



PSICO ONCOLOGIA: VIVÊNCIAS PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO

Autor Raquel Medeiros dos Santos;
Orientador Ana Alayde Werba Saldanha
Universidade Federal da Paraíba – raquellmedeiros@live.com

Resumo: O câncer caracteriza-se por um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se por outras partes do corpo devido sua rápida divisão. Suas causas são variadas, podendo ser internas ou externas ao organismo. Quando maligno, as células tendem a ser agressivas e incontroláveis e quando benigno as células multiplicam-se vagarosamente. Desde o diagnóstico até o fim do tratamento o paciente sofre danos físicos e psicológicos, pois além de submeter-se à procedimentos médicos agressivos, tem sua vida transformada pela presença da doença. Quando o portador do câncer é uma criança não há como não falar na família, uma vez que os danos causados também afetam seus familiares e estes possuem papel fundamental no tratamento e recuperação do paciente. Os sintomas do câncer infantil podem ser confundidos com os de outras doenças comuns na infância, este fato pode retardar a procura por um pediatra e conseqüentemente dificultar a descoberta precoce da doença. O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de vivências possibilitadas a partir do convívio com pacientes diagnosticados com câncer, permitindo a identificação de aspectos físicos e psicológicos que influenciam em seu tratamento e recuperação. O presente trabalho caracteriza-se por um relato de experiência desenvolvido a partir da prática do estágio supervisionado obrigatório realizado na área de psicologia hospitalar no hospital de referência para o tratamento do câncer. Neste período foram acompanhados diversos pacientes com idades variando entre 15 dias de vida e 18 anos de idade. As situações vivenciadas vão desde o acompanhamento da primeira consulta ao acompanhamento e apoio psicológico durante e após o óbito. Desde cedo o contexto hospitalar causa desconforto nas crianças por ser um ambiente de aparência não agradável e que remete a lembranças de procedimentos realizados contra a sua vontade, visto isso o prédio da pediatria passou por uma reforma trazendo aos seus pacientes melhor estrutura e aspectos lúdicos. As patologias mais frequentes foram as leucemias e o osteossarcoma. Boa parte dos casos de osteossarcoma acompanhados durante a realização do estágio resultaram em amputação parcial ou total do membro. Buscando amenizar os efeitos da internação eram desenvolvidas atividades com os pacientes envolvendo jogos, pinturas e em alguns casos atividades relacionadas ao aprendizado escolar. Mais recentemente foi incluído como forma de enfrentamento à hospitalização o Projeto Dodói, buscando fortalecer na criança com câncer a capacidade de sonhar, brincar, desenvolver sua criatividade e humanizar o atendimento nos hospitais. Conclui-se que a relevância dos aspectos psicológicos no processo de adoecimento e a importância do psicólogo no ambiente hospitalar tem sido cada vez mais reconhecida pelos profissionais da saúde. Cabe destacar que dentro do contexto hospitalar o atendo psicológico não se restringe aos pacientes e seus familiares, considerando as características do hospital em que foi vivenciada a experiência, muitas vezes os próprios profissionais necessitam de um atendimento emergencial. Destaca-se ainda a importância da participação da criança no seu tratamento, sendo informada, à seu nível de compreensão, sobre o que diz respeito à doença.

Palavras-chave: Câncer, psico oncologia, pediatria.

Introdução

Falar em câncer é trazer à tona um mundo repleto de ansiedades, medos, incertezas, certezas, fé, aprendizado e esperança. É aprender a respeitar os limites do outro e de si próprio e em inúmeras vezes superá-los. Vivenciar tal experiência ou partilhar da experiência de outro indivíduo é ter a chance de quebrar tabus e desconstruir estereótipos acerca do diagnóstico e da forma de viver daquele ser acometido pela doença.



Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA o câncer caracteriza-se por um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se por outras partes do corpo devido sua rápida divisão. Quando maligno, as células tendem a ser agressivas e incontroláveis gerando a formação de tumores ou neoplasias malignas, um tumor benigno consiste numa massa localizada formada por células que se multiplicam vagarosamente e são semelhantes ao tecido original.

