

O CÂNCER COMO PROPULSOR DE TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO BRASIL

Data de aceite: 01/11/2023

Karla Gabriely Freitas Zocatelli de Moura

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

Ana Paula Freitas Zocatelli de Moura

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

Emanuelly Degaspero Araujo

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

Sávio Costa Silva

Acadêmico de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

Natália Grancieri

Doutora em Ciências da Saúde,
Professora do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)

RESUMO: Identificadas as altas taxas de incidência de câncer na população mundial, os danos psicossociais que afetam os pacientes nas etapas do diagnóstico e durante o tratamento da neoplasia, busca-se analisar os diferentes transtornos de ordem psicológica e social que surgem com a doença e podem contribuir para um agravamento na evolução da mesma. Este estudo possui caráter exploratório, de natureza qualitativa.

Foi realizado por meio de levantamentos bibliográficos. Assim, esse trabalho visa se tornar uma importante ferramenta de estudo aos acadêmicos e profissionais da saúde, pois possibilitará obter maior conhecimento sobre os transtornos psicossociais em pacientes oncológicos no Brasil, permitindo abordar a relação entre as consequências e os tratamentos do câncer, assuntos que precisam ser mais explorados para contribuir nos âmbitos científico, social e para saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, câncer, saúde pública, qualidade de vida, depressão.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença genética que pode desencadear transtornos psicossociais graves nos pacientes. Essas disfunções, que são principalmente a ansiedade aguda e a depressão, diminuem a qualidade de vida dos enfermos e impactam diretamente o tratamento deles.

Assim, foi abordado o câncer como propulsor de transtornos psicossociais no paciente, em fases diferentes do

diagnóstico e tratamentos da doença, devido a significância para se obter uma visão mais ampla do quadro clínico do enfermo e, por conseguinte, possibilitar uma abordagem médica mais eficiente e colaborativa.

Dessa forma, a finalidade desta pesquisa foi identificar os transtornos psicossociais que afetam os pacientes portadores de câncer. Para isso, realizou-se um estudo com abordagem exploratória qualitativa em fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico, para a detecção de produções sobre o tema. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas em bases de dados de acesso livre: Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2021.

Em síntese, o porquê da realização desse artigo, motivou-se, sobretudo, pelo valor que ele possui como instrumento de estudo aos acadêmicos e profissionais da saúde, por abordar a relação, as consequências e os tratamentos do câncer nos pacientes. Ademais, ele possibilitou que a sociedade obtivesse maior conhecimento sobre esse tema, que não é tão explorado, evidenciando-se mais uma vez a relevância dele para toda a comunidade.

2 | CÂNCER

2.1 DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER NO ORGANISMO

De acordo com Chammas (2013), o câncer é uma doença caracterizada por expressar genes de forma descontrolada. Assim, ele é uma patologia genética, cuja origem decorre, pelo menos em parte, de condições que ultrapassam ou mesmo transtornam a conservada capacidade de estabilidade genômica.

Dentre as causas de neoplasias, destacam-se diversos fatores que podem estar associados como “ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida ou costumes, com destaque para: os hábitos de fumar e alimentares, fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento” (OLIVEIRA, 2015, p.147).

Segundo Chammas (2013), o câncer possui características intrínsecas e extrínsecas às células tumorais. De um modo geral, ele seria caracterizado por uma capacidade de proliferação autônoma, auto renovação ilimitada, resistência a fatores antiproliferativos, evasão à morte celular e de mecanismos de defesa imune; e, recentemente, destacam-se as alterações metabólicas adaptativas e instabilidade genômica. Além disso, inclui-se a capacidade de indução persistente de angiogênese, modificação do microambiente tecidual, evasão da resposta imune montada especificamente contra os tumores, modulação da resposta inflamatória e de reparo tecidual e cooptação de células desse microambiente nos processos de invasão e metástase.

2.2 TIPOS DE CÂNCER MAIS COMUNS

Conforme a World Health Organization (2020), a Classificação Internacional de

Doenças (revisão 11) lista mais de 600 tipos de câncer, a maioria dos quais requerem um único diagnóstico e uma gestão de abordagens.

