neoplasia é chamada de carcinogênese (ou oncogênese), com curso lento variando a quantidade de tempo em que seja possível a visualização de um tumor. Para isso, é necessário que os seguintes estágios sejam perpassados: o de iniciação onde os genes encontram-se modificados pelos agentes cancerígenos, apesar de não haver ainda a possibilidade de identificar uma presença tumoral, o de promoção em que há transformação da célula inicial na célula maligna após o contato longo e recorrente com o agente promotor e por último, o estágio de progressão havendo a multiplicação exacerbada sem perspectiva de reversibilidade evoluindo para manifestações clínicas perceptíveis.<sup>12</sup>

Com a elevada propagação fora dos limites esperados, as células cancerígenas podem espalhar-se e tomar posse de outros tecidos e órgãos, para além daquele no qual é descrito como centro da etiologia do quadro mórbido. Esse processo é denominado metástase, considerado uma das principais causas de morte por câncer.<sup>4</sup>

Os fatores com potencial cancerígeno variam de internos (mutações genéticas, problemas hormonais e imunológicos) e externos (ambientais), geralmente a morbidade se desenvolverá por meio da interação de ambos. Portanto, o câncer é uma doença originada de

forma multifatorial, apesar de os estudos apontarem que mais de 80% dos adoecimentos relacionam-se aos aspectos externos ao indivíduo.<sup>13</sup>

Vale salientar, que existe uma ampla variedade de tipologias do adoecimento cancerígeno. De acordo com números divulgados pelo Instituto Nacional de Câncer (2023) foram detectadas mais de 100 incidências distintas, estando mais prevalentes os cânceres pele não melanoma, de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. Ao realizar um comparativo por gênero (desconsiderando o câncer de pele não melanoma), os tipos mais evidentes em mulheres foram de mama, colón, reto, colo do útero, pulmão e tireoide, enquanto os homens são mais diagnosticados por aqueles que correspondem a próstata, colón, reto, pulmão, estômago e cavidade oral.<sup>14</sup>

As taxas de mortalidade denotam-se preocupante, uma vez que no ano de 2022 foram registradas 9,7 milhões de mortes decorrentes do câncer.<sup>15</sup> Diante disso, torna-se perceptível que o paciente adoecido com a afecção cancerígena possui diminuição expressiva na sua longevidade, ao mesmo tempo em que experiencia vivências de sofrimento intenso, perpassando a esfera biológica.<sup>16</sup>

### **2.1.2 Implicações psicológicas**

Ao longo da história evidenciou-se a indissociabilidade e a interdependência dos fenômenos psíquicos e biológicos, estabelecendo uma relação simbiótica e bidirecional entre as terminologias mente e corpo.<sup>17</sup> Desse modo, as adversidades orgânicas ocasionadas ao indivíduo com câncer, irão conseqüentemente desencadear uma série de implicações psicológicas desde o período de investigação e diagnóstico da neoplasia.<sup>18</sup>

Pacientes oncológicos e os seus familiares experienciam vivências emocionais desconfortáveis, em decorrência do imaginário construído acerca do alto grau de morbidade, letalidade e prejuízos associados ao câncer. Partindo desse pressuposto, os envolvidos no processo de adoecimento acabam se deparando com ameaças concretas pelas próprias características danosas da doença que correspondem à realidade objetiva de um quadro cancerígeno, fazendo parte do prognóstico do paciente a presença do sentimento de angústia em relação à possibilidade iminente de morte.<sup>19</sup>

Outrossim, Campos e colaboradores<sup>19</sup> (2021) destacam a existência de ameaças distintas das objetiváveis, sendo compreendidas como simbólicas ou irreais.<sup>19</sup> Segundo Judith Beck (2013), a catastrofização corresponde a uma distorção cognitiva no qual o paciente pensa no

pior que poderá acontecer, desconsiderando a possibilidade de desfechos alternativos. Geralmente, a implicação psíquica descrita anteriormente, promove aumento proeminente da ansiedade elevando o nível de sofrimento. Dessa maneira, a descatastrofização torna-se um recurso fundamental, já que a sua proposta é avaliar de forma realista a situação por meio das evidências contundentes e executar o desenvolvimento de estratégias caso a catástrofe de fato ocorra.<sup>20</sup>

Diante de um quadro cancerígeno, é inegável as intercorrências subjacentes relativas à psique humana. O estudo transversal desenvolvido por Silva e Benincá (2018), propiciaram dados referentes ao considerável potencial suicida dos pacientes acometidos com câncer, quando estes percebem-se presos a insuportável dor física e psíquica, sem a possibilidade de serem salvos da irreversibilidade da sua doença, expectativa de agravos, e posteriormente a morte.<sup>21</sup>

### **2.1.3 Implicações sociais**

A estrita relação entre câncer e o âmbito social, denota-se o quão fundamental é realizar essa análise, devido sua correlação desde a etiologia da doença. Oriunda de causas multifatoriais, a patologia em vigor sofre influências ambientais e sociais, gerando comportamentos caracterizados por serem fatores de risco como consumo de bebidas, tabagismo, dieta, obesidade e sedentarismo. Dessa maneira, ao incorporar hábitos advindos de costumes e práticas culturais agindo como condicionantes e determinantes para o desenvolvimento de um câncer poderá ser potencializado.<sup>22</sup>

Após o diagnóstico, o círculo social continua atuando de forma decisiva ao longo do ciclo da doença do indivíduo. Considerada principal referência do sistema social mais amplo, a família age como instituição indispensável, podendo oferecer contribuições relevantes no cuidado, acompanhamento e suporte aos pacientes, configurando uma sólida rede de apoio. Por outro lado, caso os familiares lidam com a doença do seu parente de forma inadequada, problemáticas indesejáveis afetaram consideravelmente o sujeito que precisa de cuidados.<sup>19</sup>

Vale salientar, que as influências não ocorrem nessa única direção: família-paciente. Ao receber a notícia de um familiar estar acometido pela afecção patogênica do câncer, a instituição é convocada a realizar um reordenamento dos seus papéis e ocupações. A família precisa adaptar-se à nova rotina, vivenciar sentimentos e emoções negativos, e ainda anseios e medos sobre morte/luto. Nessa perspectiva, a forma em que os familiares reagiram a essa inesperada

realidade irá variar, inclusive as distintas posturas tomadas entre os membros. Por essa razão, a família deve ser objeto de intervenção dos profissionais durante todo período de impacto causado pelo câncer, objetivando elaborar a situação redirecionando as forças existentes para a oferta de cuidados ao usuário dos serviços oncológicos.<sup>19</sup>