O câncer tem causas variadas que podem ser externas ou internas ao organismo onde ambas são inter-relacionadas. As causas externas estão ligadas ao meio ambiente, aos hábitos e costumes. Já as causas internas são, em sua maioria, pré-determinadas geneticamente, estando relacionada à capacidade do organismo de defender das agressões externas. Seu surgimento vai depender da intensidade e duração de exposição das células aos agentes causadores de câncer.

Caracterizada por uma doença cercada de estigma, o diagnóstico de câncer vem, na maioria dos casos, atrelado à pensamentos negativos e chega a ser entendido como uma sentença de morte. O medo que o novo traz ou a incerteza de uma metástase leva para longe a crença da cura e de uma vida vivida de forma considerada normal.

Desde o diagnóstico até o fim do tratamento o paciente sofre danos físicos e psicológicos, pois além de submeter-se a procedimentos médicos agressivos tem sua vida transformada pela presença da doença. Diante do exposto, a psico oncologia caracteriza-se pela área onde a oncologia e a psicologia trabalham juntas buscando identificar o papel de fatores psicológicos e sociais no aparecimento, desenvolvimento, tratamento e reabilitação do paciente com câncer (COSTA JR, 2000).

Segundo Costa Jr (2000), a psico oncologia surgiu como área de conhecimento a partir da década de 50 quando a comunidade científica reconheceu que o aparecimento, a manutenção e a remissão do câncer poderiam ser intermediados por fatores cuja natureza extrapolavam condições biomédicas.

Quando o portador do câncer é uma criança não há como não falar sobre a família, pois os danos causados pela doença também afetam seus familiares de forma intensa e estes possuem papel fundamental no tratamento e recuperação do paciente. Cardoso (2007) afirma que cada criança e família irão reagir de determinado modo ao processo, entre outros fatores, tal reação dependerá do estágio em que se encontra a doença e da personalidade de cada sujeito envolvido.

As neoplasias infantis mais comuns são as leucemias, os tumores do sistema nervoso



central e os linfomas. As leucemias são caracterizadas pelo acúmulo de células imaturas anormais na medula óssea, sobrepondo-se ao número de células normais, que prejudicam a produção de células sanguíneas. Podendo ser classificada como linfóide ou mielóide, dependendo do tipo de célula que tem sua produção reduzida ou impedida (INCA, 2017).

Os tumores do sistema nervoso central (SNC) podem localizar-se por toda a área que compreende o SNC e sua localização determina o ritmo de evolução da doença, os sintomas e o prognóstico. Os sintomas mais frequentes são dor de cabeça, vômito, náuseas, convulsão, paralisia de nervos e alterações da fala, marcha, equilíbrio e coordenação (INCA, 2017).

Os linfomas tem origem nos linfonodos, localizados no sistema linfático, onde ocorre a produção de células responsáveis pela imunidade. Os linfonodos podem ser encontrados em toda a parte do corpo e produzem os linfócitos, células importantes do combate à infecções. O linfoma é caracterizado pela transformação desta célula normal para anormal, seguido de crescimento e disseminação descontrolada. Este tipo de câncer é classificado como linfoma de Hodgkin, quando ocorre em qualquer parte do corpo, e não-Hodgkin, quando ocorre apenas no pescoço, nas axilas e na virilha (INCA, 2017).

Segundo o Núcleo de Apoio à Criança com Câncer (NACC) os sintomas do câncer infantil podem ser confundidos com os sintomas de outras doenças comuns na infância, este fato pode retardar a procura por um pediatra e conseqüentemente dificultar a descoberta precoce da doença. Alguns possíveis sintomas são a perda de peso inexplicável e contínua, dor nos ossos e articulações, dores de cabeça acompanhada de vômito, surgimento de caroços que não cedem, aumento do volume abdominal, a presença de manchas avermelhadas denominadas petéquias e manchas rochas sem que haja pancada no local, cansaço constante e palidez, febre persistente de origem indeterminada, infecções frequentes e baixa imunidade.

