



PSICO-ONCOLOGIA: uma compreensão sobre os estágios de adaptação em pacientes oncológicos segundo Elizabeth Kübler-Ross

Stages of adaptation in oncological patients by Elizabeth Kubler-Ross: a research with psychologists

Ana Lúcia da Silva Trindade¹, Cristiane da Silva Nascimento², MSc. Luana Comito Muner³

RESUMO

É de grande impacto para um indivíduo receber o diagnóstico de câncer, já que historicamente tal doença é associada à morte. Devido ao fato de o tratamento dessa patologia ser um procedimento invasivo e debilitante para o organismo, o paciente oncológico passa a desenvolver estágios de adaptação, tendo em vista a necessidade de mecanismos que auxiliem na amenização do sofrimento vivenciado. Tais estágios são nomeados por Kubler Ross em sua publicação “sobre a morte e o morrer”, sendo estes: Negação, Revolta, Negociação, Depressão e Aceitação. Apesar da Esperança não ser tratada como integrante do estágio adaptativo, esta se faz presente durante todo o processo de tratamento, proporcionando positividade quanto a melhora do quadro clínico. Embora sejam amplos os avanços da medicina no campo das pesquisas e dos métodos medicamentosos, a psico-oncologia tem o papel de mostrar que se torna indispensável levar em conta a subjetividade de cada paciente, pois não se pode descartar que o sujeito adoecido é um ser composto de particularidades que precisam ser levadas em consideração durante o processo de tratamento do câncer. Com base em pesquisas bibliográficas, o presente artigo tem como objetivo tratar de maneira reflexiva acerca dos estágios adaptativos concernentes aos pacientes oncológicos, destacando a importante atuação da psico-oncologia.

Palavras-chave: Psico-oncologia. Estágios de adaptação. Kubler-Ross.

ABSTRACT

It is of great impact for an individual to be diagnosed with cancer, since historically such a disease has been associated with death. Due to the fact that the treatment of this pathology is an invasive and debilitating procedure for the organism, the oncological patient starts to develop stages of adaptation, in view of the need for mechanisms that help to alleviate the suffering experienced. Such stages are named by Kubler Ross in his publication "on death and dying", which are: Denial, Revolt, Negotiation, Depression and Acceptance. Although Esperance is not treated as part of the adaptive stage, it is present throughout the treatment process, providing positivity regarding the improvement of the clinical condition. Although medical advances are vast in the field of research and medication methods, psycho-oncology has the role of showing that it is essential to take into account the subjectivity of each patient, as it cannot be ruled out that the sick subject is a being composed of particularities that need to be taken into account during the cancer treatment process. Based on bibliographic research,

¹ Graduada de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: analidiatmathias@hotmail.com

² Graduada de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: Cristiane.esc@gmail.com

³ Doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco, psicóloga hospitalar no Hospital Geral de Roraima, e docente do Curso de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: luanamuner@gmail.com

the present article aims to deal reflexively about the adaptive stages concerning cancer patients, highlighting the important role of psycho-oncology.

Key-words: Psycho-oncology. Stages of adaptation. Kubler-Ross.

1 INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer-INCA¹, conceitua o câncer como um nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando interrelacionadas.

Atualmente, os casos de câncer têm crescido de maneira exorbitante, sendo registrados em 2018, uma estimativa mundial de 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. Entre esses casos, os tipos de câncer mais comuns são: pulmão (2,1 milhões), mama (2,1 milhões), colo e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (14,5%), próstata (13,5%), colo e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (24,2%), colo e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%). Para os anos de 2020 a 2022 são estimados um aumento de 625 mil casos no Brasil².

Sabe-se que desenvolver um câncer é algo suscetível a todos. A cada dia tem crescido o percentual de pessoas com algum tipo de doença oncológica, o que provoca a necessidade de busca por conhecimento acerca do tema. Apesar do câncer ser uma patologia bastante presente nos dias atuais, o paciente oncológico não é observado em sua totalidade, e por muitas vezes é mal compreendido devido à falta de conhecimento sobre os fatores que auxiliam em sua adaptação à doença.

Sendo o câncer, na maioria dos casos, associado a uma evolução para a morte, receber um diagnóstico de portador da doença pode causar um grande impacto, não só ao portador, mas também a sua família. Diversos sentimentos e emoções são gerados nesse ser que convive com a incerteza do amanhã e sentimento de perda do controle, além do fato da doença gerar dependência, dores físicas e emocionais.

Apesar de existir a subjetividade de adaptação em cada indivíduo, bem como a inexistência de uma fórmula adaptativa, há uma parte dos pacientes oncológicos que buscam por ajudas sociais e são mais aptos para comunicação, fator este, que contribui para uma melhor aceitação da doença e redução do nível de *stress* e ansiedade causado pelo câncer. Em contrapartida, há aqueles que suprimem suas emoções e negam qualquer tipo de ajuda social,

o que aglomera um nível alto de *stress* e ansiedade, podendo contribuir para o surgimento diversas comorbidades, inclusive psicológicas.

Nos últimos 20 anos a psicologia designou uma área que trabalha não somente com as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos, mas também com a família e equipe profissional, a qual cerca o paciente: a psico-oncologia. A psico-oncologia é o campo de estudo que abrange a psicologia e a oncologia, atuando para que o doente possa ter uma qualidade de vida satisfatória após ser diagnosticado. A sua atuação não abrange apenas o contato com o paciente, mas também é estendida aos familiares e a equipe multiprofissional. Os psicólogos que atuam nessa área também são encarregados de fazer uso de ferramentas promotoras de saúde, como forma de prevenção a comorbidades, assim como realizar acompanhamento durante o tratamento, reabilitação e estágios nos quais o paciente atravesse.