Ao presenciarem desestruturação ou modificações intensas nas esferas biológicas, psicológicas e sociais, é comum que os pacientes da oncologia busquem maior aproximação do âmbito espiritual, ao mesmo tempo em que há um distanciamento do plano físico. Assim, a espiritualidade apresenta-se como passível de estudo.<sup>23</sup>

## 2.2 CUIDADOS PALIATIVOS FORNECIDOS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE ONCOLÓGICO

### 2.2.1 Paciente Oncológico

Conforme observado por Simonetti (2013), ao ocupar uma cama de hospital, o paciente experiencia uma despersonalização. Deixa de ter o próprio nome e passa a ser um número de leito ou então alguém portador de uma determinada patologia e, aos poucos, vai perdendo suas características individuais. Com isso, suas características únicas e preferências desaparecem, e essa perda de identidade faz com que o paciente se afaste das relações interpessoais e de si mesmo. Portanto, o paciente, fora de possibilidades de cura, vivencia, a todo instante, sentimentos de medo, perda, frustração, tristeza, culpa, dentre outros.<sup>24</sup>

Diante disso, esse sofrimento afeta diretamente sua saúde emocional, bem como sua qualidade de vida, humor, padrão de sono, atividades cotidianas e relacionamentos interpessoais, especialmente com os membros da família, que estão mais próximos. Em razão disso, é possível observar diversas reações e atitudes do paciente ao longo da trajetória da doença.<sup>25</sup>

A negação surge inicialmente como uma defesa psicológica, onde o paciente recusa a doença e o tratamento, mas essa atitude geralmente se modifica com o tempo, à medida que o paciente enfrenta a realidade do diagnóstico.<sup>26</sup>

Em um segundo momento, o paciente pode experimentar sentimentos de raiva e revolta, expressando emoções que antigamente, se encontravam reprimidas. Essa revolta, embora permita ao paciente lidar com seus medos e angústias, pode se manifestar de maneira intensa e

até perigosa, muitas vezes direcionada aos familiares e à equipe médica, mesmo sem razões claras.<sup>24</sup>

De acordo com Klüber-Ross (2008), o estágio seguinte é marcado pela barganha, onde o paciente tenta negociar com Deus ou com outras pessoas para evitar ou adiar a dor iminente, buscando uma possível recompensa. Posteriormente, surge um sentimento de profunda tristeza, caracterizado como depressão, onde o paciente se volta para o mundo interno para lidar com suas perdas, sejam elas reais ou imaginárias, preparando-se para a possibilidade iminente da perda da vida.<sup>26</sup>

Por fim, após uma jornada difícil, vem o estágio de aceitação, onde o paciente, após assimilar sua situação, enfrenta a realidade e encontra paz, embora alcançar esse estágio possa ser difícil para muitos. Alcançar essa etapa é desafiador e muitas pessoas não conseguem, seja por falta de recursos adequados ou mesmo porque seus dias não permitiram. No entanto, aqueles que conseguem precisam de apoio significativo, pois estão lidando com questões difíceis para processamento. Este estágio é visto como um período de reflexão e significação dos pensamentos e ideias, e uma alternância entre luta e luto. É principalmente uma contemplação sobre a dor e a paz no fim da vida.<sup>26</sup>

Além disso, o medo desempenha um papel significativo durante o processo de adoecimento e morte, influenciando consideravelmente a vida psicológica do paciente. É importante ressaltar que as experiências desses estágios não são lineares, pois cada paciente vivencia de maneira única.<sup>27</sup>

### **2.2.2 Cuidados Paliativos, Equipe Multidisciplinar e o Psicólogo Hospitalar: O Papel da Humanização no Final da Vida**

O termo "paliativo" tem sua origem no latim *pallium*, que significa manto ou capote, transmitindo a ideia de prover conforto a quem está sofrendo.<sup>28</sup> Cuidados paliativos constituem uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Esse cuidado abrange o alívio do sofrimento, o manejo da dor e o tratamento de outros sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual.<sup>29</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), os cuidados paliativos são compreendidos a partir da assistência ofertada por uma equipe multidisciplinar, correspondendo a serviços em saúde que buscam prevenir, identificar, tratar e aliviar a sintomatologia expressada de forma física, psíquica, social e espiritual.<sup>8</sup> Nesse contexto, os cuidados paliativos

são realizados por uma equipe multiprofissional e oferecem uma opção de tratamento adequado para pacientes que não têm mais opções terapêuticas de cura.<sup>30</sup>

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em um conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, afirma que os Tratamentos Paliativos envolvem cuidados oferecidos por uma equipe multidisciplinar, visando aprimorar o bem-estar do paciente e de seus familiares diante de uma situação de doença com risco de vida. Essa abordagem é realizada por meio da prevenção e mitigação do sofrimento, da identificação precoce, análise minuciosa e manejo da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.<sup>8</sup>

Portanto, as intervenções devem ter início no momento em que a doença é diagnosticada, permitindo implementar estratégias adequadas para que se possa pensar em uma possível modificação no curso da doença ou para reduzir os sintomas. Desse modo, quando o tratamento curativo não produz os resultados esperados e sua eficácia diminui, os cuidados paliativos ganham ênfase. Mesmo que a cura não seja possível, ainda é viável proporcionar cuidados que não apenas atendam aos desejos e necessidades do paciente, mas, além disso, que também ofereçam assistência familiar.<sup>31</sup>

Dentro dos aspectos acima supracitados, a psicologia contribui para auxiliar o paciente terminal em seu processo de hospitalização e adoecimento. Nesse sentido, diante da terminalidade humana, o psicólogo busca promover a qualidade de vida do paciente, aliviando o sofrimento, a ansiedade e a depressão que podem surgir frente à perspectiva da morte. A atuação desse profissional é fundamental tanto na prevenção quanto em todas as fases do tratamento.<sup>32</sup>

É imprescindível que as intervenções psicológicas sejam realizadas de forma preventiva nas diferentes etapas do tratamento. Essas ações favorecem o rompimento do silêncio por parte do paciente e de seus familiares, incentivando o diálogo sobre a doença e fornecendo informações essenciais ao tratamento. No entanto, em muitos casos, essas informações são omitidas, pois alguns profissionais acreditam que é mais adequado que paciente e família não tenham acesso a determinados dados.<sup>32</sup>

Corroborando essa perspectiva, Domingues et al. (2013) destaca que a atuação do psicólogo, por meio da escuta ativa e do compartilhamento de informações sobre a realidade enfrentada pelo paciente terminal, promove maior empatia entre os familiares. Essa abordagem permite que os familiares expressem seus pensamentos e sentimentos, contribuindo para a resolução de conflitos não resolvidos e proporcionando ao paciente vivenciar um momento de despedida mais acolhedor e reconfortante.<sup>33</sup>