O objetivo deste trabalho consiste na apresentação de vivências possibilitadas a partir do convívio com pacientes diagnosticados com câncer, permitindo a identificação de aspectos físicos e psicológicos que influenciam em seu tratamento e recuperação.

Metodologia

O presente trabalho caracteriza-se por um relato de experiência desenvolvido a partir da prática do estágio supervisionado obrigatório realizado na área de psicologia hospitalar no hospital de referência para o tratamento do câncer, localizado no município de João Pessoa, durante o período de agosto de 2016 à abril de 2017.

Neste período foram acompanhados diversos pacientes com idades variando entre 15



dias de vida e 18 anos de idade. As situações vivenciadas vão desde o acompanhamento da primeira consulta ao acompanhamento e apoio psicológico durante e após o óbito.

Resultados e discussões

O ambiente hospitalar era composto por recepção, sala de espera, quatro consultórios médicos, uma sala de procedimentos, consultório de fonoaudiologia, consultório de fisioterapia, consultório de psicologia, sala de quimioterapia, banheiros e brinquedoteca. Enquanto aguardavam as consultas pais e pacientes dispunham de atividades realizadas na brinquedoteca por voluntários a fim de amenizar o tempo de espera.

Desde cedo o contexto hospitalar causa desconforto nas crianças por ser um ambiente de aparência não agradável e que remete a lembranças de procedimentos realizados contra a sua vontade, visto isso o prédio da pediatria passou por uma reforma trazendo aos seus pacientes melhor estrutura e aspectos lúdicos. Todas as paredes eram decoradas com desenhos buscando amenizar a imagem comum dos hospitais.

As patologias mais frequentes foram as leucemias e o osteossarcoma, segundo apresenta Petrilli (2008), a doença consiste na presença de um tumor maligno primário do osso e é caracterizada pela produção de tecido osteóide ou osso imaturo pelas células malignas. Considerando as classificações das principais formas de leucemia, destacaram-se dois pacientes portadores de leucemia linfóide aguda (LLA), caracterizada pela produção descontrolada de blastos de aspectos linfóides, com redução da produção normal de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas (HAMERSCHLAK, 2008).

O primeiro, W, um rapaz de 18 anos, o qual já havia realizado transplante de medula óssea e seguia internado para o segundo tratamento da doença, que mesmo após transplante havia retornado, chamado entre os profissionais da área de recidiva. Seu acompanhamento teve um início complicado pois o paciente já não aceitava mais dar continuidade ao tratamento, visto que já não havia ocorrido sucesso da primeira vez, após um atendimento multiprofissional foi possível dar continuidade ao tratamento. Sua recusa ao protocolo compreende-se a partir de uma junção de fatores, durante o tratamento do câncer o paciente precisa conviver com algumas privações, para W, no auge de sua adolescência, era difícil não poder partilhar das mesmas experiências que seus amigos, tendo que estar constantemente internado. Este mesmo sentimento era partilhado por vários adolescentes de ambos os sexos quando havia a necessidade de internação para controle da baixa imunidade.

Todo o processo que envolve o tratamento do câncer é extremamente desagradável, mas



é fato que a hospitalização é uma situação que merece atenção, pois além de submeter-se à procedimentos incômodos e invasivos, o paciente se vê afastado de sua família, amigos e de seu ambiente habitual (CARDOSO, 2007).

O segundo paciente, A, um garoto de 11 anos, seguia em tratamento desde os 4 anos de idade quando foi descoberta a doença. Durante estes sete anos de tratamento A viveu praticamente dentro do hospital por ter sua imunidade constantemente baixa, suas internações eram longas e ele pouco conhecia da vida fora do hospital. Para Cardoso (2007) a doença é um evento inesperado e indesejável e o câncer traz para a criança uma completa alteração de sua rotina, onde hábitos comuns e próprios da infância tornam-se algo distante devido às limitações que a doença e o tratamento impõem.