Ainda segundo a World Health Organization (2020), o câncer mais frequentemente diagnosticado é o de pulmão (11,6% de todos os casos), o qual também é o principal na causa de morte por câncer, seguido pelo de mama feminina e colorretal. Além disso, o tipo mais comum de neoplasia maligna varia entre os países, com certos tipos, como o cervical e o sarcoma de Kaposi, muito mais frequentes em países na extremidade inferior do índice de desenvolvimento humano (IDH) do que em países com IDH alto.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), no Brasil, os tipos de câncer mais frequentes nas mulheres no ano de 2020, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão os de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%). Nos homens, os principais, segundo a estimativa para o ano de 2020, exceto o câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos dessa doença em homens e 29,5% em mulheres.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%	Homens	Mulheres	Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Figura 1 - Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019).

Ademais, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), considera a existência de uma grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões do Brasil. Enquanto que nas Regiões Sul e Sudeste, por exemplo, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino, na Região Centro-Oeste, o câncer do colo do útero e o de estômago são os que estão entre os mais incidentes.

3 | TRANSTORNO PSICOSSOCIAL

3.1 TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS MAIS COMUNS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Tendo em vista a presença de efeitos fisiológicos advindos do desenvolvimento do câncer, cabe ressaltar que o indivíduo também vivencia um impacto notório no eixo psicológico. Em casos mais avançados da doença, por exemplo, a presença de dores aumenta principalmente a prevalência do surgimento da depressão e outros transtornos psiquiátricos, como a ansiedade aguda, a agitação, a irritabilidade, o desespero e a raiva, resultados que podem comprometer também casos mais leves de câncer. Ademais, é presente o possível surgimento de consequências de cunho social, cultural e espiritual, somadas ao temor, ao isolamento social, ao medo e à perda da capacidade de executar seus afazeres diários. Cabe salientar que, essas alterações a nível psicossocial podem ser notadas de formas distintas para cada indivíduo, bem como em diferentes tipos de câncer (BOTTINO, FRÁGUAS e GATTAZ 2009; SALCI e MARCON 2010).

Vale exemplificar que, “o câncer de mama feminino é um dos cânceres mais temidos, por afetar não apenas o corpo anatômico, mas principalmente alguns aspectos psicossociais da paciente” (ALMEIDA, GUERRA E FILGUEIRAS, 2012, p.1003).

Nesse contexto, de acordo com Almeida, Guerra e Filgueiras (2012), às implicações decorrentes desse tipo de tumor comportam por exemplo, a ruptura do corpo saudável, as incertezas quanto a eficácia do tratamento, as possibilidades de recorrências, a quebra da rotina diária e a sensação de impotência e dependência, e fazem com que esse tipo de câncer seja um dos mais assustadores no ponto de vista das mulheres, devido aos transtornos psicossociais negativos oriundos da problemática. Somado a isso, a possibilidade de diferentes tipos de intervenções cirúrgicas para a retirada total ou parcial das mamas, em casos mais graves, repercutem radicalmente na imagem corporal da mulher e, conseqüentemente, agravam as adversidades psicológicas e sociais advindas da doença.

Além desse tipo de neoplasia, destaca-se também o câncer colorretal que, de acordo com Costa *et al.* (2016), o paciente oncológico tende a tornar-se vulnerável às diversas condições que poderão influenciar a evolução da doença. Nota-se o aparecimento de distúrbios psicológicos, tais como: depressão, angústia, transtornos de ansiedade e até mesmo pensamentos suicidas.

Cabe destacar, segundo Souza *et al.* (2013), que ainda que a depressão seja um transtorno psiquiátrico frequente em pacientes oncológicos, muitas vezes ela não é diagnosticada ou tratada adequadamente. Isso pode ocorrer devido à tentativa do paciente em parecer forte ao médico, evitando expor seus sentimentos, bem como o pensamento do oncologista de que o paciente irá falar espontaneamente sobre, tendendo a não questioná-lo acerca de possíveis sintomas depressivos. Ademais, a dificuldade do diagnóstico pode

ser consequente do fato de ambas doenças apresentarem sintomas comuns, como fadiga, perda de peso e falta de prazer. Além disso, o próprio corpo clínico pode encarar com normalidade pacientes oncológicos deprimidos.

3.2 REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS NO PRÉ-DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO E PÓS-DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

Segundo Kübler-Ross (2017), a negação total, ou pelo menos a parcial, é usada por quase todos os pacientes, seja nos primeiros estágios da doença, seja logo após a constatação, ou às vezes, numa fase posterior.