No contexto dos cuidados paliativos, o psicólogo também atua nas desordens psíquicas que causam estresse, depressão e sofrimento, oferecendo suporte emocional à família para que ela entenda e lide com as diferentes fases da doença. Além disso, o psicólogo busca, a todo momento, formas de assegurar o respeito à autonomia do paciente. A escuta ativa e o acolhimento são ferramentas indispensáveis ao trabalho do psicólogo para identificar as reais necessidades do paciente. Além disso, é essencial que o psicólogo possua uma comunicação interpessoal eficaz, tanto verbal quanto não verbal, de modo a construir uma relação de confiança com o paciente.<sup>32</sup>

Hermes e Lamarca (2013) destacam que o psicólogo, em conjunto com a equipe interdisciplinar, tem como objetivo assegurar que o paciente em fase terminal possa viver o tempo restante com qualidade de vida. Esses profissionais devem oferecer acolhimento às suas queixas, atender aos últimos desejos, escutar suas histórias de vida e ajudá-lo a encontrar um significado para os momentos finais, promovendo, dessa forma, sua autonomia. Essa abordagem visa proporcionar tanto ao paciente quanto à sua família uma vivência mais humanizada do processo de luto e morte, alinhando-se aos princípios e objetivos dos cuidados paliativos.<sup>32</sup>

No entanto, para que esta prática seja efetivamente realizada, de fato, fazem-se necessárias ações que abordem o ser humano de forma holística. Por tanto, o apoio e a colaboração de uma equipe multiprofissional, composta por profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, uma vez que estes, com base em suas competências, possam oferecer possibilidades de intervenções terapêuticas e lidar de maneira mais efetiva com um tema tão sensível quanto à morte.<sup>34</sup>

Para isso, é essencial que cada membro da equipe receba treinamento específico e que trabalhem em conjunto, pois, conforme indicado por Marco e Degiovani (2012), nenhuma disciplina, isoladamente, é capaz de lidar de forma eficaz com a complexidade da dor, que se torna mais intensa quando o paciente está em cuidados paliativos.<sup>31</sup>

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa, sendo um procedimento metodológico que objetivou através de critérios de inclusão e exclusão estabelecidos de forma prévia identificar, compilar e sintetizar as discussões e produções por meio de pesquisas relevantes acerca da área proposta, permitindo conclusões a serem obtidas a partir dos resultados baseados nas evidências.<sup>35 36</sup>

Diante disso, a presente revisão desenvolveu-se seguindo critérios dentro dos métodos sistemáticos propostos, viabilizando segurança nas tomadas de decisões uma vez que evidenciou confiabilidade científica, mitigou falhas, além de apresentar lacunas existentes.<sup>37 38</sup> Conseqüentemente, viabilizou generalizações sobre o fenômeno estudado dentro dos limites das informações obtidas.<sup>38</sup>

Para a realização do estudo, tornou-se necessário utilizar as bases de dados online LILACS, PUBMED e Index Psicologia - Periódicos. É válido salientar que os sites, plataformas e as pesquisas utilizadas foram aquelas dispostas nacionalmente. Inicialmente, ocorreu a busca dos trabalhos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizando as palavras-chave: Cuidados Paliativos, Pacientes Oncológicos e Psicologia.

Ademais, critérios de inclusão e exclusão foram aplicados de modo que propiciasse uma metodologia sistemática. Quanto aos critérios de inclusão, os estudos deviam ser completos, com idiomas da língua portuguesa ou inglesa, e ainda aqueles publicados em um recorte dos 10 últimos anos (2014 a 2024). Quanto aos critérios de exclusão, descartou-se trabalhos de revisão de literatura, estudos incompletos, pesquisas duplicadas, estudos que antecederam os anos estabelecidos e aqueles que apresentavam idiomas distintos dos previamente definidos.

O procedimento metodológico adotado se dividiu em 4 etapas: identificação, rastreamento, elegibilidade e inclusão. Em primeiro plano, utilizando o conectivo booleano “AND” e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão possibilitou a identificação de 423 distribuídos nas 3 bases de dados Lilacs (352), PubMed (28) e Idex - Psicologia e Periódicos (43).

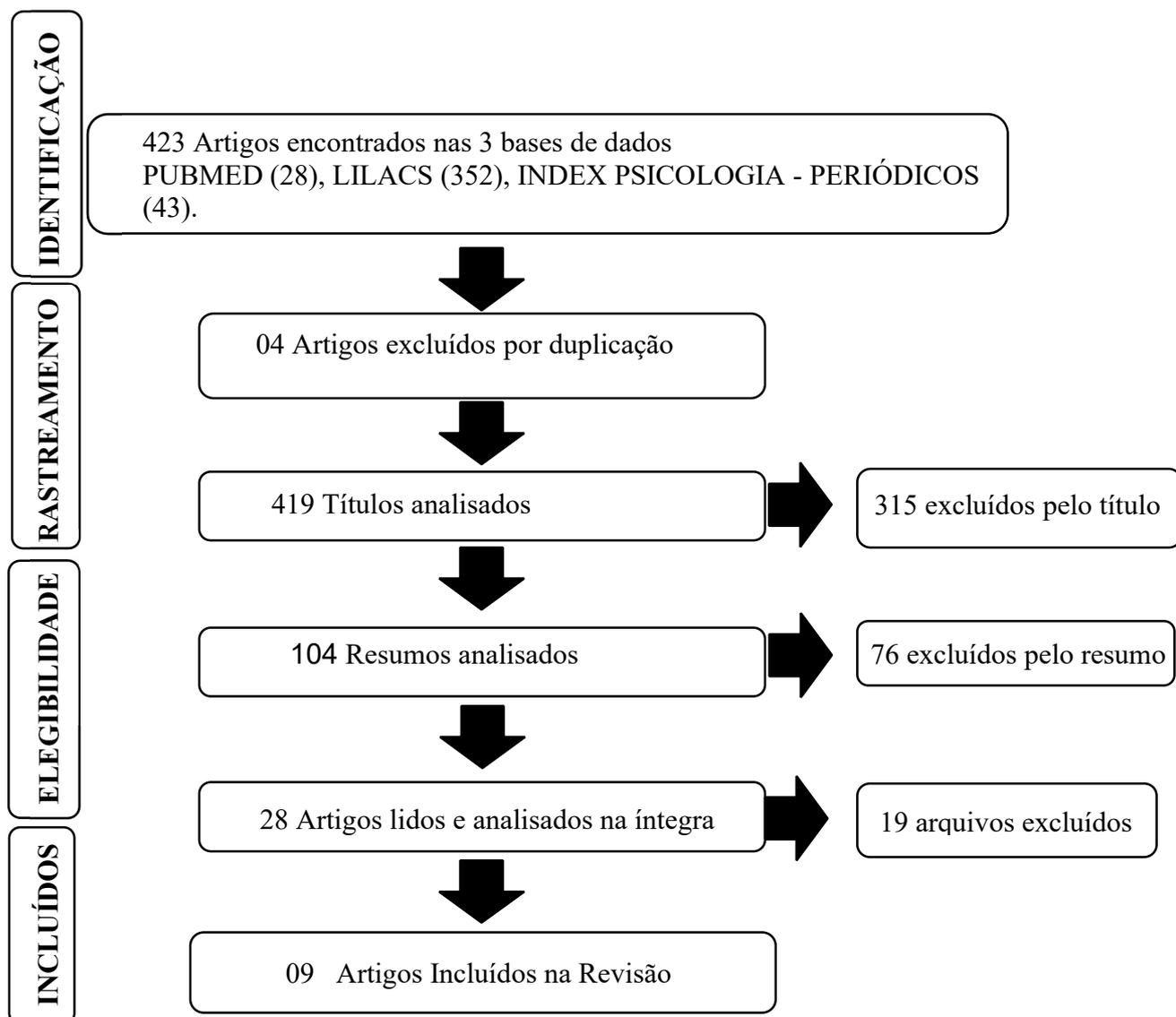
Em segundo plano, para que ocorresse a etapa de rastreamento a exclusão de 4 artigos duplicados tornou-se necessário, bem como o descarte de 315 trabalhos a partir da leitura dos títulos que não estabeleciam relação com os descritores estabelecidos. Nesse sentido, em terceiro plano após restarem 104 trabalhos, 76 deles tiveram que ser excluídos a partir dos seus resumos. Outrossim, restaram 28 trabalhos que foram lidos e analisados na íntegra havendo a necessidade de excluir 19 estudos que não se enquadram aos objetivos propostos no trabalho.

