



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

DÉBORAH FLORES DOS SANTOS

**PSICOLOGIA HOSPITALAR NO CUIDADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO
BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS-SC

2022

DÉBORAH FLORES DOS SANTOS

**PSICOLOGIA HOSPITALAR NO CUIDADO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO
BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Prof. Dra. Magda do Canto Zurba.

FLORIANÓPOLIS - SC

2022

Psicologia hospitalar no cuidado a pacientes oncológicos no Brasil: uma revisão integrativa

Déborah Flores dos Santos¹

Magda do Canto Zurba²

Resumo

Nesta pesquisa, objetivou-se caracterizar a atenção psicológica no contexto hospitalar com pacientes oncológicos no sistema de saúde brasileiro. Para tanto, buscou-se identificar as intervenções psicológicas aos pacientes oncológicos em hospitais; compreender os limites e possibilidades para a atuação de psicólogos com pacientes oncológicos em hospitais e descrever estratégias de ação da atenção psicológica aos pacientes oncológicos em hospitais brasileiros. A busca dos estudos, ocorreu em meio eletrônico, foram utilizadas as bases de dados: Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), EMBASE, LILACS/Index Psi, PubMed/MEDLINE, SciELO e Scopus, tendo sido selecionados artigos e teses de pesquisas realizadas no Brasil e publicadas há até 10 anos (entre 2012 e 2022), nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram encontrados 1.066 estudos e destes seis foram selecionados. Encontraram-se dados em relação às estratégias de ação da psico-oncologia no contexto hospitalar, às intervenções/ações de cuidados aos pacientes oncológicos em hospitais e aos desafios e potencialidades da atuação nesse espaço. Observaram-se aspectos como os atores envolvidos no processo de adoecimento/cuidado e direcionamento da atenção psicológica; formas de atendimento psicológico; organização do serviço de psicologia e das demandas psicológicas e; interdisciplinaridade no cuidado; intervenções psicológicas e objetivos do acompanhamento, assim como o papel do psicólogo e posturas de cuidado. Diante da complexidade do fenômeno do adoecimento por câncer e atuação da psicologia no contexto hospitalar, salienta-se a importância de um movimento permanente de reflexão sobre as próprias práticas cotidianas, contribuindo para o aprimoramento do cuidado nos hospitais brasileiros.

Palavras-chave: Psico-oncologia. Hospital. Atenção psicológica.

Abstract

In this research, the objective was to characterize psychological care in the hospital context with cancer patients in the Brazilian health system. Therefore, we sought to identify psychological interventions for cancer patients in hospitals; to understand the limits and possibilities for the work of psychologists with cancer patients in hospitals and to describe psychological care action strategies for cancer patients in Brazilian hospitals. The search and selection of studies took place electronically, in the databases, the following were used: the

¹ Residente de Psicologia pelo Programa de Residência Integrada em Saúde - RIMS/UFSC. E-mail: deborah.flores.dos.santos@gmail.com.

² Doutora em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina e Pós-Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP pela UFSC e professora do Departamento de Psicologia e Orientadora em Pós-Graduação na Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Florianópolis. E-mail: magda.zurba@ufsc.br.

CAPES Catalog of Theses and Dissertations, the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), EMBASE, LILACS/Index Psi, PubMed/ MEDLINE, SciELO and Scopus, having selected articles and research theses carried out in Brazil and published up to 10 years ago (between 2012 and 2022), in English, Portuguese and Spanish. 1,066 studies were found and of these six were selected. Data were found regarding psycho-oncology action strategies in the hospital context, care interventions/actions for cancer patients in hospitals and the challenges and potentialities of acting in this space. Aspects such as the actors involved in the illness/care process and direction of psychological care were observed; forms of psychological assistance; organization of the psychology service and psychological demands and; interdisciplinarity in care; psychological interventions and follow-up objectives, as well as the psychologist's role and care postures. Faced with the complexity of the phenomenon of illness from cancer and psychology's role in the hospital context, the importance of a permanent movement of reflection on daily practices is highlighted, contributing to the improvement of care in Brazilian hospitals.

Keywords: Psycho-Oncology. Hospital. Psychological care.

Introdução

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019) aponta o câncer como importante problema de saúde pública mundial, sendo uma entre as quatro causas mais recorrentes de morte prematura (antes dos setenta anos de idade) na maior parte dos países. Atingiu-se, segundo estimativa mais recente (em 2018), cerca de 18 milhões de novos casos no mundo e 9,6 milhões de óbitos. No Brasil, em 2020, chegaram a ser registrados 626.030 novos casos de pessoas com câncer (INCA, 2022).

O termo câncer refere-se a mais de uma centena de tipos de doenças malignas. Estas doenças assemelham-se em relação ao “crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância” (INCA, 2022). Caracterizadas pela rápida divisão, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, podendo alastrar-se para outros locais do corpo. Apesar de que o surgimento do câncer pode ocorrer em qualquer parte do corpo, os diferentes órgãos podem ser afetados de maneiras diferentes, por tipos diferenciados de tumor, de forma mais ou menos agressiva. (INCA, 2022)

Segundo o instituto, devido a fatores como o envelhecimento, crescimento da população, modificações em relação à distribuição e prevalência dos fatores de risco do câncer (principalmente aqueles relacionados ao desenvolvimento socioeconômico), têm-se observado o aumento da incidência e a mortalidade por câncer no mundo. Observa-se a redução de casos de câncer associados a infecções e o aumento de casos relacionados ao desenvolvimento socioeconômico e a prática de hábitos e atitudes relacionados à urbanização (como o sedentarismo, alimentação inadequada) (BRAY et al., 2018 apud INCA, 2019).

As causas do câncer são múltiplas e podem envolver fatores internos (como condições hormonais, genética e imunológica) e externos (meio ambiente alterado pelo ser humano, local de trabalho, consumo de alimentos e medicamentos, hábitos e comportamentos) ao organismo, sendo que o desenvolvimento da doença na maior parte dos casos é relacionado à interação entre estes diferentes fatores. As intervenções com o paciente oncológico podem incluir a realização de tratamento cirúrgico, terapia molecular, transplante de medula óssea, cuidados paliativos, tratamentos quimio, hormônio, imuno e radioterápicos. Em diversos casos, é realizada a combinação de diferentes modalidades de intervenção (INCA, 2022).

Do ponto de vista psicológico, compreende-se que a experiência do adoecimento é também constituída por uma dimensão subjetiva, sendo fundamental o olhar sobre o sujeito em sua singularidade, para além da doença, considerando as vivências relacionadas ao adoecimento e buscando junto ao paciente a elaboração do sofrimento psicológico, a retomada do sentido da vida e possibilitar que tenha uma maior compreensão sobre o significado do adoecimento em sua existência (INCA, 2014).

No contexto do desenvolvimento da oncologia, segundo Veit e Carvalho (2008), ocorre progressivamente a percepção dos profissionais da medicina em relação à importância de se considerar os aspectos psicológicos na incidência, evolução e remissão do câncer e, diante disso, ocorre a solicitação do atendimento a psiquiatras nos casos de pacientes oncológicos. Nesse sentido, Veit e Carvalho (2008) descrevem estudos científicos realizados internacionalmente ao longo da história em relação aos aspectos psicológicos e o câncer. Os autores referem que, diante do conhecimento científico adquirido, constitui-se uma subespecialidade, entendida por alguns estudiosos como da psicologia e por outros da oncologia: a psico-oncologia.

No Brasil, a psicóloga Maria da Glória Gimenes definiu em 1993 a psico-oncologia como:

[...] uma área de interface entre psicologia e medicina que utiliza conhecimentos educacionais, profissionais e metodológico provenientes da psicologia da saúde, aplicando-os: na assistência do paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença; na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência do câncer, de sua recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico; por fim, na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente (físico e psicológico), enfatizando a formação e o aprimoramento dos profissionais de saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento. (GIMENES, 1993 apud VEIT, CARVALHO, 2008, p. 18).

Salienta-se o progresso da psico-oncologia no Brasil em relação à demanda e realização de acompanhamento psicológico nos serviços de oncologia. Compreende-se esta

área como interdisciplinar, tendo em vista a multifatorialidade relacionada ao câncer. Assim, a interdisciplinaridade vem na busca do cuidado integral ao paciente, com um olhar holístico, entendendo-o como sujeito para além da doença. (VEIT; CARVALHO, 2008)

No Brasil, ocorreram desde o século XX mudanças sociais significativas no panorama do cuidado ao paciente oncológico. Dentre os diferentes fatos históricos, destaca-se a criação em 1937 do Serviço Nacional de Câncer (SNC) que mais tarde, em 1961 tornou-se o Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão supracitado do Ministério da Saúde que hoje é responsável pela formulação da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC). Tendo em vista ampliação do cuidado integral aos pacientes oncológicos para além das capitais, é criada a Portaria 3.535, de 02 de setembro de 1998, que regulamentou o Projeto de Expansão da Assistência Oncológica, cuja coordenação seria assumida pelo INCA. A partir deste projeto, foram criados os Centros de Alta Complexidade em Oncologia nos hospitais gerais com o objetivo de ampliar o cuidado oncológico. Nesta perspectiva, tem-se nesta portaria a obrigatoriedade do profissional da psicologia nos serviços de oncologia credenciados pelo SUS. Ainda, no Decreto 741/05, de 19 de dezembro de 2005, ratifica-se a obrigatoriedade da oferta de atendimento psicológico ao paciente oncológico e a Agência Nacional de Saúde (ANS) determina a obrigatoriedade da psicoterapia em situação de crise no rol dos procedimentos mínimos que devem ser cobertos por planos e operadoras de saúde. (VEIT; CARVALHO, 2008).

Assim, observa-se ao longo dos anos o desenvolvimento da psico-oncologia enquanto área de conhecimento e a ampliação do reconhecimento da importância do cuidado da psicologia ao paciente oncológico, assim como sua regulamentação em lei.