Sobre o estágio de pré-diagnóstico, Salci e Marcon (2011) ilustram a situação das mulheres que, ao perceberem algum tipo de mudança física no corpo, automaticamente realizam suposições. Essas especulações auxiliam na descoberta da patologia, porque trazem preocupações que as estimulam a buscar esclarecer o problema, procurando atendimento médico. Nessa busca por respostas, a realização da biópsia representa o ápice do caminho percorrido em direção à definição do diagnóstico, ou seja, por algum tempo a mulher canaliza forças nos pensamentos positivos de que não será uma doença maligna e após a realização, entra em um estágio de angústia, pois nada pode ser feito antes do resultado da biópsia que demora alguns dias. Durante esse tempo, a mulher vive momentos de esperança e desesperança, marcados principalmente por ansiedade.

Assim, o recebimento do diagnóstico de câncer é considerado como um dos piores momentos, pois é quando ela se depara com uma avalanche de sentimentos que provocam um forte impacto emocional, acompanhados de tristeza, frustração, angústia e dificuldade de introjeção, aceitação e apreensão do que significa perceber-se uma portadora de câncer. Diante do dilema e perante a aceitação ou não da doença, inserida agora no corpo da mulher e em todo o seu contexto familiar, é preciso elaborar novos conceitos e adaptações à nova realidade (SALCI e MARCON, 2011).

De acordo com Barros (2013) e Ferreira *et al.* (2019), o choque pelo qual o indivíduo passa ao receber o diagnóstico é muito intenso, podendo comprometer a compreensão dele sobre a doença e o tratamento dela. Além disso, por causa da visão pessimista – que em grande parte se deve a sociedade – do prognóstico de um paciente oncológico, há o surgimento de muitas dúvidas e inseguranças para os pacientes e familiares, consequentemente, o processo posterior ao diagnóstico da doença pode, muitas vezes, ser acompanhado por transtornos psiquiátricos, os quais na grande maioria são a ansiedade e a depressão.

3.3 REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO CLÍNICO DO CÂNCER

Conforme Bottino, Fráguas e Gattaz (2009), impactos no eixo psicossocial são possíveis em decorrência dos tratamentos clínicos para o câncer. No que tange às terapias antineoplásicas, destaca-se, de forma direta, o provável desenvolvimento de quadros

depressivos nos pacientes. Nos quais, os sintomas dessa doença psicológica podem ser específicos, como a presença de alterações de humor, ansiedade, queixas cognitivas, anedonia, anorexia e desinteresse social. Cabe destacar, que, essas manifestações podem ser oriundas da utilização de alguns medicamentos para o tratamento antineoplásico, tais como o uso de interferon e da interleucina-2, procarbazona, asparaginase, vimblastina, vincristina, tamoxifeno e ciproterona, além de outros quimioterápicos e corticosteroides, por exemplo, prednisona e dexametasona.

3.4 TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS E CLÍNICOS PARA O PACIENTE COM CÂNCER

Há-se a necessidade de aplicar estratégias distintas de enfrentamento clínico e psicológico a fim de proporcionar uma evolução considerável nos casos de câncer. Sendo essas melhorias, pautadas no que tange a redução da neoplasia associada a dor e sofrimento presente em diversas fases da patologia, além de um apoio no eixo psicossocial como forma de prevenção e cuidado (BOTTINO, FRÁGUAS e GATTAZ, 2009).

Segundo o ABC do Câncer (2020), os principais tipos de tratamentos para o câncer estão ligados à procura de cura, prolongamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes. Dentre os recursos, predominam-se as cirurgias, radioterapias e quimioterapias que podem ser usadas em conjunto ou de forma isolada. Contemporaneamente, poucas são as neoplasias tratadas com apenas uma modalidade terapêutica, assim, são utilizadas várias alternativas nos diferentes tipos de recursos. Nessa conjuntura, a quimioterapia é uma forma sistêmica para o tratamento do câncer, feita com medicamentos conhecidos como “quimioterápicos” que são administrados em intervalos regulares.

