Artigo Multiprofissional em Psicologia

O impacto do diagnóstico oncológico: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

Agda Mariana Rosa de Andrade¹, Júlia Menezes Hupsel de Azevedo¹

RESUMO

O câncer, apesar dos avanços nas tecnologias biomédicas e de melhores prognósticos, ainda hoje é tido como uma doença fatal, sendo cercada de vários estigmas socialmente construídos. O diagnóstico oncológico e todo o processo de enfrentamento da doença geralmente são vividos pelo paciente com bastante dificuldade, de forma que predominam pensamentos ligados à dor, sofrimento e impossibilidade de cura, além de sentimentos de tristeza, ansiedade e medo. O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura das narrativas mais prevalentes em artigos científicos sobre o impacto do diagnóstico oncológico e as possibilidades de intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental. Para isso, foi realizada uma busca nas bases de dados do Scielo e BVS, através de palavras-chave. A Terapia Cognitivo-Comportamental, por entender as cognições como corolário para modificações das emoções e comportamentos, dispõe de estratégias eficazes para manejo do sofrimento do paciente diagnosticado com câncer, auxiliando seu enfrentamento do processo de adoecimento.

PALAVRAS-CHAVE: psico-oncologia, diagnóstico, Terapia Cognitivo-Comportamental.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas foi possível observar uma alteração no perfil epidemiológico e de morbimortalidade da população brasileira, havendo uma diminuição da incidência das doenças infectocontagiosas e um aumento das doenças crônico-degenerativas, como o câncer¹. Diante dessas mudanças, novos tratamentos oncológicos vêm sendo implementados, sendo importante destacar ainda o desenvolvimento de políticas

públicas voltadas à prevenção e diagnóstico precoce, o que consequentemente favorece melhores prognósticos.

Por outro lado, apesar destes avanços, o estigma do câncer vem acompanhado de representações negativas, tais como ideias de sofrimento e morte². Sabe-se que as diversas concepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela sociedade, que, desde os primeiros diagnósticos, já atribuía o sentido de doença incurável, correspondente a uma sentença de morte³.

No sentido de facilitar a compreensão da vivência do paciente com câncer, foram propostas dez diferentes fases – diagnóstico, início do tratamento, remissão, término do tratamento médico, sobrevida, cura, recidiva, fase terminal, morte e ajustamento familiar –, sendo que cada uma dessas possui especificidades no que se refere aos impactos emocionais, fatores estressores e ajustamento do paciente e de seus familiares⁴.

De forma geral, a fase do diagnóstico de câncer é acompanhada por um grande estresse psicológico, incluindo ansiedade, medo e incerteza, uma vez que o sujeito se depara com uma ameaça a seus planos, objetivos e futuro⁵. Sendo assim, a literatura aponta que o diagnóstico de câncer desencadeará sentimentos e avaliações cognitivas, as quais, influenciadas pelas experiências anteriores e diferenças individuais, bem como sistemas de crenças e regras, resultarão em comportamentos peculiares de ajuste, cuja finalidade é enfrentar o estresse provocado por essa situação.

O presente artigo se propôs a realizar uma revisão de literatura, buscando as narrativas mais relevantes em publicações de autores que se dedicaram à temática. A busca pelos textos foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: câncer, diagnóstico, emo-

ções, cognições, Terapia Cognitivo-Comportamental, de forma predominantemente manual e na base de dados do Scielo e BVS. Com isso, foi possível realizar uma sistematização a respeito da temática, evidenciando as principais cognições e emoções apresentadas pelos pacientes diante do diagnóstico oncológico e como estes influenciavam seu enfrentamento da doença, além de elencar os benefícios da utilização da abordagem cognitivo-comportamental com o paciente oncológico na fase do diagnóstico. A relevância deste trabalho sobreleva-se, ainda, no sentido de gerar subsídios para o profissional que atua diretamente com esse público, seja no contexto da clínica, do hospital ou do ambulatório.