Em quarto e último plano, houve a inclusão de 9 pesquisas para compor o escopo de resultados qualitativos e quantitativos da presente revisão integrativa, para realizar discussões posteriores acerca das contribuições da psicologia nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma ilustrado na Figura 4 detalha o processo de busca e seleção de artigos para uma revisão sistemática. Inicialmente, foram encontrados 423 artigos em três bases de dados: Lilacs (352), PubMed (28) e Index - Psicologia e Periódicos (43). Após a remoção de 4 artigos duplicados, restaram 419 títulos que foram analisados. Desses, 315 foram excluídos com base no título, deixando 104 resumos para avaliação. Após a análise dos resumos, 76 artigos foram excluídos, resultando em 28 artigos que foram lidos e analisados na íntegra. Por fim, 19 artigos foram excluídos durante esta fase, culminando na inclusão de 9 artigos na revisão final.

**Fluxograma 1** – Busca de artigos e critérios de seleção



Fonte: Autoria própria, 2024.

**Quadro 1** – Descrição dos trabalhos incluídos na revisão

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia	Nascimento IRC, Jorge MSB, Leitão IMTA, 2021.	Realizar a validação de conteúdo e avaliação de usabilidade dos protocolos “Avaliação Psicológica” e “Indicadores de Atendimentos da Psicologia” para serem implantados no serviço de psico-oncologia de um hospital oncológico.	A implantação dos protocolos permitirá a avaliação psicológica e o registro logístico do atendimento, auxiliando o psicólogo no acompanhamento do paciente e na construção de indicadores do serviço de psicologia hospitalar.
Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica	Bergerot CD, Laros JA, Araújo TCCF, 2014.	Comparar vantagens e desvantagens psicométricas de instrumentos comumente utilizados em serviços especializados em Oncologia: Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9).	As características psicométricas estudadas indicaram valores melhores para HADS-D e GAD-7. Entretanto, HADS-A e PHQ-9 também se mostraram adequados para avaliação de ansiedade e depressão. Sugere-se a adoção desses instrumentos para triagem, diagnóstico e monitoramento de pacientes com câncer, especialmente nos domínios psicológico e social.
A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos.	Franco JHM et al., 2021.	Analisar as percepções de crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos sobre a musicoterapia.	A musicoterapia pode beneficiar a criança e o adolescente com câncer, uma vez que permite a expressão de sentimentos, possibilita o resgate de lembranças e proporciona esperança diante da

			situação vivenciada, além do alívio da dor.
Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares	Frizzo NS, Souza AZC, Muller APWC, Ozi AM, 2020.	Compreender as contribuições da atividade musical diante da capacidade de pacientes oncológicos e familiares no enfrentamento da doença, bem como investigar qual o impacto dessa ação nos aspectos biopsicossociais frente ao processo saúde-doença.	Observou-se melhora da expressão de sentimentos, ampliação da sensação de apoio, melhora do humor e minimização da percepção dos sintomas atrelados ao tratamento por meio do relaxamento, além do enfoque em memórias saudáveis para além da experiência da doença.
Psicodrama na promoção da saúde e do bem-estar: experiência de grupo com pacientes oncológicos.	Antoniassi Júnior G, Gomes GA, Beretta GCS, Figueiredo GLA, 2018	Narrar a vivência da prática da intervenção psicodramática no estágio de Psicologia e Promoção da Saúde, bem como apresentar as percepções do atendimento psicológico com abordagem psicodramática como técnica eficaz de trabalho de grupo para promover a saúde.	Possibilitou perceber que as representações proporcionaram aos pacientes e aos acompanhantes experiências significativas com base nas demandas apresentadas, foi possível perceber a necessidade de dramatizar e compreender-se no mundo, aceitando os papéis que evitava ou desempenhava sem espontaneidade-criatividade. Ao se sentirem acolhidos, os pacientes começaram a levar para o grupo conteúdos que proporcionassem explorar suas dores latentes, suas sensibilidades e seus receios.
Cuidados paliativos e intervenções psicológicas em uma	Oliveira KS, Machado CS, Nascimento DS, Teles GL 2023.	Identificar as intervenções psicológicas mais utilizadas no	Foram identificadas 32 categorias de intervenções psicológicas

<p>instituição pública hospitalar.</p>		<p>tratamento de pacientes adultos internados em CP.</p>	<p>relacionadas ao paciente e 38 ao cuidador. As categorias foram agrupadas por similaridade temática resultando no grupo de intervenções em demandas emocionais, intervenções em demandas cognitivas, condutas de orientação e psicoeducação, condutas de humanização e grupo de intervenções em demandas familiares.</p>
<p>Terapia da Dignidade para Adultos com Câncer em Cuidados Paliativos: Um Relato de Caso</p>	<p><i>Espíndola AV, Benincá CRS, Scortegagna SA, Secco AC, Abreu APM, 2017.</i></p>	<p>Avaliar a eficácia da terapia da dignidade</p>	<p>Observou-se que, após a realização da intervenção, houve redução nos níveis de e melhora no senso de dignidade da paciente, embora tenha havido aumento nos níveis de ansiedade. Além disso, aponta-se que a técnica Terapia da Dignidade favoreceu a recuperação de memórias positivas, a possibilidade de arrepender-se e pedir perdão e a aproximação dos familiares no final da vida.</p>
<p>Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal.</p>	<p>Silva CGV, Missiatto LAF, Feitosa FB, 2020.</p>	<p>Verificar as estratégias de coping utilizadas por pacientes oncológicos que frequentam a casa de apoio Associação Amor Fraternal, em Cacoal, Estado de Rondônia.</p>	<p>Conclui-se que a atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico poderia promover estratégias de coping. Ademais, este estudo sugere a ampliação das políticas públicas que dão fomento às casas de apoio.</p>

Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer.	Pozzada JP, Santos MA, Santos DB, 2022.	Descrever os sentidos sobre o cuidar nos cenários da morte e do morrer, produzidos por psicólogos que trabalham com CPs no SUS.	Destaca-se a importância do trabalho em equipe nos processos auto formativos; os desafios do trabalho com a morte e o morrer diante de limitações do cotidiano; e construções críticas e reflexivas do trabalho que promovem saúde mental.
--	---	---	--

Fonte: Autoria própria, 2024.

#### 4.1 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

De acordo com os dados identificados, torna-se perceptível que o psicólogo poderá contribuir de forma significativa ao paciente oncológico em quadro terminal através da identificação do estado psíquico em que o sujeito se encontra, possibilitando o desenvolvimento de abordagens intervencionistas que propiciarão a mitigação do sofrimento, bem-estar e qualidade de vida. As principais metodologias adotadas na atuação pelos profissionais de psicologia foram subdivididas em 2 partes: os protocolos de avaliação psicológica (AP), as distintas abordagens com potencial psicoterapêutico utilizadas, terapia da dignidade, estratégias de coping, psicodrama, musicoterapia, arteterapia, técnicas da área hospitalar com atuação em manejo individual ou grupal e o uso da empatia como recurso fundamental no SUS.

Nascimento e colaboradores (2021) desenvolveram um trabalho buscando obter a validação do conteúdo e da usabilidade dos protocolos de avaliação psicológica e dos indicadores dos atendimentos psicológicos fornecidos, para serem implementados na psico-oncologia de um hospital. Desse modo, acabou sendo necessário um processo de seleção de profissionais da área descritos pelos autores como juízes especialistas para analisar os instrumentos.<sup>39</sup>

Desse modo, os números de validação dos Indicadores dos Atendimentos de Psicologia corresponderam a 100% de confiabilidade. Já os Índices de Validação do Conteúdo (IVC) relativos aos itens dos protocolos de avaliação psicológica variaram de 91% a 100% nas respostas fornecidas pelos juízes, apesar de haver uma menor adesão em relação aos indicadores dos atendimentos de psicologia, o conteúdo de ambos os protocolos atingiu estatisticamente uma avaliação positiva quanto a assertividade dos instrumentos psicológicos.<sup>39</sup>

Outrossim, as avaliações relativas à usabilidade (System Usability Scale) dos protocolos “Avaliação Psicológica” e “Indicadores de Atendimentos em Psicologia”, demonstraram média 83 e 92,5 de pontos respectivamente, demonstrando que os protocolos atingiram alto grau de efetividade, eficiência e satisfação dos juízes especialistas. Nesse sentido, a utilização dos protocolos viabiliza o registro das avaliações psicológicas dos pacientes arquivadas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e que em seguida sejam apontados detalhes logísticos em relação ao contexto do atendimento. Além disso, as informações apontadas por meio do preenchimento dos protocolos podem auxiliar o psicólogo na condução do acompanhamento do paciente e na construção de indicadores do serviço de psicologia hospitalar no contexto oncológico.<sup>39</sup>

Tais evidências apresentadas pelo estudo anterior, corroboram com os resultados obtidos na pesquisa proposta por Bergerot e outros autores (2014) realizando a comparação psicométrica de instrumentos comumente utilizados em serviços especializados em Oncologia Escala de Ansiedade (HADS-A) e Depressão (HADS-D), Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9). A comparação objetivou identificar os instrumentos que fornecem melhores avaliações sistemáticas e bem fundamentadas de pacientes oncológicos propiciando indicadores para manejo dos aspectos psicossociais envolvidos na experiência com o câncer.<sup>40</sup>

Nesse sentido, os pesquisadores aplicaram uma escala sociodemográfica e os instrumentos psicométricos (HADS-A, HADS-D, GAD-7 e PHQ-9) em 200 pacientes oncológicos. Os dados destacaram que as características de fidedignidade psicométrica estudadas indicaram valores melhores para HADS-D e GAD-7. Entretanto, HADS-A e PHQ-9 também se mostraram adequados para avaliação de ansiedade e depressão.<sup>40</sup>

Dessa forma, a pesquisa aponta que a ciência psicológica possui instrumentos válidos para realizar o monitoramento de pacientes acometidos com câncer permitindo a identificação precoce de transtornos agindo de forma preventiva, instrumentalizando a equipe de saúde e especialmente o psicólogo no reconhecimento de prioridades de uma conduta terapêutica centrada nas necessidades e demandas do paciente. Nesse sentido, o profissional de psicologia poderá responder às urgências e agir corretamente em casos de encaminhamento, sendo crucial na medida em que se defendem cuidados preventivos e proativos, mesmo em nível de assistência de alta complexidade.<sup>39 40</sup>

Desse modo, percebe-se uma compactuação com as evidências apresentadas por Ramos e Peres (2013) ao desenvolverem a proposta de estabelecer um protocolo de avaliação

psicológica para pacientes oncológicos. Os pesquisadores perceberam que é prudente recomendar os protocolos de avaliação psicológica tanto no ramo da pesquisa como da prática hospitalar, em especial no setor da psico-oncologia tendo em vista os importantes subsídios promovidos para sanar lacunas acerca do paciente, viabilizando informações relevantes para garantir o fornecimento de uma assistência integral.<sup>41</sup>

## 4.2 ABORDAGENS PSICOTERAPÊUTICAS

O presente estudo identificou distintas abordagens psicoterapêuticas no contexto do tratamento oncológico, destacando a potencialidade das intervenções não-médicas, propiciando um estado de melhoria no quadro de saúde sendo refletido na sensação de bem-estar experienciada pelos pacientes, após a aplicação dos recursos teóricos e/ou práticos da ciência psicológica. No entanto, elas apresentam peculiaridades importantes em termos de objetivo, metodologia, público alvo e construto estudado.<sup>25</sup>