Além da terapêutica clínica anteriormente mencionada, há também a grande utilização da radioterapia em casos de câncer. Nesse contexto, cabe ressaltar que: “A radioterapia é o método de tratamento local ou locorregional do câncer que utiliza equipamentos e técnicas variadas para irradiar áreas do organismo humano, prévia e cuidadosamente demarcadas”. (ABC do Câncer, 2020, p.59).

Ademais, dependendo da gravidade da patologia, intervenções cirúrgicas podem ser o meio mais apropriado de tratamento. De acordo com Almeida, Guerra e Filgueiras (2012) e Paredes *et al.* (2012), há tipos de cirurgia específicas que podem ser realizadas. Por exemplo, para o câncer de mama, têm-se a mastectomia (retirada total da mama), quadrantectomia (remoção de cerca de um quarto da mama) e a lumpectomia (remoção do tumor e de pequena região circunvizinha). Ainda, soma-se a isso, o processo cirúrgico de reconstrução mamária, que possibilita à mulher mastectomizada agregar aos procedimentos traumáticos mudanças positivas no estado psicológico e de integridade, com preservação da autoimagem somados aos benefícios físicos e sociais. Nessa perspectiva, as pacientes submetidas a esse tipo de método mostraram-se satisfeitas com o resultado, demonstraram mudanças na qualidade de vida e encontraram novos significados para o que vivenciaram.

Além dos tratamentos abordados, alternativas terapêuticas psicológicas são essenciais no contexto das neoplasias. Vale ressaltar que, para lidar com processos de adoecimento, estratégias são usadas pelos pacientes e por seus familiares, sendo as mais comuns: a espiritualidade, o suporte familiar, reflexão sobre o problema, medidas de autocontrole e atividades relacionadas ao autocuidado (SANCHEZ, 2010).

Ademais, segundo Bottino, Fráguas e Gattaz (2009), alguns estudos têm avaliado outras intervenções de cunho psicossocial para o cuidado nesse eixo em pacientes com câncer, como técnicas de relaxamento, hipnose e terapia individual ou em grupo. Dos 10 estudos realizados, 5 apresentaram evidências das mediações sociais no aumento da sobrevida. Para exemplificar, efetuou-se uma intervenção psiquiátrica em pacientes com melanoma nos estágios I e II, que consistia em avaliar algumas características, como manejo do estresse, reforço de estratégias cognitivas (resolver problemas) e apoio psicológico. A recorrência observada no grupo controle validou o papel mediador das técnicas psicossociais na melhora de quadros depressivos, com conseqüente evolução na adesão dos cuidados médicos. Sendo assim, nota-se a eficácia das intervenções psicoterápicas no tratamento psicológico, conectado ao clínico, em pacientes com câncer.

Nesse sentido, associa-se a existência da psico-oncologia, conforme Alves, Viana e Souza (2018) a uma alternativa de intervenção em que os psicólogos operam junto aos pacientes diagnosticados por neoplasias. Sua funcionalidade é compreendida com um acompanhamento psicológico em que o profissional dá o suporte necessário aos diversos momentos de dificuldades. Ainda de acordo com os autores, essa técnica é baseada nas ofertas de informações e explicações concretas sobre a doença e o seu desenvolvimento no organismo, pela prestação de apoio psicossocial e psicoterapêutico às vítimas, a oferta de um espaço que permita a expressividade dos sentimentos do paciente e busca pela descoberta de meios que diminuam o estresse, a ansiedade e a depressão. Nesse contexto, prioriza-se a qualidade de vida, o desenvolvimento do retorno da esperança e do renovo perante processos que concretizem drásticas alterações físicas e psicológicas.

4 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem exploratória qualitativa em fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, para a identificação de produções sobre o tema 'O CÂNCER COMO PROPULSOR DE TRANSTORNOS PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO BRASIL'.

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas em bases de dados de acesso livre: Scielo, Google Acadêmico e Pubmed, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2021.

Foram adotados os seguintes critérios para seleção das publicações: artigos originais, revisão de literatura e/ou relato de experiência, artigos com resumos e textos

completos disponíveis para análise, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos 2009 e 2021, e artigos que contenham em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores: ‘câncer, transtorno psicossocial, depressão, qualidade de vida, neoplasias, tumor, suicídio, sentimentos, transtorno psiquiátrico, ansiedade, insônia, dor, terapias antineoplásicas, antidepressivos, psico-oncologia, fatores de risco, saúde, diagnóstico, saúde pública’. Sendo excluídos os artigos científicos que não atendam aos critérios de inclusão mencionados.