O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Reich, Gaudron e Pinel (2009 citado por 6) afirmam que diagnóstico de câncer, para a maior parte das pessoas, remete à ideia da morte, da mutilação e da dor, fazendo com que essa doença seja, ainda hoje, uma das mais temidas. Além disso, é importante destacar que o impacto gerado pelo diagnóstico se dá de acordo com a localização, com o grau de agressividade do tumor, o simbolismo do órgão afetado, o estágio da doença e o tratamento proposto⁷.

Rangé⁸ pontua que o sentimento de tristeza advinda do diagnóstico de uma doença grave é equivalente à perda de algo de grande valor, como um objeto fonte de gratificação ou valorização. Sendo assim, se fazem presentes, nesse momento, sentimentos negativos relacionados à perda da saúde, da autonomia ou de alguma função corporal, assim como a fantasia de uma possível perda futura, como a perda da própria vida. Já Porto (2004 citado por 7) pontua que a fase do diagnóstico gera impactos psíquicos com importante desgaste físico e emocional, de forma que destaca a sensação de perda de controle com relação à própria vida.

Estudos apontam para a ansiedade como uma condição prevalente na vivência de adoecimento dos pacientes oncológicos. Neste sentido, foi desenvolvida uma pesquisa que pretendeu analisar sintomas de ansiedade nestes pacientes. Os resultados indicaram que estes sofrem de sintomas ansiosos, mesmo antes de diagnóstico, especialmente pela associação entre o câncer e a iminência de morte, ou pela ausência do apoio familiar. Os autores destacaram que tais transtornos encontram-se especialmente em evidência durante a internação, tratamento e processo de recuperação⁹.

Além dos sintomas ansiosos, pacientes com diagnósticos oncológicos apresentam uma tendência a maiores indicadores de depressão, quando compara-

dos a uma população saudável¹¹. Sendo assim, Raison e Miller (2003 citado por 11) destacam que o câncer, quando encarado como uma ameaça do futuro, desencadeia uma série de sentimentos, como impotência, desesperança e medo, que, por sua vez, podem contribuir para importantes mudanças no humor, ocasionando, possivelmente, quadros depressivos como comorbidade. Ademais, outros fatores podem estar associados à depressão em pacientes com câncer, como a dor não controlada, complicações clínicas e alterações metabólicas e endócrinas.

É importante destacar que o enfrentamento da doença não inclui somente a experiência pessoal do problema de saúde, mas também os significados que o indivíduo confere à mesma, uma vez que estes são construídos de forma singular por cada sujeito. As respostas emocionais também são influenciadas pelo background do paciente, seu sistema de crenças, bem como o contexto cultural, social e econômico em que o mesmo se insere⁵.

Percebe-se que o diagnóstico de câncer adquire muitas vezes um caráter de catástrofe, fazendo emergir sentimentos de desesperança, depressão e ansiedade⁷. Estudos apontam que percepções fatalistas do diagnóstico, ou seja, percepção da doença como “punição”, “castigo divino”, “catástrofe” ou como “maldição”, apresentaram correlação negativa com a saúde mental e correlação positiva com estratégias de fuga e esquiva em pacientes com câncer⁶.

No que se refere às estratégias de enfrentamento do adoecimento oncológico, tanto o paciente como seus familiares precisam de um tempo para trabalhar suas emoções e pensamentos associados ao diagnóstico oncológico, pois estes sentimentos são difíceis de serem elaborados de imediato¹². Dessa forma, é necessário que se propicie espaços adequados de escuta e de intervenção psicológica, no sentido de possibilitar a expressão de pensamentos e sentimentos associados ao momento vivenciado, viabilizando, assim, a elaboração da nova condição imposta pelo adoecimento.

A PSICO-ONCOLOGIA

Levando em consideração a complexidade dos impactos do diagnóstico oncológico, faz-se relevante considerar não somente os aspectos clínicos apresentados pelo paciente, mas também os sociais, psicológicos, espirituais e econômicos. A partir da avaliação e intervenção interdisciplinar, há a possibilidade de oferta de cuidado integral e humanizado.