Boa parte dos casos de osteossarcoma acompanhados durante a realização do estágio resultaram em amputação parcial ou total do membro. Dentre estes, destaco duas pacientes que passaram por cirurgia para amputação e veem a vida com outros olhos.

A.S. e A.P. são meninas de 12 e 15 anos respectivamente, que apesar de perderem parte de seus membros devido à doença aprenderam a ver o lado bom da vida, sempre que internadas para administração de medicamentos ou pela presença de algum sintoma traziam um sorriso largo no rosto e sempre um bom humor. Para elas viver estava além de ter um braço ou uma perna completos, após o período de reabilitação foi possível voltar a fazer praticamente tudo como antes, nunca reclamando de suas condições.

Buscando amenizar os efeitos da internação eram desenvolvidas atividades com os pacientes envolvendo jogos, pinturas e em alguns casos atividades relacionadas ao aprendizado escolar. Era permitido pelo hospital a entrada de atividades enviadas pela escola quando a criança já havia começado os estudos, este procedimento auxiliava na distração do paciente com relação ao tratamento e horas de internação e fazia com que a criança ou o adolescente não perdesse o ano letivo. Em um estudo realizado em hospital público de Fortaleza-CE foi observado que a experiência hospitalar tende a provocar maior impacto negativo quando ocorre o total afastamento da criança e do adolescente do processo de ensino-aprendizagem escolar, pois a escola e as atividades educativas se mostram como grande representatividade para essas pessoas por serem algo bastante prazeroso e gerador de novos conhecimentos (SILVA et al., 2016).

No início do presente ano foi realizada uma capacitação com os profissionais da pediatria para atuarem junto aos pacientes com o Projeto Dodói. Este projeto é uma iniciativa da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE com apoio do Instituto



Maurício de Sousa, consiste em fortalecer na criança com câncer a capacidade de sonhar, brincar, desenvolver sua criatividade e humanizar o atendimento nos hospitais, do diagnóstico até o final do tratamento. As crianças hospitalizadas recebem um kit criado especialmente para o projeto que inclui o boneco, Mônica ou Cebolinha, um gibi sobre o câncer, revista de atividades, jogos, cartões de sensações e sentimentos, escala de dor e cartazes. A partir de atividades lúdicas o brincar se torna uma poderosa forma de autoterapia, capaz de se transformar em um importante instrumento na busca de uma melhor e mais rápida recuperação.

Durante o período de estágio houve a possibilidade de vivenciar as mais variadas situações possíveis de uma rotina hospitalar, dentre elas o acompanhamento de agravamento do estado do paciente resultando no óbito. Quando atestado que não haviam mais alternativas de tratamento para a doença a equipe hospitalar era informada para a partir de então dar início aos cuidados paliativos, deixando o paciente o mais confortável possível.

Ao setor de psicologia cabia trazer este conforto não só ao paciente mas também aos familiares que o acompanhavam durante a internação. O atendimento paliativo preconiza a aceitação da condição humana frente à morte, oferecendo ao paciente fora das possibilidades de cura, seus familiares e amigos as condições necessárias ao entendimento de sua finitude. Desse modo, as práticas ao final de vida devem priorizar o melhor interesse do paciente, respeitando seus sentimentos, os desejos de seus familiares e a adequada comunicação entre todos os envolvidos no processo (MELO, VALERO & MENEZES, 2013).

Conclusões

A doença é vista pelos pacientes como perda dos prazeres da vida e da liberdade, o medo da morte, as dores e a tristeza diante das limitações impostas pelo tratamento são alguns dos sentimentos expressos. Por outro lado, quando há um bom prognóstico e evolução do tratamento emergem sentimentos de esperança e felicidade em poder retornar às atividades habituais e superação em meio às dificuldades vivenciadas (SOUZA et al., 2012).

A relevância dos aspectos psicológicos no processo de adoecimento e a importância do psicólogo no ambiente hospitalar tem sido cada vez mais reconhecida pelos profissionais da saúde. Nos dias atuais é inadmissível a falta do reconhecimento de que a doença é resultado de uma interação constante entre mente e corpo e influenciada por diversos fatores que vão além do biológico (CARDOSO, 2007).