Os artigos obtidos no levantamento foram analisados mediante leitura minuciosa, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Na tabulação os autores elaboraram um quadro com os autores, ano de publicação, título, resultados e conclusões.

5 | REVISÃO INTEGRATIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram utilizados 17 trabalhos para elaboração do referencial teórico, escolhidos conforme os critérios de seleção apresentados no capítulo anterior. Dentre esses, 7 artigos foram selecionados para compor a revisão integrativa e estão apresentados no Quadro 1.

Autores / ano	Título do Artigo	Resultados	Conclusões
Shirley de Souza Silva et al, 2008	O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico	O diagnóstico do câncer, independente do estágio, associa-se ao prenúncio de morte próxima e essas cognições refletem diretamente no estado emocional do paciente. Além disso, há presença de pensamentos religiosos como por exemplo estratégias adotadas pelos pacientes como forma de enfrentar a doença e superar o abalo emocional dela decorrente. Soma-se a isso, a reação de choque temporário associado a uma forma de negação do paciente em meio ao diagnóstico. Por fim, o pensamento suicida junto à depressão pode estar presente em alguns pacientes.	O diagnóstico de câncer gera algumas reações psicológicas que, quando não trabalhadas, podem dificultar o ajustamento do paciente à situação do adoecimento e, conseqüentemente, contribuir para um agravamento do quadro. Por isso, o presente trabalho sugere práticas interventivas junto ao paciente, principalmente no momento do diagnóstico, bem como no decorrer do tratamento. Sendo assim, propõe-se uma possível intervenção à luz de pressupostos da terapia cognitivo-comportamental com objetivo de trabalhar cognições disfuncionais acerca da doença, pensamentos e sentimentos desencadeados a partir do diagnóstico.

<p>FERREIRA, Andreia Silva et al. 2019.</p>	<p>Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes</p>	<p>A amostra é formada por 233 pacientes, sendo 65% mulheres; 55% dos entrevistados no setor de quimioterapia; e 37% com até três anos de tratamento. Entre os entrevistados, foram encontrados 31,33% (ic 95%: 25,37-37,28) dos pacientes com ansiedade provável ou possível, e 26,18% (ic 95% 20,53-31,82) com depressão provável ou possível. Após correlação dos dados encontrados por meio do Qui-Quadrado, não se identificou diferença nos subgrupos, porém houve uma tendência maior a mulheres apresentarem depressão.</p>	<p>A ansiedade e depressão são distúrbios prevalentes em pacientes oncológicos. Neste estudo, mais de um quarto dos pacientes demonstram componentes de transtorno psicológico (26,18% ansiedade e 31,33% depressão), tendo um predomínio de depressão em mulheres.</p>
<p>ALVES, G. DA S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. DE. 2018</p>	<p>Psico-oncologia: uma aliada no tratamento de câncer</p>	<p>Os resultados da pesquisa realizada apontaram que a Psico-oncologia exerce um importante auxílio no enfrentamento do câncer, e pôde-se perceber que a presença destes profissionais da Psicologia é significativa para os sujeitos que recebem um diagnóstico impactante como o de câncer. Os Psico-oncologistas podem contribuir atuando como facilitadores na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente, bem como oferecer um espaço de escuta efetiva e suporte psicológico, é importante também o trabalho realizado com familiares e a própria equipe de saúde, pois são pessoas fundamentais na assistência ao sujeito diagnosticado com câncer.</p>	<p>Neste estudo os impasses e desafios enfrentados pelo paciente diagnosticado com câncer também foi abordado, e através das contribuições dos autores utilizados na bibliografia, pode-se notar que, geralmente os pacientes ao se depararem com o diagnóstico de câncer, é comum enfrentarem reações de medo, angústia, ansiedade frente ao tratamento, a uma expectativa de sofrimento prolongado, e, além da sensação de ameaça a sua vida pelo câncer. Além disso, a confirmação do diagnóstico traz aos pacientes além da ideiação de perda da saúde, mudanças no âmbito pessoal, familiar e social, papéis anteriormente exercidos pelo paciente e projetos de vida podem ser modificados e limitados. Sendo assim ao receber a notícia de um diagnóstico indesejável, como a de um câncer, dá-se início a um sofrimento psíquico, é quando inicia-se o trabalho do Psico-oncologista.</p>