Quanto à atenção psicológica no contexto hospitalar, é válido salientar que, apesar do desenvolvimento da psicologia neste espaço ao longo dos últimos 30 anos, a inserção da psicologia na equipe multiprofissional foi a mais recente entre os profissionais que atuam nesse cenário. No ano 2000, o Conselho Federal de Psicologia reconheceu a psicologia hospitalar como especialidade, porém, ainda existem lacunas na compreensão de profissionais da equipe de saúde sobre o papel do psicólogo neste contexto. (KERNKRAUT; SILVA, 2017)

Nesse sentido, podemos considerar que a atenção psicológica no hospital está em processo de consolidação, assim como é válido refletir que os conhecimentos teórico-práticos estão em constante processo de desenvolvimento. Desse modo, na medida em que estudos científicos são realizados e que profissionais se inserem na instituição hospitalar, os serviços de psicologia e os processos de cuidado se consolidam/estruturam neste espaço.

Tendo em vista a importância do cuidado psicológico ao paciente oncológico — relevância essa reconhecida e regulamentada em lei como direito do paciente com câncer —, o processo de consolidação da atenção psicológica no contexto hospitalar no Brasil, os conhecimentos teóricos já construídos em relação à psico-oncologia, indaga-se sobre como essas noções têm sido aplicadas no cotidiano de cuidado. Assim, neste artigo questiona-se: Como se caracteriza a atenção psicológica aos pacientes oncológicos em hospitais brasileiros?

Nesse sentido, objetiva-se caracterizar a atenção psicológica no contexto hospitalar com pacientes oncológicos no sistema de saúde brasileiro. Para tanto, buscou-se identificar as intervenções psicológicas aos pacientes oncológicos em hospitais gerais; compreender os limites e possibilidades para a atuação de psicólogos com pacientes oncológicos em hospitais gerais e descrever estratégias de ação da atenção psicológica aos pacientes oncológicos em hospitais gerais no Brasil.

Método

Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa, metodologia que associa informações da literatura teórica e empírica e abarca uma ampla variedade de objetivos, tais como “definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (SOUZA et al., 2010, p. 103). O processo de elaboração da revisão integrativa é constituído por seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa.

Com base na pergunta norteadora da pesquisa (como se caracteriza a atenção psicológica aos pacientes oncológicos em hospitais brasileiros?) foram definidos os estudos que fizeram parte da revisão, sua identificação e os dados coletados.

Na etapa de amostragem na literatura, foram determinados os critérios de inclusão com base na pergunta e objetivos de pesquisa. Definiu-se como critério de inclusão dos estudos, a sua realização no Brasil e publicadas até 10 anos (entre 2012 e 2022). Foram excluídos estudos cujos dados não contribuem para a responder ao problema de pesquisa.

A busca dos estudos ocorreu em meio eletrônico, em bases de dados reconhecidas como referência nas áreas de Saúde e de Ciências Humanas. As bases de dados utilizadas foram: o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), EMBASE, LILACS/Index Psi, PubMed/MEDLINE, SciELO e Scopus. Foram utilizados descritores controlados consultados nos Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) (português e espanhol) e no Medical Subject Headings (MeSH) (inglês) e os operadores booleanos “and” e “or” (quadro 1).

Quadro 1. Organização da chave de busca de acordo com os assuntos/descriptores e sinônimos

Assunto/ Descriptor [DeCS]	Termos sinônimos em português [DeCS]	Termos sinônimos em espanhol [DeCS]	Termos sinônimos em inglês [Mesh]
“Psico- oncologia” AND	"Oncologia Psicológica" OR "Oncologia Psicossocial" OR "Psico Oncologia" OR "Psicologia Oncológica" OR "Psicologia em Oncologia" OR "Psiconcologia"	"Psicooncología" OR "Oncología Psicosocial" OR "Psico-Oncología"	"Psycho-Oncology" OR "Psycho-Oncology" OR "Psycho Oncology" OR "Psychooncology" OR "Psychosocial Oncology"
"Hospitais" AND	"Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Hospital"	"Hospitales"	"Hospitals" OR "Hospitals" OR "Hospital"

Fonte: a autora.

A busca na base de dados foi realizada com base nos filtros e operadores supracitados, tendo-se utilizado o seguinte esqueleto de busca: "(Psico-Oncologia" OR "Oncologia Psicológica" OR "Oncologia Psicossocial" OR "Psico Oncologia" OR "Psicologia Oncológica" OR "Psicologia em Oncologia" OR "Psiconcologia") AND ("Hospitais" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Hospital")'.

A seleção dos estudos foi realizada fazendo-se uso da plataforma de seleção Rayyan (OUZZANI; HAMMADY; FEDOROWICZ; ELMAGARMID, 2016). Para a plataforma foram exportados os estudos encontrados nas bases de dados supracitadas. No início da seleção, foi realizada a exclusão de artigos duplicados. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos para seleção com base nos critérios de inclusão e refinamento posterior através da leitura dos artigos na íntegra. Muitos artigos não foram produzidos no contexto de saúde brasileiro e foram excluídos.

Na etapa de coleta de dados, foi utilizada tabela para a organização dos dados referentes aos estudos selecionados, incluindo objetivos, participantes, método utilizado, local da pesquisa e resultados relevantes. Os dados foram analisados e organizados de forma concisa à luz da técnica de análise temática, na qual busca-se “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). Os dados foram organizados em categorias e subcategorias a partir de temáticas definidas à priori com base nos objetivos iniciais da pesquisa e à posteriori com base nos dados encontrados nos artigos selecionados.

Resultados e Discussão

Nas bases de dados, encontraram-se 1.066 pesquisas, das quais 368 se tratavam de duplicatas, sendo excluídos. Dos estudos restantes, excluíram-se 698 por não corresponderem aos critérios de inclusão, sendo em sua maioria estudos internacionais ou trabalhos cujos dados não contribuem para a resposta ao problema de pesquisa. Por fim, foram selecionados seis estudos como amostra desta pesquisa.

Os estudos selecionados e dados que caracterizam as pesquisas analisadas serão apresentados nos quadros 2 e 3. Posteriormente, os resultados e discussão serão apresentados em texto descritivo, cujas temáticas abrangem estratégias de ação da psico-oncologia no contexto hospitalar e intervenções/ações de cuidados aos pacientes oncológicos em hospitais.

Quadro 2 - Título, referência, tipo de estudo.

Nº	Título	Referência	Tipo de estudo
1	<i>"Implementation of a Psycho-Oncology Program according to international recommendations applied in a Brazilian Public Service"</i>	BERGEROT, Cristiane Decat et al . Implementation of a Psycho-Oncology Program according to international recommendations applied in a Brazilian Public Service. Estud. psicol. (Natal) , Natal , v. 22, n. 4, p. 350-357, dez. 2017. Available in: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000400002&lng=pt&nrm=iso >. Access in 03 oct. 2022.	Artigo em revista científica
2	<i>"Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico"</i>	ALVES, Roberta Cancelli Pinheiro. Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer : um estudo fenomenológico. 2012. 207 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2012.	Dissertação de Mestrado
3	<i>"Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos"</i>	SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. Psicologia USP , São Paulo, 2013, 24(1), 35-53. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/psp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD/abstract/?lang=pt >. Acesso em 03 out. 2022.	Artigo em revista científica
4	<i>"Chama a psicologia!": problematizações foucaultianas sobre as práticas de governo e cuidado-de-si, no hospital, e seus efeitos."</i>	SILVA, Thalita Cavalcanti Menezes da. Chama a psicologia!": problematizações foucaultianas sobre as práticas de governo e cuidado-de-si, no hospital, e seus efeitos . 2019. 170 f. Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco, 2019.	Tese de doutorado
5	<i>"Visita de Animal de Estimação: proposta de atividade terapêutica assistida por animais a pacientes internados em hospital oncológico"</i>	ROCHA, Célia Regina. Visita de Animal de Estimação : proposta de atividade terapêutica assistida por animais a pacientes internados em hospital oncológico. 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica - Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.	Dissertação de mestrado
6	<i>"A experiência de profissionais da saúde no cuidado a pacientes em ambulatório de quimioterapia"³</i>	OLIVEIRA, Andréia Elisa Garcia. A experiência de profissionais da saúde no cuidado a pacientes em ambulatório de quimioterapia . 2013. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) - PUC - Campinas, 2013.	Dissertação de Mestrado

³ Inicialmente, o estudo encontrado nas bases de dados foi o artigo "Cuidar em oncologia: uma experiência para além do sofrimento", de Oliveira (2013). No entanto, este artigo apresenta quantidade reduzida de dados em relação à atuação da psicologia. Tendo em vista que em nota adicional do artigo foi explicitado que ele é parte da

Fonte: a autora

Quadro 3 – Objetivo, método, participantes e local

Nº	Objetivo	Método	Participantes	Local
1	Identificar os instrumentos utilizados no Brasil, descrever os procedimentos para implementação das diretrizes e apresentar os resultados preliminares de um hospital público em relação ao uso de protocolo internacional para a avaliação do distress.	Estudo descritivo	Psicólogos de hospitais e centros oncológicos do Brasil e pacientes do serviço de oncologia da UNIFESP.	UNIFESP, Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em São Paulo.”
2	Compreender como profissionais de saúde, de diferentes especialidades, atuantes em um serviço especializado em tratamento oncológico pediátrico, vinculado a um hospital-escola do interior do estado de São Paulo, significam suas vivências neste contexto de trabalho.	Estudo compreensivo, método fenomenológico, qualitativo.	Oito profissionais da saúde (01 enfermeira, 01 assistente de enfermagem, 01 nutricionista, 01 terapeuta ocupacional, 01 médico, 02 assistentes sociais e 01 psicólogo).	Serviço de Oncologia Pediátrica do Departamento de Pediatria e Puericultura do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
3	Descrever a atuação desenvolvida por psicólogos do Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Barretos/Fundação Pio XII - SP, uma instituição médica especializada em oncologia.	Relato	Não há	Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Barretos/Fundação Pio XII – SP.
4	Problematizar a atuação de psicólogos/as em saúde analisando as práticas de governamentalidade e de cuidado-de-si.	Pesquisa de natureza qualitativa, de corte transversal, com diretrizes cartográficas.	Cinco profissionais da psicologia. ⁴	Hospitais públicos e filantrópicos de Recife.
5	Observar os efeitos da ATAA em um grupo de três pacientes com doenças oncológicas, internados no ICESP.	Pesquisa qualitativa, indutiva.	Três pacientes oncológicos.	ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – Otávio Frias de Oliveira,

dissertação de mestrado da autora, optou-se por explorar este trabalho, no qual foram encontrados dados mais expressivos em relação à atuação da psicologia. Por este motivo, a dissertação foi incluída na amostra da presente pesquisa.