Consoante Franco et al., (2021), ao investigar um hospital com crianças e adolescentes entre 8 e 17 anos, analisou a percepção dos jovens em cuidados paliativos sobre a musicoterapia. Os dados foram divididos em duas categorias principais, a primeira, os pacientes expressaram sentimentos de tristeza, saudade e solidão, reflexo do processo de hospitalização, utilizando a técnica do desenho complementada pela musicalização. Na segunda categoria, os efeitos da musicoterapia sobre a saúde foram observados, evidenciando que a música ajudava os pacientes a se desconectarem momentaneamente da doença, promovendo boas lembranças, prazer, alívio da dor e conexão com seus familiares. A música, portanto, foi vista como uma ferramenta terapêutica com alto potencial para melhorar o bem-estar psicológico e físico dos jovens.<sup>42</sup>

A segunda pesquisa, conduzida por Frizzo e outros autores (2020), também investigou a influência da música, mas com uma abordagem mais ampla. O estudo envolveu pacientes oncológicos e seus familiares, focando nos impactos biopsicossociais da atividade musical no enfrentamento do câncer. A música foi utilizada como meio de expressão emocional, promovendo conforto, autoestima e conexão entre os participantes. Diferentemente da primeira pesquisa, que abordou apenas pacientes, Frizzo destacou o papel fundamental dos familiares no processo, mostrando que a música ajudava a ressignificar memórias dolorosas e a lidar com as incertezas do tratamento.<sup>43</sup>

Sendo assim, a escolha de músicas pelos participantes estimulou a autonomia, e a interação grupal proporcionou um espaço seguro para expressar emoções. Assim, a música não

apenas ofereceu alívio individual, mas também fortaleceu laços familiares, servindo como uma válvula de escape emocional.<sup>43</sup>

Neste sentido, para Andrade Júnior (2018), a música é uma modalidade terapêutica eficaz, caracterizada por ser não invasiva e indolor, diferentemente de diversas intervenções médicas. Quando aplicada de forma adequada, apresenta poucos ou até mesmo insignificantes efeitos colaterais. Essa terapia é amplamente acessível aos pacientes, podendo ser utilizada tanto no ambiente hospitalar quanto em suas residências. Além disso, permite a participação ativa dos familiares ou acompanhantes do paciente, integrando-os ao processo de tratamento e cuidado.<sup>44</sup>

De modo similar, Bergold et al. (2017) ressalta que a música no ambiente hospitalar melhora a experiência emocional dos pacientes, reduzindo sentimentos de solidão e promovendo conforto, bem-estar, segurança e paz interior.<sup>45</sup>

Além das intervenções musicais, Antoniassi Junior (2018) utilizou em seu estudo a abordagem do psicodrama, uma ferramenta terapêutica que faz uso das técnicas de dramatização para explorar conflitos, emoções e relações interpessoais. Deste modo, o objetivo foi promover reflexões sobre a vida dos pacientes e sua relação com a doença, por meio de 8 encontros com pacientes oncológicos. O estudo destacou que o psicodrama possibilitou experiências significativas, permitindo que os pacientes e acompanhantes dramatizassem suas emoções e compreendessem seus papéis no mundo de maneira mais criativa e espontânea. Além disso, o estudo observou que, ao se sentirem acolhidos, os pacientes compartilharam mais abertamente suas experiências emocionais, buscando não apenas a cura física, mas também o bem-estar psíquico, sendo conhecido como “cura da alma”.<sup>46</sup>

Corroborando com os autores citados acima, Ramalho (2010) cita que a promoção da saúde, sob a perspectiva do psicodrama, baseia-se na premissa de que oferecer condições para que o indivíduo se expresse de maneira espontânea e criativa, criando e recriando suas experiências, possibilitando uma catarse que integra conteúdos externos a si mesmo. Esse processo leva à ressignificação, ao aumento da autocrítica e à criação de formas subjetivas novas e não rígidas. Assim, as técnicas psicodramáticas podem ser aplicadas no contexto da hospitalização, promovendo a saúde mental dos pacientes.<sup>47</sup>

Ademais, o estudo conduzido por Oliveira e colaboradores investigou as intervenções psicológicas aplicadas a 70 pacientes adultos internados em cuidados paliativos. Este estudo revelou 32 tipos de intervenções psicológicas focadas no paciente e 38 direcionadas ao cuidador. Posteriormente, essas categorias foram agrupadas em cinco áreas temáticas: suporte

emocional, intervenções cognitivas, orientação, humanização e apoio familiar. Essas intervenções visam não apenas minimizar o sofrimento, mas também promover a recuperação de habilidades cognitivas e fornecer informações relevantes tanto para os pacientes quanto para suas famílias, atendendo a necessidades individuais e criando um ambiente de cuidado integral.<sup>48</sup>

Diante disso, Nascimento et al. (2024) ressalta a importância das intervenções psicológicas no contexto hospitalar, destacando a necessidade de uma abordagem holística que considere os aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente. Estratégias eficazes de intervenção, como escuta empática, observação minuciosa e trabalho interdisciplinar, são essenciais para fomentar resiliência e adaptação. Além disso, a humanização do cuidado, por meio do reconhecimento e valorização da experiência subjetiva do paciente, é fundamental para mitigar o sofrimento psicológico e melhorar os resultados de saúde.<sup>49</sup>

Outrossim, Espíndola e seus colaboradores (2017) buscaram mensurar os efeitos promovidos pelo uso da terapia da dignidade com uma paciente oncológica numa ala hospitalar. Para obter a eficácia, houve a aplicabilidade de 3 escalas antes e após a realização da intervenção: as Escalas Beck de Depressão e Ansiedade e o Inventário da Dignidade do Paciente.<sup>50</sup>

Analisando os resultados promovidos pelas escalas e inventário, pode-se inferir que a paciente apresentou melhora nos níveis de depressão e no senso de dignidade, apontando para a eficácia da terapêutica. Entretanto, houve aumento nos níveis de ansiedade, resultado que pode ter sido enviesado por conflitos que a paciente havia tido com familiares, além de uma resposta natural diante da revisão de conflitos.<sup>50</sup>

O objetivo da a terapia da dignidade é uma intervenção direcionada a pacientes portadores de doenças graves, a qual foca-se em aspectos como a preservação e a resolução de relacionamentos interpessoais, o compartilhamento de palavras afetuosas e a construção de um documento de legado para os familiares e demais entes queridos desses pacientes, possibilitando a vivência de um fim de vida digno. Nesse sentido, o estudo realizado por Espíndola e seus colaboradores é condizente com as propostas levantadas pela literatura científica acerca dos resultados a serem alcançados pela terapia da dignidade.<sup>51</sup>

Outra abordagem psicológica analisada, se desenvolveu a partir de um estudo que objetivou identificar quais são as principais estratégias de coping (ou enfrentamento) utilizadas por pacientes oncológicos em uma cidade no interior do Amazonas. Para isso, ocorreu a aplicação de um questionário sociodemográfico, a escala de estresse percebido (do inglês,

Perceived Stress Scale - PSS-14) e a escala de modos de enfrentamento (EMEP) em 29 participantes diagnosticados com câncer.<sup>52</sup>

Desse modo, os dados evidenciaram que pacientes utilizaram mais os seguintes modos de estratégias descritos respectivamente: prática religiosa, foco no problema (o indivíduo busca uma aproximação entre o evento estressor no intuito de diminuir a angústia e o sofrimento) suporte social (rede de apoio) e foco na emoção (realização de atividades para diminuir a emoção negativa). Vale salientar, que o levantamento dessas informações pode contribuir para que profissionais da saúde, que atuam no campo oncológico, em especial psicólogos, estimulem e reforcem o coping mais assertivo, para que os pacientes oncológicos enfrentem positivamente o estresse em virtude do diagnóstico e do tratamento do câncer.