<p>COSTA, Juliana Monteiro et al. 2016</p>	<p>Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos</p>	<p>O diagnóstico foi vivenciado pelos pacientes como algo sofrido e doloroso, predominando entre eles sentimentos de ansiedade, dúvida, tristeza, medo e aproximação da morte. Verificou-se, também, que a forma como o diagnóstico foi transmitido pelo médico teve influência na compreensão e tratamento da doença. Ademais, espiritualidade, o suporte da família e de amigos estiveram presentes como estratégias de enfrentamento frente ao processo de adoecimento.</p>	<p>A vivência do câncer traz repercussões biopsicossociais na vida do paciente oncológico, sendo fundamental fortalecer a comunicação entre paciente, família e equipe de saúde, visando oferecer maior autonomia, participação ativa e singularidade do paciente e de todo o sistema envolvido nesse processo.</p>
<p>SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva.2010</p>	<p>As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer</p>	<p>As mudanças físicas, emocionais e sociais decorrentes do tratamento contra o câncer provocam vivências ímpares à mulher e à sua família. Embora seja natural que a mulher vivencie esse processo de maneira mais intensa, com consequência para a família, fica evidente que, em maior ou menor grau, todos são afetados. A experiência provocada pelo câncer e pela necessidade de mudança do conceito da doença implica reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida: social, orgânico, psicológico e emocional. Assim, as mulheres, mesmo possuindo um significado negativo sobre o câncer, diante do diagnóstico, reformulam seus significados e conceitos, porque precisam acreditar que conseguirão sair com vida no final do tratamento e que alcançarão a cura da doença.</p>	<p>Assim, tanto o indivíduo como sua família necessitam de um cuidado de uma equipe multidisciplinar, com o intuito de promover a cura da doença ou de trazer qualidade de vida quando a cura não pode ser alcançada e, ainda, aliviar o sofrimento emocional que acompanha a doença desde o momento de seu diagnóstico e durante todos os tipos e fases do tratamento. Trabalhar com mulheres e suas famílias na vivência de uma doença grave como o câncer implica oferecer suporte emocional para todos os envolvidos, uma vez que necessitam de orientações, esclarecimentos e dicas de como lidar com os momentos difíceis, tanto fisiológicos como emocionais. Os profissionais da saúde que atendem essa clientela devem programar uma prática assistencial que envolva a interação de diversos fatores, tais como físicos, comportamentais, emocionais e psicológicos, assim como a valorização das relações entre o paciente e sua família.</p>

SALCI, Maria Aparecida; MARCON. 2011.	Enfrentamento do câncer em família	Assim, observa-se no estudo que a trajetória percorrida para o enfrentamento do câncer envolve inicialmente uma fase de conflito emocional desencadeada pela descoberta da doença. As fases seguintes são acompanhadas de percepções sobre mudanças e alterações relacionadas a vários aspectos da vida, decorrentes da neoplasia e dos tratamentos. Finalmente, uma fase de adaptação para viver no mundo como portador de câncer, por exigir um rigoroso controle e observação constante, o que implica adoção de um novo estilo de vida. É notório que os processos que envolvem o câncer levam a várias adaptações, tanto na vida da mulher quanto na de sua família. Essas mudanças são decorrentes de um novo significado atribuídos à vida, caracterizado pela inserção de hábitos antes pouco praticados ou pouco valorizados em seu cotidiano e ou pela re-avaliação de alguns conceitos pré-existent.	O processo de vivenciar uma doença grave está permeado de alterações significativas no cotidiano, fato que não ocorre somente com quem adoece, mas se estende a todos os membros envolvidos no contexto familiar. A experiência provocada pelo câncer e principalmente pela necessidade de mudança do conceito da doença exige uma reorganização pessoal e familiar nos vários aspectos da vida: social, orgânico, psicológico, emocional e espiritual. Independentemente da maneira como as mulheres e seus familiares experienciam esses processos, cada um deles só ocorre após a vivência do processo anterior, caracterizando a existência da teoria que possibilita aos profissionais da saúde e em especial os da enfermagem, visualizar a necessidade dessa população nas diferentes fases desses processos e repensar uma assistência de enfermagem direcionada à problemática vigente.
Souza <i>et al.</i> 2013	Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento	Os resultados revelaram que 10,8% e 1,9% dos participantes apresentaram depressão moderada e grave, respectivamente. Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de depressão e as variáveis renda per capita, número de cirurgias e tempo de doença. Identificou-se falta de adesão ao tratamento em 48% dos participantes.	Tais resultados indicam a necessidade de treinamento da equipe de saúde para detectar transtornos depressivos e falta de adesão ao tratamento com quimioterápicos entre pacientes oncológicos.