4 Das profissionais entrevistadas no estudo 4, somente uma atuava especificamente com pacientes oncológicos. Diante dos objetivos da presente pesquisa, os dados selecionados para a análise foram aqueles relativos a esta entrevistada.

6	Apreender a experiência de profissionais da saúde que atuam em um ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário do Estado de São Paulo.	Pesquisa qualitativa, exploratória e de inspiração fenomenológica.	Nove profissionais da saúde: médicos, psicólogo, farmacêutico, enfermeiro, terapeutas ocupacionais, assistente social e técnico de enfermagem.	Ambulatório de quimioterapia de um hospital universitário localizado no Estado de São Paulo.
---	---	--	--	--

Fonte: a autora.

Estratégias de ação da psico-oncologia no contexto hospitalar

Dentro desta temática, serão abordadas questões referentes aos atores envolvidos no processo de adoecimento/cuidado e direcionamento da atenção psicológica; às formas de atendimento psicológico aos pacientes oncológicos no hospital; à organização do serviço de psicologia e das demandas psicológicas e; à interdisciplinaridade no cuidado ao paciente oncológico. As temáticas serão apresentadas nos subitens a seguir.

Atores envolvidos no processo de adoecimento/cuidado e direcionamento da atenção psicológica

Para caracterizar a psicologia hospitalar na atenção ao paciente oncológico, propõe-se observar primeiramente os diferentes *atores envolvidos* no processo de adoecimento/cuidado. Salienta-se que a atenção psicológica em oncologia não se restringe ao paciente. O cuidado em psico-oncologia envolve também os familiares/cuidadores e profissionais de saúde (VEIT; CARVALHO, 2008; VEIT; BARROS, 2008). Nesse sentido, observa-se que em todos os estudos analisados o atendimento não foi realizado somente com o paciente, tendo sido incluído o acompanhamento ao familiar.

Como aponta Franco (2008), o acometimento por uma doença que traz riscos de falecimento, impacta não somente no paciente, mas em toda a família e o processo de adoecimento altera de diferentes formas a vida dos envolvidos. Segundo a autora, a família é um sistema, no qual aquilo que acontece a um interfere no todo, reciprocamente. A família aqui é entendida para além dos aspectos biológicos, são as pessoas envolvidas no processo de cuidado. É um “círculo restrito com o qual a pessoa com a doença interage, troca informações, sentindo-se ligada por vínculos fortes, pessoas, recíprocos ou obrigatórios.” (FRANCO, 2008, p.358). Assim, Franco (2008) aponta para a importância do cuidado da família não somente devido às dificuldades e sofrimento que poderá enfrentar junto ao paciente no adoecimento, mas também considerando-a como aliada no processo de cuidado.

Outro ator envolvido, que afeta e é afetado pelos cuidados ao paciente e familiares, é o profissional de saúde. Veit e Barros (2008) apontam para a importância de atentar-se às demandas psicológicas da equipe de saúde, tendo em vista as afetações das relações profissionais atravessadas pelo cotidiano do cuidado, assim como a necessidade de acolher possíveis sentimentos de frustração e tristeza diante de situações de óbito ou de intercorrência com o paciente que não eram esperadas e que podem impactar a equipe. Em um dos estudos

analisados, o cuidado à equipe de saúde foi incluído. Na Unidade de Barretos (estudo 3), são realizados atendimentos individuais com profissionais da saúde para o acolhimento de demandas relacionadas ao trabalho e pessoais, assim como grupo de apoio a colaboradores da Pediatria. Na Unidade de Jales (estudo 3), também é realizado atendimento individual com membros da equipe de saúde, mas a demanda é voltada somente às dificuldades relativas ao trabalho e à instituição, sendo encaminhados para outros serviços quando há demanda pessoal. Em outro estudo (estudo 6), a autora demonstra compreender a importância deste tipo de cuidado, já que salienta que não há por parte da instituição a promoção de atividades voltadas à saúde mental dos profissionais ou oferta de serviços de atenção psicológica aos mesmos. No estudo 2, os profissionais também apontam a importância do cuidado à equipe e mencionam que não é ofertada pela instituição atenção psicológica direcionada aos profissionais.

Diante do aqui exposto, compreende-se que o cuidado realizado não somente com o paciente oncológico, mas incluindo familiares/acompanhantes pode indicar o reconhecimento do papel destes atores no processo de cuidado. Do mesmo modo, é possível considerar que o pouco investimento na atenção psicológica ao profissional de saúde sugere a necessidade de maior reconhecimento da importância de seu cuidado.

Formas de atenção psicológica aos pacientes oncológicos no hospital

Entre as características da atenção psicológica, estão as formas de atenção psicológica possíveis. Segundo Bifulco e Fernandes Júnior (2014), as possibilidades de ações terapêuticas incluem desde intervenções como abordagens psicoeducacionais – que buscam esclarecer o paciente em relação a doença e tratamento –, até técnicas de psicoterapia focal de apoio, que buscam a redução da ansiedade com base no apoio e fortalecimento do vínculo do paciente com a equipe de saúde e terapeuta. Os autores mencionam ainda as modalidades de psicoterapia como as psicoterapias breves individuais ou grupais, nos quais é realizado acompanhamento de duração limitada e que objetiva a melhora da qualidade de vida em curto período com foco na resolução de determinado problema. Com paciente com câncer, se busca trabalhar questões associadas ao adoecimento.

Nos estudos analisados em que foram identificadas as **modalidades de atendimento** realizadas, observou-se que estas variam nos diferentes serviços de psicologia.

Alguns dos estudos indicaram a realização de atendimentos individuais e grupais (Unidades de Barretos e do Hospital São Judas Tadeu no estudo 3; no ambulatório de

Oncologia Pediátrica no estudo 2; no estudo 6). Foi apontado em um dos estudos a realização estrita de atendimentos individuais (Unidade de Jales no estudo 3). Outros descreveram além do atendimento individual, o atendimento realizado em conjunto com paciente e familiar (nos casos apresentados no estudo 5).

Nos estudos que apresentaram a realização de atendimento grupal, nem sempre essa modalidade é oferecida para todos os envolvidos no cuidado. Este acompanhamento é oferecido para: somente cuidadores/acompanhantes (no estudo 6); cuidadores/acompanhantes e pacientes (no estudo 2) e; a pacientes, cuidadores/acompanhantes e colaboradores (no estudo 3).

Os objetivos dos grupos realizados incluem a assistência psicológica⁵, apoio e orientação⁶, oferta de informações e orientações de acordo com as especialidades médicas, numa abordagem psicoeducativa⁷. Em um dos estudos (estudo 3), as autoras ainda apresentam ao descrever as ações dos grupos da UTI e da pediatria (tanto de apoio à família quanto no grupo de apoio aos colaboradores) a possibilidade de estimular a expressão de sentimentos e a participação ativa dos familiares no cuidado (no caso do grupo com familiares) e acolhimento do público atendido de acordo com as situações vivenciadas.

Observa-se que a modalidade grupal nem sempre é realizada no hospital. Diante disso, salienta-se a potencialidade desta modalidade de atendimento que pode proporcionar um espaço de trocas, acolhimento, apoio psicológico e orientação. Corroborando com os benefícios em relação ao atendimento grupal apresentados nos estudos analisados, Bifulco e Fernandes Júnior (2014) referem que pacientes oncológicos podem se beneficiar significativamente com a participação em grupos. Os autores apontam que nesta modalidade, é possível a construção de uma “rede de suporte emocional e microsocial e de troca de informações e vivências (psicoeducação) e como enfrentá-las.” (BIFULCO; FERNANDES JÚNIOR, 2014, p. 454).

⁵ Grupo para pacientes e cuidadores no estudo 2.

⁶ Grupo destinado aos cuidadores e/ou familiares no estudo 6 e que é feito por revezamento da psicologia com outros profissionais da equipe multiprofissional.

⁷ No estudo 3: grupo Anti-Tabaco, destinado a pacientes e colaboradores que tem interesse em parar de fumar; grupo de Apoio e Orientações do TMO para pacientes que realizam transplante de medula óssea; grupo de Apoio aos colaboradores de TMO; grupo de Acolhimento e Sala de Espera da UTI para cuidadores de pacientes da UTI; grupo de Apoio da Neurocirurgia para cuidadores e pacientes da equipe de neurocirurgia; grupo de Apoio à Família da Criança com Câncer para familiares das crianças atendidas pela Pediatria; grupo de Apoio à Equipe de Pediatria para colaboradores desta unidade; grupo de Apoio às Mulheres Mastectomizadas para pacientes de pré ou pós-mastectomia; grupo de Apoio aos Cuidadores da Unidade de Cuidados Paliativos; grupo de Apoio aos Pacientes Portadores de Câncer de Próstata e; grupo de Apoio e Reabilitação à Pessoa Estomizada.