No que diz respeito à doença em si o psicólogo pode fazer muito pouco, cabendo maior



responsabilidade ao médico, porém, em se tratando da relação do paciente com seu sintoma, este sim é um trabalho para o psicólogo.

Cabe destacar que dentro do contexto hospitalar o atendo psicológico não se restringe aos pacientes e seus familiares, considerando as características do hospital em que foi vivenciada a experiência, muitas vezes os próprios profissionais necessitam de um atendimento emergencial. A perda de um paciente muitas vezes causa sentimento de impotência nos médicos, que quando não externalizados podem ser somatizados de outras formas no corpo causando sintomas semelhantes à doenças, o que por vezes não é compreendido.

Como apresenta Cardoso (2007), o apoio psicológico à equipe pode ser feito tanto através de conversas informais durante a rotina de trabalho, através da realização de grupos ou atuando em situações específicas, nas quais o psicólogo é solicitado ou percebe a necessidade e pertinência de uma intervenção.

Não são todos os pacientes de um hospital que necessitam de atendimento psicológico. Muitas pessoas, apesar dos aspectos negativos que o ambiente e a situação hospitalar proporcionam, possuem uma estrutura emocional forte o suficiente que permite que elas atravessem esta experiência sem repercussões emocionais negativas.

Ainda que cada instituição e equipe de saúde tenha crenças, valores e formas de trabalhar próprias e que cada família possua regras e condutas singulares, é importante a participação da criança no seu tratamento. É fundamental que, a seu nível de compreensão, a criança seja informada de tudo que diz respeito a sua doença, pois além de saber de que e porque sofre, deve-se impedir que a falta de informações cause um sofrimento ainda maior e desnecessário.

A capacitação dos profissionais de psicologia para atuação no contexto hospitalar se faz indispensável, uma vez que são necessários conhecimentos acerca do campo médico e da saúde de forma biológica. As especializações nesta área são importantes para que seu trabalho seja bem sucedido e não se confunda com o trabalho desenvolvido em consultórios, visto que no ambiente hospitalar o atendimento possui carácter mais emergencial.

Referências

ABRALE. **Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia**. São Paulo. 2017.

CARDOSO, Flávia Tanes. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**. Rev. SBPH v.10 n.1. Rio de Janeiro. 2007.



COSTA JR, Anderson L. **o papel do psicólogo no atendimento a criança com câncer.** Brasília. p.1-3. 2000.

HAMERSCHLAK, Nelson. **Leucemias e Linfomas.** In CARVALHO E COLLS. Temas em Psico Oncologia. São Paulo: Summus, 2008. p. 60-64

INCA. **Instituto Nacional do Câncer.** Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2017.

MELO, Anne Cristine; VALERO, Fernanda Fernandes & MENEZES, Marina. **A intervenção psicológica em cuidados paliativos.** Psicologia, saúde e doenças. 14(3): 452-469.

NAAC. **Núcleo de Apoio à Criança com Câncer.** Pernambuco. 2017

PETRILLI, Antônio Sérgio. **Câncer ósseo.** In CARVALHO E COLLS. Temas em Psico Oncologia. São Paulo: Summus, 2008. p. 120-123

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira; XAVIER, Greice Carvalho; OLIVEIRA, Valdira Vieira; FIGUEIREDO, Mirela Lopes; PRADO, Patrícia Fernandes & FILHO, Wilson Aguiar. **Câncer infantil: vivências de crianças em tratamento oncológico.** Enferm. Foco; 7 (3/4): 51-55. 2016.

SOUZA, Luís Paulo Sousa; SILVA, Raiane Katielle Pereira; AMARAL, Renata Guimarães; SOUZA, Ana Augusta Maciel; MOTA, Écila Campos & SILVA, Carla Silvana de Oliveira. **Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico.** Rev Rene; 13(3): 686-692. 2012.