Atualmente, a Psico-Oncologia é compreendida como área de interface entre a psicologia e a onco-

logia, na qual se levam em consideração as variáveis psicológicas e comportamentais envolvidas no processo de adoecimento e cura. Nessa área, os psicólogos utilizam estratégias de intervenção que podem auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na adesão ao tratamento, promovendo, dessa forma, melhorias na qualidade de vida dos mesmos¹⁰.

Destarte, são atribuições do psicólogo que lida com indivíduos com câncer: favorecer sua adaptação à nova condição; facilitar a adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associado à doença e aos procedimentos necessários; realizar psicoprofilaxia para a realização de cirurgias e procedimentos invasivos dolorosos; promover melhoria da qualidade de vida; facilitar a reabilitação; ofertar apoio para a família; trabalhar com os cuidados paliativos para questões do final da vida.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APLICADA NO CONTEXTO DA ONCOLOGIA

Considerando a importância dos aspectos subjetivos diante do adoecimento oncológico e da atuação do psicólogo nesse contexto, se faz pertinente a utilização do modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck, que propõe haver uma inter-relação recíproca entre pensamento, emoção e comportamento, uma vez que a interpretação e o sentido atribuído a um evento pode ativar cognições, e estas influenciarem emoções e o comportamento¹³. Ou seja, não é a situação em si que determina como as pessoas se sentem e se comportam, mas o modo como elas compreendem e interpretam a situação que vivenciam.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) consiste em uma abordagem mais estruturada, de curta duração, orientada para o presente e direcionada à solução de problemas e modificação de pensamentos disfuncionais. Ademais, tem uma função educativa, buscando ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta, e enfatiza a colaboração e a participação ativa do mesmo, visando a parceria e a corresponsabilidade com o terapeuta¹³.

Um dos principais objetivos da TCC é identificar padrões cognitivos disfuncionais, produzindo, assim, uma mudança emocional e comportamental duradoura¹³. Para isso são utilizadas técnicas cognitivas que buscam identificar os pensamentos automáticos disfuncionais, testar a validade dos mesmos e criar outros mais adaptativos, possibilitando a flexibilização e a reestruturação cognitiva. Já as técnicas comportamentais e de resolução de problemas são utilizadas no sentido de modificar comportamentos mantenedores da cognição distorcida¹³.

Com relação ao paciente oncológico, a cognição ativada com o diagnóstico de câncer pode influenciar as emoções e os comportamentos adotados pelo paciente. Estes conteúdos podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, oriundos de um modo distorcido de se perceber os acontecimentos, ou para uma adaptação e enfrentamento funcional diante desta nova condição⁷.

Taylor (2005 citado por 7) apresenta algumas diretrizes para a utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental com pacientes crônicos, tais como: facilitar a adesão ao tratamento, oferecer suporte emocional, prevenir comportamentos de risco à saúde, identificar e reforçar estratégias de enfrentamento funcionais etc. Sendo assim, essa prática, desempenhada pelo psicólogo que adota a abordagem em questão, seria realizada no sentido de proporcionar ao paciente uma maior adaptação ao longo do processo de adoecimento, promovendo redução no impacto psicológico do diagnóstico e maior qualidade de vida.

MANEJO DE INDICADORES DE DEPRESSÃO

Os estudos de Beck, por sua vez, indicaram que a depressão podia ser compreendida como decorrente das cognições negativas, distorcidas e esquemas cognitivos disfuncionais. A utilização da abordagem da TCC em pacientes com depressão vem se mostrando bastante efetiva, sendo considerada bastante robusta, além de apresentar resposta duradoura e efeitos protetores com relação a possíveis recaídas¹⁴.

Pacientes diagnosticados com câncer apresentam uma predisposição à depressão maior que pessoas saudáveis¹⁵, o que pode gerar importantes impactos na qualidade de vida e na continuidade do tratamento oncológico. Pacientes com câncer podem apresentar uma tendência à desesperança, a qual pode estar presente em várias etapas do processo de adoecimento. Uma pessoa desesperançosa apresenta distorções cognitivas que a levam a acreditar que seus problemas atuais são irreversíveis e percebem sua vida como ausente de qualquer satisfação, predominando sentimentos de culpa e tristeza¹⁶.