Outro aspecto que caracteriza o atendimento psicológico ao paciente oncológico no ambiente hospitalar é o *setting terapêutico*. No contexto hospitalar, a atuação da psicologia se distingue em relação a outros espaços terapêuticos. De acordo com Angerami-Camon (2002), no hospital o setting terapêutico não se dá de forma precisamente definida em relação ao tempo de duração e controle de variáveis, ocorre em um ambiente atravessado pelas rotinas de cuidado e organização da instituição, assim como a demanda inicial em boa parte das vezes não surge por iniciativa do paciente, sendo geralmente a necessidade de acompanhamento identificada e oferecido o atendimento pela equipe de saúde.

Nesse sentido, segundo Penna (1992), torna-se fundamental uma postura flexível do profissional na adaptação ao contexto hospitalar para a realização dos atendimentos. A autora aponta que é comum ocorrerem interrupções por outros profissionais durante o atendimento devido à rotina de cuidado, necessitando-se reconhecer a hierarquia das práticas de acordo com a organização do trabalho e com as necessidades do paciente. Desse modo, a autora refere que a frequência e duração do atendimento está condicionada muitas vezes a esses fatores, assim como à possibilidade de o paciente envolver-se naquele momento. A autora menciona ainda que o atendimento à beira leito que geralmente se encontra em local compartilhado com outros pacientes e acompanhantes prejudica a composição de um espaço privado e pode implicar, dependendo do objetivo e questões abordadas no atendimento, na necessidade de adoção de estratégias como o uso de áreas comuns das unidades para a promoção de certo nível de privacidade.

Nos estudos analisados, foi observado o atendimento de pacientes em diferentes momentos da trajetória do adoecimento e, deste modo, o acompanhamento psicológico tem como cenário espaços com características diferenciadas.

Assim, os pacientes e familiares são atendidos no ambulatório de oncologia quando da realização de acompanhamento por consultas e tratamentos ambulatoriais (estudos 2 e 4); nas enfermarias gerais (estudos 2, 3 e 4) e Unidade de Terapia Intensiva quando há necessidade de internação hospitalar e/ou agravamento do quadro clínico (estudo 3); no plantão psicológico quando já não estão realizando tratamento (estudo 2) e; na residência dos pacientes quando ocorre o acompanhamento domiciliar (serviço oferecido pelo hospital de Barretos, apresentado no estudo 3).

Nos estudos, os atendimentos ambulatoriais individuais ocorrem em consultórios. Os atendimentos aos pacientes internados ocorrem no leito de enfermaria geral ou em espaço reservado da unidade com familiar e/ou com paciente (caso tenha condição clínica para tal no momento). No estudo 3, que aponta o atendimento na UTI, o acompanhamento psicológico

aos familiares dos pacientes ocorre em sala de acolhimento, assim como a comunicação de óbito que é realizada pela equipe médica e é assessorada pela psicologia e enfermagem. Na sala de espera da UTI é realizado pela psicologia um grupo destinado aos familiares e acompanhantes dos pacientes que visa “proporcionar troca de experiências e informações, além de ser um espaço para a expressão de sentimentos e estímulo à participação ativa da família no processo saúde/doença.” (SCANNAVINO et al., 2013, p.42)

Também no estudo 3, o acompanhamento em domicílio é oferecido a pacientes em cuidados paliativos que residem na cidade da instituição e que devido às limitações físicas não conseguem comparecer no hospital.

Em um dos estudos, em que o atendimento é destinado a crianças, adolescentes e seus familiares, o psicólogo entrevistado aponta para a realização de acompanhamento em espaço lúdico ou em locais diferenciados (caminhadas). Outro estudo realizado com psicóloga que atua na oncologia pediátrica (estudo 4), a psicóloga indica o uso de sala comum a outros profissionais da equipe de saúde no ambulatório e aponta para o uso de livros, brinquedos e outros objetos lúdicos que compõem esse ambiente nos atendimentos.

Portanto, compreende-se que o setting terapêutico varia de acordo com condições associadas ao adoecimento, demandas específicas do público atendido, necessidades singulares dos pacientes e familiares e modalidade do serviço oferecido. Entende-se que em alguns ambientes (como os consultórios em ambulatório e a sala de acolhimento da UTI) é possível a manutenção de um setting terapêutico similar ao tradicional (onde há maior controle de variáveis como tempo de atendimento, sigilo, ruídos, interrupções).

Diante disso, apesar das especificidades do espaço hospitalar, observa-se nos estudos a adaptação da psicologia aos espaços possíveis de atendimento. Nesse sentido, compreende-se que buscou-se manter dentro possível as condições para a manutenção do sigilo e privacidade, adaptar os locais para um cuidado humanizado (como no uso de recursos lúdicos e ambientes diferenciados) e o aproveitamento/ressignificação de locais que foram construídos para outros fins, para se tornarem espaços de troca, acolhimento e promoção de saúde (como no caso do uso de salas de acolhimento).

Organização do serviço de psicologia e das demandas

Ainda em relação às estratégias de ação dos serviços de psico-oncologia, observa-se a ***organização dos serviços e das demandas psicológicas*** nos estudos analisados. Como os

pacientes chegam ao serviço de psicologia, como são identificadas e manejadas as demandas identificadas.

Em um dos estudos (estudo 1), os autores trazem o debate em relação à **identificação das necessidades/demandas psicológicas** dos pacientes e a implementação de um modelo padronizado, baseado em diretrizes internacionais, de um programa de psico-oncologia visando a qualidade e otimização do cuidado. Os autores referem que anteriormente ao programa, era oferecido pelo Serviço de Psico-oncologia psicoterapia através de solicitação do paciente ou por encaminhamento pela equipe médica. Com a implementação do programa, foi aplicado um processo de triagem aos pacientes no qual eram avaliados através de instrumentos fatores como: nível de sofrimento, avaliação de sintomas de ansiedade e depressão, mensuração da qualidade de vida, sendo considerado aspectos como “bem-estar físico, familiar/social, emocional e funcional” (BERGEROT et al., 2017, p.352, tradução nossa). Posteriormente é realizada a classificação das necessidades dos pacientes por critérios de risco e discutidas entre os profissionais do serviço de psicologia. Por fim, é compartilhada com a equipe multiprofissional a síntese das necessidades identificadas no atendimento com os pacientes. Os dados coletados neste processo foram analisados embasados na literatura, buscando-se ampliar o entendimento dos desfechos clínicos e construir ações visando a redução das demandas mais observadas e até a mesma a sua prevenção. A reavaliação era realizada a cada trimestre ou quando houvesse alterações no estado da doença ou em momentos críticos que geram maior fragilidade e impacto emocional. Em casos em que foi classificado médio ou alto risco, o paciente foi acompanhado de forma mais próxima pelo psicólogo que buscou verificar a eficácia do cuidado realizado e se havia necessidade de um plano terapêutico novo. Os autores trazem os resultados relativos ao programa implementado e indicam benefícios em relação aos pacientes e equipe, como o aumento do número de pacientes atendidos, assim como:

(1) maior integração entre os residentes de psicologia e a equipe multidisciplinar e médico, (2) um maior reconhecimento e compreensão sobre a importância do serviço de Psico-Oncologia por outros profissionais, e (3) maior satisfação entre os residentes de psicologia, que atualmente referem um aprimoramento de seus conhecimentos nesta área. Do ponto de vista do paciente, observou-se: (1) maior acessibilidade ao serviço de Psico-Oncologia, (2) uma forma mais fácil de reconhecer e relatar as dificuldades vivenciadas, (3) mais oportunidades para tratar preventivamente ou proativamente as demandas relatadas e (4) melhora na comunicação médico-paciente-equipe. (BERGEROT et al., 2017, p.354, tradução nossa)

Observa-se em parte dos estudos analisados formas de identificação da demanda e encaminhamento semelhantes ao do serviço do estudo 1, antes da implementação do novo

programa de psico-oncologia. Parte dos estudos aponta para o encaminhamento pela equipe multiprofissional, por solicitação do paciente ou de familiares ou por busca ativa (estudo 3, 5). Outros estudos não especificaram como são realizados os encaminhamentos dos pacientes para a equipe de psicologia (estudos 2 e 6), porém mencionam no artigo a discussão dos casos com a equipe. No estudo 4, fala-se sobre um acolhimento inicial, seguido de averiguação dos “detalhes do diagnóstico, prognóstico, efeitos colaterais” (SILVA, 2019, p.144) e anamnese, intervenções cujo objetivo é a realização posterior do plano terapêutico do paciente, porém não foi especificado qual profissional realiza essas intervenções e como ocorre os encaminhamentos para os outros profissionais.

Kernkraut e Silva (2017), ao discutirem sobre as especificidades da implementação do serviço de psicologia em hospitais, apontam para as formas de atuação da psicologia hospitalar possíveis. Considerando-se aspectos como recursos humanos e materiais, as autoras descrevem modelos de atuação a serem aplicados de acordo com as condições da instituição e demandas de atendimento. Seriam estes os modelos de rotina, de interconsulta e de consultoria de ligação, como descritos a seguir:

- *rotina*: o psicólogo compõe a equipe de saúde e avalia todos os pacientes do serviço, seja para triar os casos que deverão ser seguidos ou para intervir como parte de um protocolo específico.
- *interconsulta*: o psicólogo é chamado para avaliar a demanda de um caso por solicitação de um membro da equipe multiprofissional. O trabalho do psicólogo interconsultor tem foco na relação profissional de saúde/paciente. Ele pode atender o paciente em questão, mas também pode atuar apenas no manejo do caso junto ao solicitante;
- *consultoria de ligação*: o psicólogo faz parte da equipe e mantém uma relação cooperativa contínua com os outros membros da equipe. Sua atuação se situa na interface dos aspectos psicológicos, sociológicos e biológicos do adoecer. (KERNKRAUT; SILVA, p.54-55, 2017)

Kernkraut e Silva (2017) apontam que cada modelo apresenta vantagens e desvantagens e que a aplicação depende ainda das necessidades de cada setor. Nesta lógica, é compreensível que nos diferentes estudos e unidades de atendimento contempladas sejam observadas diferentes formas de atuação da psicologia no serviço.