52

As evidências encontradas são compatíveis aos levantamentos propostos por Kohlsdorf e Costa Júnior (2008), em relação a adaptação, administração ou redução promovidas pelas estratégias de coping que são provocados pela situação de crise, advinda do estado de adoecimento do paciente.<sup>53</sup>

Por conseguinte, o estudo de Pozzada, Santos e Santos (2022) visa descrever os sentidos atribuídos ao cuidar nos cenários de morte e morrer, conforme percebidos por psicólogos que atuam em cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa, realizada em nível de atenção terciária, envolveu entrevistas com quatro psicólogos que atuam em diversos dispositivos do SUS, como atenção domiciliar, ambulatório de cuidados paliativos e atenção hospitalar. Os resultados indicam que esses profissionais exercem um papel fundamental ao resolver pendências no contexto do adoecimento, promovendo um cuidado humanizado que respeita a trajetória e os desejos dos pacientes. A empatia e o conhecimento técnico foram destacados como essenciais para um atendimento eficaz e adaptado às necessidades dos pacientes em momentos críticos.<sup>54</sup>

Diante das informações destacadas, nota-se que a ciência psicológica não possui um referencial psicoterapêutico específico para tratar pacientes oncológicos. Porém, conforme os apontamentos de Campos, Rodrigues e Castanho (2021) a psicologia vem ao longo das décadas desenvolvendo um arcabouço de estratégias interventivas diversas, para lidar com as consequências ocasionadas ao paciente oncológico e aos seus familiares.<sup>19</sup>

## **5 CONCLUSÃO**

Por intermédio das informações supracitadas, torna-se evidente o potencial aversivo do câncer na integralidade da saúde humana, inclusive sobre a saúde mental. Desse modo, o desenvolvimento de estratégias terapêuticas são essenciais visando mitigar as implicações ocasionadas pela progressão do adoecimento. Vale salientar, que as intervenções de cunho meramente organicistas são consideradas ineficientes pela literatura científica, devido a complexidade da doença, sendo portanto, essenciais as contribuições da psicologia para com esses quadros.

A ciência psicológica possui um arcabouço teórico e técnico vasto, capaz de propiciar fundamentais contribuições ao paciente oncológico, vivenciando a diminuição de cognições, emoções e comportamentos negativos, em contrapartida possibilitar o desenvolvimento de um repertório saudável viabilizando dignidade, qualidade de vida, bem-estar e um melhor ajustamento ao processo de finitude, compreendendo a morte como percurso natural do viver. Vale salientar, que a psicologia poderá compor positivamente as metodologias terapêuticas de forma preventiva (avaliação psicológica), de promoção e recuperação (interventiva) da saúde do paciente.

No entanto, torna-se prudente enfatizar a inacessibilidade aos serviços psicológicos de expressiva parcela da população passível de cuidados paliativos, já que a atuação do psicólogo nesses quadros em geral, se apresentam predominantemente no âmbito hospitalar. Além disso, a psicologia ainda necessita do desenvolvimento mais robusto de protocolos de cuidados mais sistematizados, já que a problemática em vigor está associada à escassez de pesquisas da atuação da psicologia com pacientes oncológicos, especialmente em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

1. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
2. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020 QUESTIONS AND ANSWERS (Q&A) [Internet]. Who.int. 2020 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://www.iarc.who.int/faq/latest-global-cancer-data-2020-qa/>.
3. Shah P, Kendall F, Khozin S, Goosen R, Hu J, Laramie J, et al. Artificial intelligence and machine learning in clinical development: a translational perspective. *npj Digital Medicine* [Internet]. 2019 Jul 26 [cited 2024 Mar 14];2(1). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41746-019-0148-3>.

4. World. Palliative care [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2020 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2024 Mar 20];71(3):209–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>.
6. APA PsycNet [Internet]. Apa.org. 2024 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Famp0000391>.
7. Como surge o câncer? [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2024 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>.
8. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Who.int [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 20]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>.
9. Othero MB, Costa DG. Cuidados Paliativos Propostas Desenvolvidas em Cuidados Paliativos em um Hospital Amparador -Terapia Ocupacional e Psicologia [Internet]. 2007 [Cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/proposta-desenvolvidas-cuidados-paliativos-em-um-hospital-amparador-terapia-ocupacional-psicologia.pdf>.
10. A Arte de Morrer - Visões Plurais PDF [Internet]. Skoob.com.br. 2024 [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://www.skoob.com.br/livro/pdf/a-arte-de-morrer-visoes-plurais/livro:241692/edicao:270503>.
11. Câncer. [Internet] Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ministério da Saúde. 2024 [cited 2024 Abr 2]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer>.
12. Como surge o câncer? [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022 [cited 2024 Abr 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>.
13. O que causa o câncer? [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2024 [cited 2024 Abr 10]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer/>.
14. Estatísticas de câncer [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2024 [cited 2024 Abr 12]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>.
15. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços [Internet]. Paho.org. 2024 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>.