Hopko e colaboradores (2008 citado por 6) descrevem resultados da aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão em pacientes com câncer, os quais indicaram uma melhora significativa e sustentada dos indicadores de depressão e qualidade de vida. As sessões foram baseadas em técnicas cognitivas – tais como identificação de erros cognitivos e reestruturação cognitiva –, manejo do sono, treino de resolução de problemas, exercícios de relaxamento e exercícios

específicos para a expressão da experiência do diagnóstico e da doença e sua manifestação nas dimensões físicas, emocionais e comportamentais.

MANEJO DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE

A ansiedade, assim como a depressão, tende a estar bastante presente na vivência de pacientes com câncer. Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de apreensão, derivado da antecipação de um perigo externo ou interno, estando associado a estados de tensão, hiperatividade, apreensão, vigilância e alerta. A literatura aponta que a Terapia Cognitivo-Comportamental vem se mostrando bastante eficaz no manejo da ansiedade¹⁶.

Pesquisas na área mostram que os níveis de ansiedade tendem a cair significativamente, através do relaxamento progressivo. O objetivo desta técnica consiste em ensinar ao paciente como atingir o relaxamento profundo, de forma que o treino é realizado através do direcionamento do pensamento a imagens agradáveis, do tensionamento e relaxamento dos músculos, e da respiração profunda¹⁶.

Outra técnica da terapia cognitiva amplamente estudada para alívio de sintomas ansiosos em pacientes oncológicos é a baseada em Mindfulness. Os resultados indicam segurança e eficácia para o gerenciamento do estresse, além de diversos problemas, como dor, fadiga, náusea e vômito¹⁷. Kabat-Zinn (1990 citado por 18) define Mindfulness como uma forma específica de atenção plena, através da concentração no momento atual, intencional e sem julgamento. Sendo assim, o indivíduo aprende a focalizar sua atenção no exato instante da sua vivência, percebendo quais os sentimentos e as sensações que aparecem no corpo ao sentir a ansiedade.

MANEJO DA DOR

A prevalência da dor crônica é de 30% a 50% em pacientes em tratamento de tumores sólidos e de 70% a 90% em pacientes com a doença avançada. A dor não aliviada pode prejudicar atividades rotineiras, de sono e de contato social¹⁹. Sintomas psiquiátricos, como ansiedade, insônia, depressão, agitação, irritabilidade e raiva, podem ser decorrentes de dor não controlada¹¹.

Dessa forma, se faz necessário o manejo adequado desse sintoma por parte da equipe de saúde, através de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, visando a melhora da qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, a TCC visa auxiliar os pacientes a se tornarem capazes de avaliar o impac-

to que pensamentos e sentimentos negativos sobre a dor provocam na manutenção de comportamentos inadequados, possibilitando, assim, maior flexibilidade nas crenças que permeiam os comportamentos dolorosos e a diminuição da ativação dos pensamentos automáticos negativos²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a mudança no perfil epidemiológico em escala global, percebe-se o importante aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas. Dentre estas, o câncer se destaca como uma das principais causas de morte e é considerado como prioridade nas políticas públicas de saúde. Apesar dos avanços da farmacoterapia e das tecnologias biomédicas, ainda hoje o diagnóstico oncológico é associado a uma sentença, sendo esta representação social construída culturalmente, ao longo dos anos.

Desde a fase de investigação até o momento da confirmação diagnóstica, muitos sentimentos podem acompanhar o paciente, tais como medo, tristeza, ansiedade, revolta, impotência, desesperança e temor. Tais sentimentos apresentam relação com as cognições ativadas ao receber o diagnóstico, que vão depender do sistema de crenças construídas a partir da história de vida do paciente. Sendo assim, as cognições vão gerar implicações importantes, tanto na melhora do estado emocional quanto na qualidade de vida do paciente.