Compreende-se que visualizar diferentes formas de organização e atuação dos serviços e suas consequências pode contribuir para a construção dessas práticas em outras instituições ou, até mesmo, para que seja repensada quais as possibilidades de melhoria dos serviços já estruturados.

No entanto, é possível considerar que a identificação da necessidade de acompanhamento psicológico pela equipe e solicitação adequada de atendimento também

depende do conhecimento que os profissionais possuem sobre o escopo de trabalho da psicologia no hospital.

É importante lembrar o que já fora apontado anteriormente neste trabalho: a inserção da psicologia na equipe multiprofissional do hospital foi a mais recente entre estes profissionais. Assim, existem ainda lacunas no conhecimento de profissionais em relação à atuação da psicologia, havendo solicitações de atendimento que não correspondem com as possibilidades de intervenção. Cabe, portanto, ao serviço de psicologia esclarecer no cotidiano do cuidado os limites e possibilidades de atuação da psicologia neste espaço. (KERNKRAUT; SILVA, 2017)

Interdisciplinaridade no cuidado ao paciente oncológico

Como apresentado anteriormente, a psicologia é parte de uma equipe multiprofissional no contexto hospitalar e isso impacta na identificação das demandas e organização dos serviços. Porém cabe salientar que, para além destes aspectos, a integração da equipe mostra-se relevante na medida em que impacta de forma ampla nos processos de cuidado ao paciente oncológico. A integração da equipe pode ser pautada na interdisciplinaridade na qual, segundo Puppim e Sabóia (2017), se busca pela articulação de saberes e práticas dos diferentes profissionais, uma assistência em que o diálogo e interação entre os profissionais é ferramenta para a qualidade do cuidado ao paciente e familiares. No que se refere ao cuidado dos pacientes oncológicos, segundo Veit e Barros (2008), a interação, entendimento dos profissionais da equipe em relação ao trabalho realizados por cada um e a integração das intervenções da equipe de saúde, é condição necessária para a eficácia dos cuidados prestados. Segundo as autoras, existem benefícios incontáveis ao paciente com câncer que recebe um cuidado de uma equipe cujas ações são articuladas.

Nesta perspectiva, retoma-se um dos estudos analisados que aborda a temática da participação da psicologia na equipe. No estudo 4, a psicóloga refere que a equipe multiprofissional possuía expectativas específicas em relação à atuação da psicologia e percebe que no setor da oncologia pediátrica o serviço de psicologia, através da prática, demonstrou que o cuidado psicológico vai para além de “apagar incêndio” (SILVA, 2019, p. 149). A entrevistada acredita que há o reconhecimento dos profissionais e de seu papel e considera a relevância desse reconhecimento para o seu trabalho. Quanto a isso, ela compara com outros setores em que a psicologia é chamada “na hora que, né, está pegando fogo ou que está dando trabalho. É o paciente problemático, ou a família problemática.” (SILVA, 2019, p.

149). A autora, com base na fala da psicóloga entrevistada, aponta para a importância da psicologia nesta equipe, já que a profissional é parte do acompanhamento desde o seu início, incluindo o momento em que é admitido, quando é executado o protocolo e quando é feito o planejamento terapêutico. Segundo a autora, nesta situação, o reconhecimento está no fato de que a solicitação pelo cuidado da psicologia não se restringe a atender situações em que os pacientes são classificados como “problemáticos” (SILVA, 2019, p.149), sendo convocada a sua participação ao longo de todo o processo numa perspectiva de cuidado integral.

Um dos recursos que podem contribuir para a interdisciplinaridade é a criação de espaços de troca entre os profissionais. Nessa perspectiva, os estudos mencionam a realização de reuniões periódicas entre a equipe de saúde para discussão dos casos, tendo em vista a troca de saberes para a constituição de um cuidado integral (estudos 1, 2, 6). Em um dos estudos (estudo 6), o serviço de psicologia realiza ainda discussões com a equipe, assim como orientações a esta em relação a questões dos casos que necessitem de uma atenção específica. Neste estudo, a equipe multiprofissional mantém além das reuniões periódicas, a troca cotidiana sobre os casos em acompanhamento. Além disso, em certos momentos, há reuniões para discussões sobre “as patologias atendidas, os tratamentos, as práticas desenvolvidas pelos profissionais e eventuais projetos a serem implantados” (OLIVEIRA, 2013, p.51).

Em outro estudo (estudo 3), a realização de reuniões periódicas da equipe de saúde para discussão dos casos não fica explicitada em todas as áreas de atuação do psicólogo (somente na neurocirurgia), mas indica-se a realização de trocas entre os profissionais em alguns dos setores da Unidade de Barretos, tais como: a participação de profissionais da equipe de saúde na realização de grupos coordenados pela psicologia com familiares de pacientes internados na UTI; a realização de trabalhos na Pediatria com a equipe, que “proporciona à família mais segurança e credibilidade em relação à equipe responsável pela criança”(SCANNAVINO et al., 2013, p.43). Ainda neste estudo, os autores referem que a interdisciplinaridade foi identificada no Hospital de Câncer de Barretos, já que profissionais de diferentes áreas estabelecem relação de reciprocidade entre a equipe e com os pacientes, contribuindo para as intervenções, humanização e integralidade do cuidado.

Em um dos estudos (estudo 4), a psicóloga identifica como fator facilitador para a participação dos profissionais não médicos no cuidado, o fato de que no Brasil as equipes de oncologia pediátrica incluem desde sua fundação profissionais de diferentes áreas da saúde. Outro fator que considera como facilitador para “a possibilidade de transitar entre os espaços e saber abordar e questionar a equipe médica” (SILVA, 2019, p. 145) é a baixa rotatividade de profissionais da equipe médica na oncologia pediátrica. A autora do estudo aponta que o

serviço, por ter sua base fundamentada na atuação multiprofissional, é norteado pela noção de saúde integral, onde a cura não se restringe aos aspectos orgânicos, mas inclui fatores sociais e espirituais.

Em um dos estudos (estudo 2), o psicólogo entrevistado aponta mais um aspecto que pode contribuir para a integração da equipe e para a qualidade das intervenções: a expressão de sentimentos e de dificuldades enfrentadas no cotidiano do cuidado, entre os profissionais de saúde. O psicólogo aponta que isso ocorre de forma velada em reuniões multiprofissionais, mas compreende como algo positivo e que ampara a atuação profissional contribuindo para a promoção de saúde. Sobre a fala do psicólogo, a autora do estudo reflete:

É possível pensarmos, a partir dessas falas anteriores, que a reunião multiprofissional proporciona aos profissionais de saúde um espaço não só de integração de saberes técnicos, mas também de saberes pessoais e interpessoais. Trata-se de uma oportunidade para que os sentimentos possam ser expressos e reconhecidos, não sem dificuldade, mas favorecendo a integração da subjetividade ao trabalho que realizam. (ALVES, 2012, p.110)

É possível pensar a interdisciplinaridade e a troca não só de saberes técnicos, mas de dificuldades enfrentadas e sentimentos, como uma estratégia de ação na atenção psicológica. Nesse sentido, o psicólogo do estudo 2 (além de alguns outros profissionais da equipe) utiliza como recurso para lidar com as dificuldades a troca com profissionais de outras especialidades em relação aos casos e a busca por apoio em situações em que surgem sentimentos de desânimo ou impotência, o que o auxilia a ampliar o seu olhar quanto às possibilidades de cuidado ao paciente e/familiares/cuidadores.

É válido salientar que em alguns dos estudos, apesar de ser apontada a realização de um cuidado integrado, observa-se no próprio discurso uma dicotomia entre a equipe multiprofissional e a equipe médica (estudos 1 e 4). No estudo 4, a autora salienta esta polarização e a centralização do poder na figura do médico em detrimento dos demais profissionais.

[...] o trabalho em equipe é apresentado como sendo “integrado” cuja “visão geral é voltada para o paciente e família”. Apesar do discurso da saúde integral ser apresentado aqui como um dos discursos que sustentam sua prática em saúde, chama atenção o fato de haver uma polarização entre os profissionais: “médicos e não-médicos”. Sendo o poder médico denominado de poder saber, salientando-se a autonomia profissional do trabalho médico sobre os demais (Ferreira, Penteadó & Silva Júnior, 2013).” (SILVA, 2019, p.143).

Neste estudo, surge na fala da psicóloga (que atua há 20 anos na oncologia pediátrica) a necessidade do aprendizado na prática ao longo de sua trajetória em relação “circular bem

entre os espaços” (SILVA, 2019, p. 144) e aprender simultaneamente a “saber peitar o médico. Não ter medo de abordá-lo e questionar” (SILVA, 2019, p. 144).

Ainda, em outro estudo (estudo 6), apesar da psicóloga entrevistada reconhecer a importância da interdisciplinaridade e o avanço da integração da equipe multiprofissional, ela identifica que a participação da medicina nas reuniões é reduzida em comparação ao restante da equipe. Além disso, a psicóloga percebe que a integração da equipe multiprofissional com medicina está “estagnada”. Para ela, ‘são duas equipes que funcionam separadamente.’” (OLIVEIRA, 2013, p.81). Neste mesmo estudo, a autora salienta que a instituição nunca teve projetos que tivessem como objetivo o fortalecimento da integração da equipe.