Quadro 1 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Após a análise dos artigos selecionados, notou-se uma prevalência, principalmente, da ansiedade e da depressão como os transtornos psiquiátricos que mais atingem os pacientes oncológicos. Dessa forma, reforça-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar capacitada no manejo do doente e da família dele a fim de, sobretudo, garantir um seguimento terapêutico humanizado que aborde a pessoa como um todo, facilitando a aceitação e adaptação do paciente ao diagnóstico, conduta e manejo da

doença.

Outros desfechos avaliados apontam que os pacientes, após o diagnóstico de câncer, sentem-se amedrontados devido a idealização de morte, e associam a doença como algo muito doloroso e totalmente incapacitante. Portanto, nesse momento de sofrimento psíquico, essas pessoas necessitam de suportes físicos, comportamentais, emocionais e psicológicos.

6 | CONCLUSÃO

Infere-se, portanto, que o câncer gera impacto na saúde mental e emocional do paciente, desde o pré-diagnóstico até o tratamento. Isso se deve, em parte, pelo estigma de sofrimento e morte que a doença carrega. Além disso, o processo de diagnóstico e tratamento costuma ser árduo e exaustivo, afetando, assim, o quadro psicossocial do enfermo, sendo a depressão e a ansiedade os transtornos mais comuns. Ademais, diferentes tipos de câncer podem influir na autoestima e no psicológico com maior intensidade do que outros, variando de acordo com o impacto físico, emocional e social gerado pela enfermidade.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho. E a professora Natália Grancieri, por ter sido a nossa orientadora e ter desempenhado tal função com extrema dedicação e cuidado.

REFERÊNCIAS

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. Rio de Janeiro : INCA, 2020. 112 p.

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro e FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares, Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática, **Revista de Saúde Coletiva**, v.22, n.3, Rio de Janeiro, p.1003-1029, 2012.

ALVES, G. DA S.; VIANA, J. A.; SOUZA, M. F. S. DE. PSICO-ONCOLOGIA: UMA ALIADA NO TRATAMENTO DE CÂNCER. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 520-537, 7 mar. 2018.

BARROS, Maria Cristina Monteiro de. O Acompanhamento Psicológico a Pacientes com Câncer. In: HOFF, Paulo Marcelo Gehm. **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 1387-1401.

BOTTINO, Sara Mota Borges; FRÁGUAS, Renério E GATTAZ, Wagner Farid, Depressão e câncer, **Revista de Psiquiatria Clínica**. vol.36 supl.3 São Paulo 2009.

CHAMMAS, Roger. Biologia do Câncer: uma Breve Introdução. In: HOFF, Paulo Marcelo Gehm. **Tratado de Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 3-7.

COSTA, Juliana Monteiro et al., Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos, **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.19, n. 2, Rio de Janeiro, Ago./Dez.,2016.

FERREIRA, Andreia Silva et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. 120 p.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer:** O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. Trad. Paulo Menezes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017. 295 p.

OLIVEIRA, Pricilla Emmanuely; GUIMARÃES, Sílvia Maria Ferreira, Vivências e práticas de cuidado de mulheres em processo de tratamento de câncer, **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(7): 2211-2220,2015.

PAREDES, Carolina Garzon et al., Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio, **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.28, n.1, São Paulo Jan./Mar. 2013.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. **Revista Mineira de Enfermagem**, p. 43-51, jan./mar. p.43-51, 2010.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol.20, n. spe, p. 178-186, 2011.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; DUPAS, Giselle; COSTA, Danielli Boer. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista brasileira de enfermagem**, vol.63, n.2, p.290-299,2010.

SOUZA, Bianca Fresche de *et al.* Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 61-68, mar. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer:** setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization, 2020. 149 p.