Estudos vêm demonstrando que técnicas específicas da TCC, tais como a identificação de distorções cognitivas, a reestruturação cognitiva, o relaxamento progressivo, as técnicas de respiração e a prática do Mindfulness, vêm apresentando resultados efetivos no manejo de sintomas ansiosos, de indicadores de depressão e no manejo da dor, experiências presentes na vivência do paciente oncológico.

Desta maneira, a utilização do modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck, que propõe uma inter-relação recíproca entre pensamento, emoção e comportamento, tem se mostrado bastante eficaz no tratamento psicoterapêutico do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Facina, T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia; 60(1): 63; 2014.
2. Barbosa, LNF, et. al. Repercussões psicossociais em pacientes submetidos à laringectomia total por câncer de laringe: um estudo clínico-qualitativo. Rio de Janeiro: Rev. SBPH, v. 7, n. 1, p. 45-5; 2004.

3. Silva, VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. São Paulo: [Dissertação de Mestrado, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Programa Interinstitucional USP/UEL/ UNOPAR, São Paulo]; 2005.
4. Katz, ER; Dolgin, MJ; Varni, JW. Cancer in children and adolescents. Em A. M. Gross & R. S. Drabman (Orgs.), Handbook of clinical behavioral pediatrics (pp. 129-146). New York: Plenum Press; 1990.
5. Salci, MA, Sales CA, Marcon SS. Sentimentos de mulheres ao receber o diagnóstico de câncer. Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ, jan/mar; 17(1):46-51; 2009.
6. Lourenção, VC, Santos, R., Luiz, AMG. Aplicação da terapia cognitivo-comportamental em tratamento de câncer. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 5(2), 45-58; 2010.
7. Silva, SS; Aquino, TAA; Santos, RM. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Rio de Janeiro: Rev. Brasileira de Terapia Cognitiva, v. 4, n. 2, p. 73-89; 2008.
8. Rangé, B. Influência das cognições na vulnerabilidade ao stress. São Paulo: In Lipp, N. M. E. Mecanismos psicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas; 2003.
9. Vasconcelos, AS; Costa, C; Barbosa, LNF. Do transtorno de ansiedade ao câncer. São Paulo: Rev. SBPH [online], vol.11, n.2, pp. 51-71. ISSN 1516-0858, 2008.
10. Scannavino, CSS et. al. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. São Paulo: Psicologia USP, 24(1), 35-53; 2013.
11. Bottino, SMB; Fraguas, R; Gattaz, WF. Depressão e câncer. São Paulo: Rev. psiquiatr. clín., v. 36, supl. 3, p. 109-115; 2009.
12. Andrade, VCC; Mikuni, PK; Melo, PS; Sales, CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem da UERJ. 14: 226-31; 2006.
13. Beck, J. Terapia cognitiva: Teoria e prática. 2ª Edição. São Paulo, Artmed; 2013.
14. Powell, VB; Abreu, N; Oliveira, IR; Sudak, D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 (Supl II):S73-80, 2008.
15. Juver JPS, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. Rev. Bras. Anestesiol. 58(3): 287-298; 2008.
16. Lopes, RFF; Santos, MR; Lopes, EJ. Efeitos do relaxamento sobre a ansiedade e desesperança em mulheres com câncer. São Paulo: Rev. bras. ter. comport. Cogn., v. 10, n. 1, p. 39-49; 2008.
17. Oliveira, CP; Moraes, MA; Moura, TC. Intervenções Cognitivo-Comportamentais para gerenciamento de estresse em pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. Porto Alegre: Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 125-132; 2016.
18. Vandenberghe, L; Sousa, ANA. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. Rio de Janeiro: Rev. bras. ter. cognitiva, v. 2, n. 1, p. 35-44; 2006.
19. Micelli, AVP. Dor Crônica e Subjetividade em Oncologia. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Cancerologia; 2002.
20. Castro, MMC; Barroso, CL. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental nos cuidados paliativos. Salvador: Revista Psicologia, Diversidade e Saúde; 1(1): 101-108; 2012.

1 – Serviço de Psicologia do HSI
Endereço para correspondência:
agda.mra@gmail.com