A autora do estudo 6 traz reflexões sobre aspectos que interferem na interdisciplinaridade, como a formação profissional cuja contribuição para esta forma de cuidado é parca. Sugere que, caso houvesse maior oferta de conteúdos neste sentido durante a formação, a dificuldade de integração entre as diferentes disciplinas ser reduzida:

Acredita-se que o hiato existente entre as equipes de diferentes áreas também poderia ser minimizado a partir de ações mais efetivas de integração interdisciplinar, se estas fossem oferecidas desde os processos de formação dos profissionais. Sabe-se, no entanto, que a interdisciplinaridade, embora amplamente preconizada, ainda tem se imposto como um desafio na área de saúde. A este respeito, Porto e Almeida (2002) levantam a hipótese de que uma das principais dificuldades do trabalho em equipe ocorre porque o simples juntar de pessoas com formações diferentes, sem os pré-requisitos necessários para que haja uma verdadeira integração dos saberes e práticas, pode trazer mais problemas do que soluções, resultando em ações fragmentadas e inúmeros conflitos entre os profissionais da equipe. Os autores reconhecem que a estrutura oficial das instituições de ensino superior pouco tem contribuído nessa direção. (OLIVEIRA, 2013, p.117-118).

Tendo em vista a presença de equipe multiprofissional, considera-se o potencial do espaço hospitalar para o trabalho interdisciplinar na perspectiva da integralidade do cuidado, como visto em parte dos estudos analisados. Porém, observa-se que ainda há uma construção diária a ser realizada em relação à horizontalização das relações e da constituição do cuidado integrado.

Intervenções/ações de cuidado aos pacientes oncológicos em hospitais gerais

Nesta temática, serão apresentados nos subitens a seguir, aspectos como: intervenções psicológicas e objetivos do acompanhamento com o paciente oncológico; papel do psicólogo e posturas de cuidado.

Intervenções psicológicas e objetivos do acompanhamento com o paciente oncológico

Como anteriormente elucidado, existem diferentes tipos de câncer e estágios do adoecimento, sendo necessárias diferentes abordagens de cuidado. Esse cuidado não se resume ao tratamento associado ao quadro fisiológico do paciente, mas numa perspectiva integral, inclui o olhar sobre as diferentes dimensões (biopsicossociais) que constituem o sujeito e que são atravessadas na vivência do adoecimento.

Quanto ao papel da psicologia hospitalar, Gaspar (2016) refere que se constitui em tratar pacientes e os outros atores envolvidos no seu cuidado (familiares/acompanhantes e profissionais de saúde) em relação ao sofrimento gerado pelo processo de adoecer. No que se refere às patologias clínicas, a autora indica que cabe ao profissional da psicologia ter uma compreensão mais ampliada (menor do que a da medicina, mas maior do que o senso comum) sobre a doença com que terá mais contato, o tratamento e seu curso, tendo uma noção geral sobre a oncologia, de modo que suas práticas se sejam fundamentadas em conhecimentos concretos sobre o câncer. Ainda, segundo a autora, a atuação do psicólogo na oncologia que consiste na oferta de cuidados emocionais e realizar o manejo dos fatores psicossociais em cada fase do adoecimento, tendo em vista que a vivência do diagnóstico de câncer, de tratamento, por vezes de internação e do pós-tratamento suscitam medos e inseguranças naqueles envolvidos.

Quanto às *intervenções psicológicas*, percebe-se nos estudos analisados que a atuação do profissional e *objetivos do acompanhamento* variam de acordo com a modalidade do serviço oferecido, com as parcerias realizadas no âmbito da equipe multiprofissional e do trabalho interdisciplinar, com as necessidades e possíveis demandas psicológicas dos pacientes, familiares e colaboradores. Apesar de cada sujeito ser singular, existem demandas que ocorrem com frequência de acordo com o público atendido, com especificidades de cada tipo de câncer, tratamentos realizados e o momento da trajetória da doença que o paciente e familiares vivenciam.

Como indicado no estudo 6, onde aponta-se para a realização de

[...] atendimento psicológico a pacientes, familiares e cuidadores, nos diferentes momentos de evolução da doença, condução de um grupo de orientação e apoio aos cuidadores, discussões em equipe, envolvimento na organização de projetos e ações de humanização do ambiente, orientações à equipe assistencial a respeito de alguma peculiaridade do caso que exija atenção especial, dentre outras. (OLIVEIRA, 2013, p.51)

Ainda, no estudo 3⁸, é apontada a realização de atividades planejadas de acordo com situações específicas para diferentes tipos de câncer, tratamentos e momentos da trajetória do adoecimento. As autoras apresentam procedimentos psicológicos de acordo com especialidades médicas da instituição como, por exemplo, aqueles realizados na unidade de Barretos:

- Avaliação e orientação pré e pós-transplante de medula.
 - Avaliação pré-operatória a pacientes candidatos a cirurgias geradoras de estomas.
 - Avaliação de pacientes pediátricos antes do início do tratamento quimioterápico.
 - Atendimento e orientação a pais e irmãos de pacientes oncológicos pediátricos.
 - Avaliação de pacientes candidatas a mastectomia radical e reconstrução da mama.
 - Ambulatório e acompanhamento do aconselhamento onco genético.
 - Avaliação a pacientes encaminhados a tratamento paliativo exclusivo.
 - Avaliação a pacientes encaminhados ao ambulatório de dor crônica.
 - Acompanhamento de visitas médicas na equipe multiprofissional.
 - Orientação a pacientes e acompanhantes em alta hospitalar.
- (SCANNAVINO et al., 2013, p.39)

De acordo com as especialidades médicas da Unidade de Barretos, as autoras do estudo 3, indicam a atuação dos psicólogos ocorre no ambulatório e internação de especialidades oncológicas e trazem especificidades das demandas e ações realizadas no Transplante de Medula Óssea⁹, na Neurocirurgia¹⁰, na Pediatria¹¹, na Unidade de Terapia Intensiva/UTI¹² e no cuidado aos colaboradores da instituição¹³.

Ainda no estudo 3, as autoras relatam que na Unidade Hospital São Judas Tadeu é realizado o acompanhamento ambulatorial desde a chegada do paciente, com vistas ao estabelecimento de vínculo, familiarizar os pacientes e cuidadores com a nova situação vivida (contexto e tratamento) e esclarecer possíveis dúvidas. Além do acompanhamento ao paciente, é oferecido atendimento ao familiar, especialmente os dos pacientes em cuidados paliativos.

Na Unidade de Jales (estudo 3), as autoras apontam para o acompanhamento do serviço de psicologia em todas as unidades do hospital “ambulatório, oncologia clínica,

⁸ Neste estudo as autoras apresentam os serviços de psicologia de três unidades hospitalares oncológicas distintas: Unidade de Barretos, Unidade Hospital São Judas Tadeu e Unidade de Jales.

⁹ “atendimento ambulatorial pré-TMO, atendimento na internação do TMO, atendimento ambulatorial pós-TMO, grupo de apoio e orientação do TMO, grupo de apoio aos cuidadores do TMO e grupo de apoio aos colaboradores do TMO” (SCANNAVINO et al 2013, p.41);

¹⁰ Acompanhamento psicológico durante a longa internação e interlocução com equipe multidisciplinar);

¹¹ Acompanhamento psicológico ambulatorial e na internação, grupos de apoio aos familiares e à equipe de saúde.

¹² Acompanhamento psicológico de familiares de pacientes internados e de acompanhantes de pacientes em situação de óbito, apoio na comunicação do óbito junto à medicina e enfermagem, acolhimento de crianças e adolescentes que queiram visitar familiares internados no setor, grupo de acolhimento e esclarecimento de informações com familiares e pacientes que conta em certos momentos com a equipe multiprofissional.

¹³ Atendimento individual com colaboradores quanto às demandas relativas às dificuldades de relações profissionais e demandas pessoais, treinamentos com equipe multiprofissional.

radioterapia, diagnóstico por imagem, pequenas cirurgias/endoscopia” (SCANNAVINO et al., 2013, p.47), tendo-se maior demanda na oncologia clínica e ambulatório, respectivamente. É oferecido acompanhamento psicológico com pacientes, cuidadores e colaboradores. O acompanhamento com pacientes e cuidadores é voltado especialmente ao adoecimento, tratamento e impacto no cotidiano. Aos colaboradores, o atendimento é voltado às demandas referentes ao trabalho no hospital, sendo realizado acolhimento e encaminhamento para outros serviços quando do surgimento de demandas externas.

No estudo 5, Rocha (2015) apresenta em sua tese a visita de animais de estimação como atividade terapêutica coordenada pela Equipe de Psicologia de um hospital brasileiro e discute os impactos no cuidado do paciente oncológico. Rocha (2015) traz à luz esta prática que é realizada por profissionais especializados na área e aponta para os benefícios em relação ao uso desta intervenção com pacientes oncológicos. Nesta intervenção, a autora refere que:

[...] o animal é parte integrante do tratamento psicológico do paciente, como referência de cuidado e conforto, condições primordiais para o enfrentamento do câncer. O animal pode ser a referência para melhorar a qualidade de vida durante o tratamento e a hospitalização, traduzindo o forte vínculo existente nessa relação em medidas de cuidado. Ter a oportunidade de ver seu animal de estimação – mesmo que pela última vez – traz um sentido, oportunizando a resignificação do adoecer e da vida – com efeitos terapêuticos reparadores e renovadores. (ROCHA, 2015, p. 2-3)

Diante das ações relatadas, é possível considerar que existe um olhar da psicologia hospitalar sobre as demandas psicológicas específicas que cada situação potencialmente estressora pode suscitar, seja pelo momento na trajetória do adoecimento, do tratamento e ou da vida do sujeito, para então buscar ações que visem a minimização e prevenção do sofrimento.

Papel do psicólogo e posturas de cuidado.

Apesar da singularidade dos casos e procedimentos específicos supracitados, existem aspectos relativos ao papel do psicólogo e intervenções que podem ser vistas como ações transversais às diferentes situações atendidas em psico-oncologia. Considera-se que a atenção psicológica ao paciente oncológico no hospital consiste na “prática compreensiva e reflexiva das reações emocionais geradas nos pacientes e familiares a partir das manifestações do adoecimento por câncer” (GASPAR, 2016, p.115). Busca-se, segundo a autora, construir junto paciente e familiares a possibilidade de mudanças emocionais, mesmo diante do sofrimento causado pelo processo de adoecimento e hospitalização. Diante disso, reflete-se sobre ações observadas nos estudos aqui analisados.