16. Lopes-Júnior LC, Olson K, de E, Pereira-da-Silva G, Nascimento LC, Aparecida R. Translational research and symptom management in oncology nursing. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2016 May 26 [cited 2024 Abr 28];25(10):S12–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27231745/>.
17. Ramos, D. (1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica do corpo*. Edição revista, atualizada e ampla. São Paulo: Summus, 2006.
18. Silva, VCE, Zago MMF. (2005). A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4), 476-480.
19. Campos EMP, Rodrigues AL, Castanho P de CG. Intervenções psicológicas na psico-oncologia [Internet]. *Mudança: psicologia da Saúde*. 2021; 29(ja-ju 2021): 41-47.[citado 2024 Abr 28] Available from: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v29n1p41-47>.
20. Beck, JS. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. – Porto Alegre: Artmed; 2013.
21. Silva BM da, Benincá C. Ideação suicida em pacientes oncológicos Suicidal ideation on cancer patients [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar; 2018 [cited 2024 May 02]. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v21n1/v21n1a12.pdf>.
22. Filho MB, Souza AI, Miglioli TC, Santos CM. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2024 May 02];24(suppl 2):s247–57. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C7PwjcwDwyMvVjndvGBr/#>.
23. Silva LMP, Goto TA. Psicologia e espiritualidade na produção científica brasileira: uma revisão de literatura. [Internet] *Juiz de Fora: Numen: revista de estudos e pesquisa da religião*; 2020 [cited 2024 May 02] 39-49 p. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Psicologia-e-espiritualidade-na-produ%C3%A7%C3%A3o-cient%C3%ADfica-Silva-Goto/8ff95754ab12c7b80530503c0e1b8f1d35cfac0#citing-papers>.
24. Simonetti A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 7.ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2013.
25. Melo AC, Fernandes Valero F, Menezes M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 2013 [citado 2024 Nov 15];14(3):452-469. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36229333007>.
26. Kübler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. São Paulo: Martins Fontes; 2008. 226 p.
27. Kovács MJ. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992. 194 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod\\_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf)Pessi

ne, L.; Bertachini, 2005, L. [s.l: s.n.]. Available from: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/32/03\\_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf).

28. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*. 2005 out-dez;29(4):491-509.
29. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2019 May 22 [cited 2024 Nov 12];43(3):62–72. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/>
30. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 1, p. 92–100, 1 mar. 2009.
31. Marco, MA. ; Degiovani, MV.. *O adoecer como processo.: psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença..* Porto Alegre: Artmed, 2012. (Cap.19, 313-335p.). [cited 2024 May 02] Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mKNsRRSSGRV5DS4V7WbvTnn/> Acesso em: 18 maio 2024.
32. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mai 28];18(9):2577-2588. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>
33. Domingues GR, Karina, Silva, Simone, Santos, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 15];11(1):02-24. Available from: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002)
34. Ferreira, Queiroz AP, Lopes FLQ, Melo MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer\*. [cited 2024 Nov 15] *Rev. SBPH, Rio de Janeiro* , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso).
35. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN Journal* [Internet]. 1998 Apr [cited 2024 May 20]; 67(4):877–80. Available from: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/S0001-2092%2806%2962653-7>.
36. Broome M. Integrative literature reviews for the development of concepts [Internet]. *ResearchGate*. unknown; 2000 [cited 2024 May 20]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/238248432\\_Integrative\\_literature\\_reviews\\_for\\_the\\_development\\_of\\_concepts](https://www.researchgate.net/publication/238248432_Integrative_literature_reviews_for_the_development_of_concepts).

37. Armstrong D, Bortz P. An Integrative Review of Pressure Relief in Surgical Patients. *AORN Journal* [Internet]. 2001 Mar [cited 2024 May 21];73(3):645–74. Available from: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0001-2092%2806%2961960-1>.
38. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research* [Internet]. 1998 Nov 1 [cited 2024 May 21];11(4):195–206. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189798803297?via%3Dihub>
39. Nascimento IRC do, Jorge MSB, Leitão IMT de A. Validação de Protocolos de Avaliação Psicológica e Indicadores de Atendimento em Psico-Oncologia. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2021 [cited 2024 ago 20];41. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/R3NhmWLQ6Rv8BX9hT5Jpckb/?lang=pt#>
40. Bergerot CD, Laros JA, Cavalcanti C. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF* [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2024 Ago 21];19(2):187–97. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/SR6jJNRL4FrP5jkMrXssxMb/?lang=pt>
41. Ramos JL, Peres RS. Vista do Protocolo de avaliação psicológica para pacientes oncológicos: Uma proposta [Internet]. *Pucpr.br*. 2024 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20589/19835>.
42. Franco JHM, Evangelista CB, Rodrigues M de SD, Cruz RA de O, Franco I da SMF, Freire ML. Music therapy in oncology: perceptions of children and adolescents in palliative care. *Escola Anna Nery*. 2021;25(5). [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/?format=pdf&lang=pt>
43. Frizzo NS, Zubik A, Paula A, Ozi AM. Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares. *Psicologia Ciência e Profissão* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2024 Nov 16];40. Available from: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V7JvhdtxKKbrw6vXyxsBrRR/?lang=pt>
44. Andrade Júnior H. Eficácia terapêutica da música: um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes [Therapeutic efficacy of music: a transdisciplinary view of health for teams, patients and companions]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 16]; 26. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/29155/26887>.
45. Bergold LB, Chagas M, Alvim NAT, Backes DSB. Utilização da música na humanização do ambiente hospitalar: interfaces da musicoterapia e enfermagem. *Rev Bras Musicoter* [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 16]; 15(2):295-276. Available from: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/295/276>
46. Junior GA, Gomes GA, Celia R, Alves L. Psychodrama in the promotion of health and well-being: group experience with cancer patients. *Revista Brasileira de Psicodrama* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2024 Nov 16];26(2). Available from: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932018000200014](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932018000200014)

47. Ramalho CMR. Psicodrama e Dinâmica de Grupo - [Internet]. Doceru.com. 2021 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://doceru.com/doc/8e00s01>.
48. Oliveira, K. S., Machado, C. S., Nascimento, D. S., & Teles, G. L. (2023). Cuidados paliativos e intervenções psicológicas em uma instituição pública hospitalar. [cited 2024 Nov 16] *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e5136. Available from: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2023. e5136>
49. Nascimento K, Erlacher LS, Rosa L, Pereira R, Lima C, Santos. Ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. *Rev Cosmos Acadêmico* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 17];9(1):2024. Available from: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2024/11/Revista-Cosmos-Academico-v9-n1-2024-Artigo1.pdf>.
50. Espíndola AV, Ribeiro C, Scortegagna SA, Secco AC, Paula A. Terapia da dignidade para adultos com câncer em cuidados paliativos: um relato de caso. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2024 Nov 18];25(2):733–47. Available from: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000200017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
51. Fitchett G, Emanuel L, Handzo G, Boyken L, Wilkie DJ. Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2015 Mar 20 [cited 2024 Nov 18];14(1). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-015-0007-1>.
52. Silva CGV, Missiato LAF, Feitosa FB. Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal [Internet]. *Inca.gov.br*. 2024 [cited 2024 Nov 18]. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/626/754>
53. Kohlsdorf M, Costa-Junior AL.. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2008 Sep 1 [cited 2024 Nov 18];25(3):417–29. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Y8Rjm8TLh8tGGYP7R5RB33P/#>.
54. Pozzada JP, Santos DB. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 dez 17 [cited 2024 nov 17];26. Available from: <https://scielosp.org/article/icse/2022.v26/e210581/>.