No estudo 2, tese na qual Alves (2012) fala sobre as vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer, dentre eles o profissional da psicologia, observam-se compreensões do psicólogo entrevistado sobre o papel da psicologia e ações por ele realizadas. Apesar do atendimento neste estudo ser voltado à pediatria, é possível considerar que estas ações também poderiam ser aplicadas com pacientes oncológicos não pediátricos e em diferentes momentos do adoecimento.

Dentre estas intervenções está o acompanhamento e a escuta. No art. 2, o psicólogo foi um entre os profissionais da equipe multiprofissional que salientaram a importância destas ações no cuidado. A autora aponta que, na fala dos profissionais, estas intervenções surgiram como “formas de expressar aos pacientes e familiares que eles não estão sozinhos, que há companheiros dispostos a ajudá-los nesse percurso que envolve o adoecimento e o tratamento.” (ALVES, 2012, p. 79).

O “estar-com” também aparece na fala dos psicólogos nos estudos analisados estudos 2 e 6). No artigo 2, a autora refere que para o psicólogo entrevistado “a função primordial da sua atuação junto à criança é a brincadeira e a diversão; é um estar-com independente do prognóstico do paciente, sendo as ações terapêuticas e educativas consequências desse encontro.” (ALVES, 2012, p.76)

A autora também destaca o estar-com-o-outro no momento de terminalidade:

O psicólogo Tadeu também demonstrou disponibilidade para exercer o cuidado junto a pacientes terminais. Nessas circunstâncias, o profissional busca acompanhar, escutar e auxiliar a expressão de seus pacientes. Para ele, essa disponibilidade para estar-com-o-outro em seus momentos finais é significada como uma entrega de si. (ALVES, 2012, p.89)

Este mesmo aspecto é observado na fala da psicóloga do estudo 6. Ela salienta a importância da escuta, presença e disponibilidade nos processos de cuidado, especialmente nas situações de terminalidade:

Durante os momentos de terminalidade, mesmo quando parece que não há nada mais a ser feito pelo paciente, Tânia considera que “ainda há muito a se fazer, sempre”. Ela procura ouvir o paciente, dizer que ele pode chorar, que pode conversar com os familiares sobre seus receios, ou, quando a situação está muito crítica, tenta simplesmente se fazer presente para “estar ali” ao lado do paciente e da família para acompanhá-los nesse processo. [...] Ela reconhece que esse papel de acompanhar o momento de terminalidade cabe mais à psicóloga mesmo, e se sente bem por perceber que em algumas situações apenas sua presença acolhedora pode “fazer a diferença” para o paciente ou familiar. (OLIVEIRA, 2013, p. 80)

Fazer parte do processo de escolha dos pacientes aparece na fala dos psicólogos. No estudo 2, o psicólogo aponta para isso no atendimento aos adolescentes:

Com relação aos pacientes adolescentes, o psicólogo Tadeu significa como prazeroso compartilhar com eles seus momentos de escolhas e decisões,

participando de suas descobertas. Porém, sente que, aliado ao prazer, há também um desafio que permeia esse estar-com: a situação de adoecimento evidencia e escancara as incertezas do futuro, o que dificulta planejamentos e sonhos. (ALVES, 2012, p. 77)

Nesse sentido, o psicólogo também refere que faz parte de seu papel estimular a responsabilização dos pacientes por suas escolhas.

Outro aspecto apontado nos estudos como papel do psicólogo é o olhar sobre a singularidade dos sujeitos. Como no estudo 2, onde o psicólogo associa a qualidade do cuidado ao olhar sobre a singularidade das pessoas atendidas e suas necessidades, o que exige uma postura criativa, flexível e de integração com a equipe:

Para o psicólogo Tadeu, um cuidado de qualidade está associado à atenção às necessidades singulares de pacientes e familiares. Mas ele acrescentou que atuar em Oncologia Pediátrica é um trabalho complexo, que não envolve a mera aplicação de técnicas. Atender às necessidades singulares de pacientes e familiares requer não somente vontade ou disponibilidade, mas também criatividade e flexibilidade, além de um bom conhecimento e entrosamento com a equipe de saúde. (ALVES, 2012, p. 80)

Outro aspecto necessário no cuidado ao paciente oncológico no ambiente hospitalar, é evitar que a intervenção psicológica seja mais um entre tantos procedimentos invasivos que ocorrem neste espaço. No art. 2, assim como outros profissionais, da equipe multiprofissional, o psicólogo indica “a importância de prestar uma assistência que respeite os limites estabelecidos por pacientes e familiares. É um ser-com sem ser invasivo.” (ALVES, 2012, p. 85). Nesta mesma lógica, Angerami-Camon (2002) refere que, tendo em vista que no hospital os pacientes muitas vezes são submetidos a procedimentos invasivos e que a iniciativa do acompanhamento por vezes parte da equipe e não do paciente, é necessário que no atendimento hospitalar o profissional da psicologia observe se há o desejo por parte do paciente de ser atendido, considerando-o enquanto sujeito. Segundo o autor, caso não haja esse cuidado, corre-se o risco de a intervenção psicológica ser mais um procedimento invasivo a qual o paciente é submetido.

É válido destacar o surgimento em parte dos estudos da necessidade de o profissional da psicologia adotar uma postura “flexível” no contexto hospitalar. Seja nas relações interprofissionais, na inserção e busca de reconhecimento da importância da atuação da psicologia na equipe multiprofissional, como apontado pela psicóloga no estudo 4:

Ao ser questionada acerca da construção do espaço e reconhecimento, Juliana esclarece “Que para ser psicólogo hospitalar você tem que ter algumas características, não é?! E que se você não tiver você vai ter que trabalhar para ter, porque senão você não vai conseguir. Você não vai trabalhar com o ideal. Né. Você vai trabalhar com pessoas muito diferentes e você vai ter momentos realmente que você não vai ter o reconhecimento, ou não vai ter o espaço para entrar naquela

equipe”. Deste modo, evidencia-se a produção dessa territorialidade sobre a produção da experiência de si que Juliana faz enquanto psicóloga. Ao atribuir “características” ao psicólogo que atua no hospital, Juliana identifica o lugar do psicólogo como aquele que deve ser, no seu dizer, “flexível”. Faz-se necessário retornar aqui ao momento da entrevista narrativa em que Juliana apresenta-se como alguém que sabe “transitar”. Logo, a postura do psicólogo no hospital parece ser aquela de alguém que é flexível suficientemente para transitar em diferentes espaços e trabalhar com pessoas muito diferentes de si mesmos, a fim de saber avaliar as diferentes situações e, assim, poder ser relevante tanto para a equipe como para pacientes e familiares. Este movimento, porém, constitui-se como um processo de produção contínua no qual, segundo Juliana, trata-se de “construção que foi sendo feita tijolinho por tijolinho”. (SILVA, 2019, p. 149-150)

Ou na postura nas relações de cuidado, como o psicólogo do estudo 2 traz sobre a importância da flexibilidade e criatividade. Ainda, mesmo que essa flexibilidade não tenha sido mencionada nos estudos em relação ao setting terapêutico, é válido retomar que no espaço hospitalar é necessária a adaptação do psicólogo para a realização do atendimento a depender das condições apresentadas no momento pelo paciente e pela instituição.

Também é identificado o papel do psicólogo como mediador, seja na comunicação entre os atores envolvidos no cuidado ou no auxílio a entrar em contato com as emoções. No estudo 2, a autora aponta que o psicólogo “busca facilitar a comunicação entre pacientes e familiares, bem como ajudá-los a se aproximar de questões que mobilizam angústia.” (ALVES, 2012, p.89).

Nesse sentido, Bifulco e Fernandes (2014) referem que o cuidado às emoções é tão relevante quanto aos aspectos físicos, devido ao conseqüente fortalecimento do sistema imunológico que já sofrera impactos do tratamento oncológico. Apontam que na intervenção terapêutica busca-se:

- encorajar a expressão de sentimentos;
- examinar as formas de enfrentar a incerteza do futuro e as preocupações existenciais;
- realizar atividade de escuta (ativa) em atmosfera de acolhimento;
- verificar a influência de situações passadas (questões pendentes) relacionadas à situação presente.

(BIFULCO; FERNANDES JÚNIOR, 2014, p. 455)

Diante de reflexões sobre o papel da psicologia no cuidado ao paciente oncológico no hospital, compreende-se que este ambiente exige uma compreensão ampla da relação dos sujeitos com a vivência do adoecimento e da hospitalização. Neste âmbito, o papel da psicologia no hospital não se restringe a técnicas pré-determinadas, exige um olhar cuidadoso sobre o sujeito e suas necessidades singulares, um estar “inteiro” na relação com o outro, sejam pacientes, familiares ou a equipe de saúde e uma busca pela minimização do sofrimento

em uma atenção psicológica não cristalizada, que se adapta ao contexto tendo em vista a importância do cuidado humanizado e integral.

Considerações Finais

O presente artigo teve como objetivo caracterizar a atenção psicológica no contexto hospitalar com pacientes oncológicos no sistema de saúde brasileiro. Apesar de ter sido encontrado um número limitado de estudos, foi possível levantar dados e discussões relevantes que contribuem para o conhecimento sobre essa temática.

Nos estudos analisados, encontraram-se dados em relação às estratégias de ação da psico-oncologia no contexto hospitalar e às intervenções/ações de cuidados aos pacientes oncológicos em hospitais.

Quanto às estratégias de ação da psico-oncologia no contexto hospitalar, observaram-se aspectos como os atores envolvidos no processo de adoecimento/cuidado e direcionamento da atenção psicológica; as formas de atendimento psicológico aos pacientes oncológicos no hospital; à organização do serviço de psicologia e das demandas psicológicas e; à interdisciplinaridade no cuidado ao paciente oncológico.

Tendo em vista a importância do cuidado aos diferentes atores envolvidos na vivência do adoecimento, observa-se este aspecto nos estudos analisados. A atenção psicológica para além do paciente, incluindo assim os familiares/acompanhantes, indicam o reconhecimento do papel desses atores neste processo. Foi salientada também a importância da atenção psicológica aos colaboradores, apesar de somente um dos estudos indicar o cuidado aos profissionais de saúde. Assim, em relação à equipe de saúde, os dados sugerem que é necessário um maior reconhecimento da importância do investimento em seu cuidado.

Quanto às formas de atenção psicológica aos pacientes oncológicos no hospital, observaram-se aspectos como as modalidades de atendimento e *setting* terapêutico.

As modalidades de atendimento variaram nos estudos analisados e incluíram a realização de atendimento individual, em conjunto (paciente e familiar/acompanhante) ou grupal. Tendo em vista que a modalidade grupal nem sempre está presente no contexto hospitalar, salienta-se a potencialidade observada diante dos grupos realizados e benefícios relatados, seja no cuidado aos pacientes, familiares/acompanhantes ou colaboradores. Os grupos aparecem como importantes espaços de trocas, acolhimento, apoio psicológico e orientação. Nesse sentido, reflete-se sobre o seu potencial para a promoção, prevenção e recuperação da saúde e minimização do sofrimento.

O setting terapêutico no contexto hospitalar se diferencia de outros espaços de atuação da psicologia. Devido a diferentes fatores, os espaços de atendimento dependem do momento na trajetória do adoecimento e das condições orgânicas associadas, demandas específicas do público atendido, necessidades singulares dos pacientes e familiares e modalidade do serviço oferecido. Assim, são mais raras as oportunidades de se realizar o atendimento em sala reservada e com maior controle sobre o ambiente físico. Nos estudos, observou-se que a psicologia buscou dentro das condições deste contexto, manter o sigilo e privacidade, a humanização do cuidado, a flexibilidade e a criatividade no uso dos ambientes de modo a promover espaços de troca, acolhimento e saúde.

Quanto à organização do serviço de psicologia no atendimento às demandas psicológicas do paciente oncológico, foram contempladas diferentes formas de identificação das demandas psicológicas e encaminhamentos para o serviço de psicologia. Considerando a psicologia como parte da equipe e que muitas vezes os encaminhamentos são realizados a partir de profissionais de outras áreas, aponta-se para a importância do reconhecimento e compreensão do papel da psicologia pela equipe. Ainda sobre esta temática, reflete-se sobre o potencial de se conhecer diferentes formas de atuação e organização dos serviços para a melhoria dos serviços já prestados em psico-oncologia ou para a construção de novas práticas.

Em relação à interdisciplinaridade no cuidado ao paciente oncológico, identificam-se aspectos que indicam o fortalecimento do cuidado integrado, como o próprio reconhecimento dos profissionais da importância da troca entre a equipe de saúde, a realização de reuniões periódicas, discussões em equipe, valorização do outro profissional como suporte nas situações de dificuldade no cotidiano do cuidado e o reconhecimento do papel da psicologia pelos outros profissionais. No entanto, aspectos como a polarização entre equipe multiprofissional e equipe médica denota em alguns estudos, a verticalização das relações centralizada no poder médico e a falta de investimento nas formações profissionais em conteúdos voltados para a perspectiva do cuidado integrado sugerem que ainda há avanços a serem feitos no campo da interdisciplinaridade, sendo necessário estar-se atento a estes fatores para transformar a realidade no cotidiano do cuidado.

Quanto às intervenções/ações de cuidado aos pacientes oncológicos em hospitais, foram abordadas temáticas referentes a intervenções psicológicas e objetivos do acompanhamento com o paciente oncológico, assim como o papel do psicólogo e posturas de cuidado.

As intervenções psicológicas e objetivos do acompanhamento com o paciente oncológico são planejados de acordo com especificidades, como a modalidade do serviço

oferecido, com as parcerias realizadas no âmbito da equipe multiprofissional e do trabalho interdisciplinar, com as necessidades e possíveis demandas psicológicas dos pacientes, familiares e colaboradores. Ainda que existam aspectos relativos à singularidade dos sujeitos, devido condições semelhantes vivenciadas como características do público atendido, especificidades de cada tipo de câncer, tratamentos realizados e o momento da trajetória da doença que o paciente e familiares vivenciam, existem demandas psicológicas que ocorrem frequentemente diante destas condições. Diante dos estudos analisados e da literatura, considera-se que a psicologia hospitalar no cuidado ao paciente oncológico busca estar atenta às especificidades da vivência do adoecimento e possíveis demandas psicológicas associadas a situações potencialmente estressoras, buscando construir ações que previnam e minimizem o sofrimento psicológico.

O papel do psicólogo e posturas de cuidado são abordadas como ações que poderiam ser compreendidas como transversais na psico-oncologia hospitalar. São observados aspectos como: a importância do acolhimento, da escuta, do estar com o outro nas relações de cuidado, ser mediação nos processos de escolha associados ao adoecimento, na comunicação, no contato com as emoções, estar atento à singularidade dos sujeitos, ser flexível e criativo. Assim, compreende-se a partir dos estudos que o papel da psicologia no cuidado ao paciente oncológico hospitalar não é engessado, exige uma postura de cuidado e um olhar atento às necessidades e singularidades dos sujeitos, tendo em vista a humanização e a saúde integral.

Em relação a presente pesquisa, cabe ainda a reflexão de que o número restrito de estudos encontrados é um possível indicativo de que há poucas pesquisas na área da psico-oncologia que descrevem a atuação do psicólogo nos hospitais brasileiros, sugerindo a importância da realização de pesquisas que caracterizem esses serviços na busca do desenvolvimento e melhoria da qualidade do cuidado.

Nem sempre os mesmos recursos são possíveis nas diferentes instituições, mas é válido a abertura deste campo de possibilidades, observar trabalhos já desenvolvidos e que vem contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação dos pacientes oncológicos e do restante dos atores envolvidos no cuidado.

Para uma compreensão mais ampla do fenômeno, compreende-se que estudos mais aprofundados, sistemáticos e prolongados poderiam abrir maiores possibilidades de expansão das discussões em relação aos dados encontrados, dados os limites da própria modalidade do estudo (artigo científico) e do processo de pesquisa numa perspectiva de uma especialização.

Por fim, diante da complexidade do fenômeno do adoecimento por câncer e atuação da psicologia neste contexto, salienta-se a importância de um movimento permanente de reflexão

sobre as próprias práticas de cuidado e, concomitante, sugere-se a continuidade da produção científica que auxilie no seu desenvolvimento e amplie a compreensão sobre a atuação da psicologia hospitalar com pacientes oncológicos no Brasil.

Referências

ALVES, Roberta Cancellia Pinheiro. **Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: um estudo fenomenológico**. 2012. 207 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2012.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. O psicólogo no hospital. In: **Psicologia Hospitalar: teoria e práticas**. ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.) Pioneira: 2002. p. 15-28.

BERGEROT, Cristiane Decat et al . Implementation of a Psycho-Oncology Program according to international recommendations applied in a Brazilian Public Service. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 22, n. 4, p. 350-357, dez. 2017. Available in: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000400002&lng=pt&nrm=iso>. Access in 03 oct. 2022.

BIFULCO, Vera Anita; FERNANDES JÚNIOR, Hézio Jadir. (Org.) **Câncer: uma visão multiprofissional**. 2ed. Barueri: Minha Editora, 2014.

FRANCO, Maria Helena. A família em psico-oncologia. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p.358-361.

GASPAR, Karla Cristina. Psicologia hospitalar aplicada à oncologia clínica: subsídios teórico práticos para intervenção psicológica. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto; GASPAR, Karla Cristina. **O câncer diante da psicologia: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016, p.109-124.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?**/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ana Beatriz Rocha Bernat, Daphne Rodrigues Pereira, Monica Marchese Swinerd (organizadores). – Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020, incidência de câncer no Brasil**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: jan 2022.

KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lucia Martins da. Formas de atuação, organização e gestão de serviços de psicologia. In: KERNKRAUT, Ana Merzel; SILVA, Ana Lucia Martins da; GIBELLO, Juliana. **O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão do serviço**. São Paulo: Blucher, 2017. p.51-74.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14a edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Andréia Elisa Garcia. **A experiência de profissionais da saúde no cuidado a pacientes em ambulatório de quimioterapia**. 2013. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia como Profissão e Ciência) - PUC - Campinas, 2013.

OUZZANI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. **Rayyan** — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews* (2016) 5:210.

PENNA, Therezinha L. M. **Psicoterapia breves em hospitais gerais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PUPPIN, Maria Ângela Prates; SABÓIA, Vera Maria. A interdisciplinaridade como estruturante no processo de formação e de cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4065-4071, set. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231166/25129>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ROCHA, Célia Regina. **Visita de Animal de Estimação**: proposta de atividade terapêutica assistida por animais a pacientes internados em hospital oncológico. 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica - Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, 2013, 24(1), 35-53. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 03 out. 2022.

SILVA, Thalita Cavalcanti Menezes da. **Chama a psicologia!": problematizações foucaultianas sobre as práticas de governo e cuidado-de-si, no hospital, e seus efeitos**. 2019. 170 f. Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco, 2019.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, v.8, n.1, p.102-106, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: jan 2022.

VEIT, Maria Teresa; BARROS, Luciana Holtz de Camargo Barros. Intervenções em psico-oncologia em instituições. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008. p.362-372.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-oncologia: definições e áreas de atuação. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008. p.16-19.