A escolha desse tema se deu pelo fato de ser fascinante compreender a maneira como um indivíduo reage e busca se adaptar diante de uma situação difícil como o diagnóstico do câncer, apesar de ser algo subjetivo e dependente de fatores que envolvam cada um. Dentro desse contexto, esse trabalho pretende fomentar o conhecimento acerca dos estágios vivenciados pelos pacientes, que são: Negação, Revolta, Negociação, Depressão e Aceitação, de maneira que possa contribuir para os profissionais de saúde, família dos pacientes oncológicos e a comunidade em geral.

Compreendendo o contexto da doença oncológica e a complexidades dos fatores que estão envolvidos em seu tratamento, procedeu-se ao seguinte questionamento: como ocorrem os estágios de adaptação em pacientes ao serem diagnosticados com câncer, considerando a teoria de Elizabeth Kübler-Ross? Visando responder a tal questão da pesquisa, o objetivo deste trabalho foi compreender como os pacientes de oncologia se adaptam a patologia após receberem o diagnóstico, por meio da visão de Elizabeth Kubler Ross. Para tanto, procedeu-se com a realização de pesquisas bibliográficas, tecendo uma análise descritiva de quais comportamentos são mais evidentes durante esses estágios adaptativos, ao passo que foi possível identificar os principais fatores que contribuem para que os pacientes oncológicos convivam com o câncer de uma forma mais razoável.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

Conforme Lacerda³, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que surgem a partir do crescimento desordenado de células que se espalham para várias regiões do

corpo, por meio da formação de tumores que se expandem de forma agressiva e incontrolável. Cunha e Rumen⁴ afirmam que essa doença afeta o indivíduo em diversos âmbitos, causando-lhe alterações tanto físicas quanto psicológicas. As alterações vivenciadas por esse indivíduo não apenas o afetam, mas também todos os que fazem parte do acompanhamento, desde a família até a equipe profissional. Todo esse processo pode criar um ambiente estressor, o que exige do portador respostas adaptativas para tal situação.

O crescimento celular no corpo do ser vivo pode ser controlado e não controlado. No caso do câncer a proliferação das células é descontrolada e autônoma, gerando assim o crescimento de tumores. A formação não controlada de tecido que provoca efeitos agressivos ao homem é denominada de neoplasia, podendo esta ser benigna ou maligna. As neoplasias benignas têm um processo de crescimento mais lento e apresentam limitações em seu crescimento, no entanto, apesar de não invadirem os órgãos e tecidos próximos, podem comprimi-los. Em contrapartida, as neoplasias ou tumores malignos são capazes de invadir tecidos e órgãos vizinhos e possuem uma maior autonomia, tornando-se mais resistentes ao tratamento, e possivelmente, levar o indivíduo a morte¹.

Segundo Cunha e Rumen⁴, no meio social o câncer pode estar associado à morte, portanto, pode provocar um grande impacto no paciente que recebe um diagnóstico de portador da doença. Devido ao fato da associação do câncer à morte, o paciente ao ser diagnosticado imagina que sua vida está mais próxima do fim, e isso suscita uma desestruturação emocional e imenso sofrimento. No entanto, a resposta do paciente é dada de acordo com qual tipo de neoplasia possui, se é benigna ou maligna, qual tipo do câncer, em qual grau a doença está, como também, se há ou não expectativa de cura. Veit e Carvalho⁵ afirmam que quando um paciente recebe um diagnóstico no qual há mais chances de cura, a possibilidade em aderir ao tratamento é maior e sua vivência se torna muito mais agradável.

2.2 ESTÁGIOS DE ADAPTAÇÃO

Para Cardoso et al.⁶, apesar da adaptação ser subjetiva e não existir uma fórmula adaptativa, os pacientes oncológicos que são mais adeptos à comunicação e interações sociais, possuem mais facilidade para aceitar a doença, de forma que tais comportamentos podem reduzir significativamente os níveis de stress e ansiedade que passam a existir durante o processo de tratamento e recuperação da doença. No entanto, quando o indivíduo opta por suprimir suas emoções, negando qualquer tipo de ajuda social, os níveis de estresse e ansiedade tendem a aumentar. Segundo Lacerda³, o fato de o paciente optar por se fechar emocionalmente ao longo do processo, manifesta-se como prejudicial aos resultados positivos

esperados como resposta ao tratamento do câncer, pois, além do aumento do estresse e ansiedade, a tendência de desencadear diversas doenças psicológicas também surge como comorbidade.

Os autores Borges et al.⁷ e Cardoso et al.⁶, apontam que a partir do momento que o câncer é revelado, os pacientes oncológicos geralmente experienciam alguns mecanismos de defesa. Tais mecanismos, foram descritos por Kübler-Ross⁸ em seu livro *Sobre a morte e o morrer*, e são abordados como uma forma de adaptação utilizada pelos pacientes oncológicos. Segundo a autora não há uma ordem correta das formas de adaptação e nem se todas são utilizadas, todavia, de acordo com a autora, pacientes oncológicos empregam pelo menos duas das quais são citadas em seu livro. A fim de que haja um atendimento de qualidade é necessário que a equipe profissional conheça quais são esses meios de adaptação utilizados por pacientes da oncologia. Os mecanismos que podem surgir durante esse processo são denominados como: Negação, Raiva, Negociação, Depressão, Aceitação e Esperança^{6,7} e são apresentados na sequência.

A Negação se dá quando o doente não aceita que está com tal enfermidade, ou não quer se dar conta da gravidade, logo, inicia-se uma rotina de visitas a vários médicos e a constantes buscas por diagnósticos diferentes. Quando há dedicação e atenção por parte das pessoas envolvidas na vida do paciente, esses momentos de frustração e negação são vivenciados em um período menor de tempo, dando lugar à compreensão do seu estado atual. Conforme Mendes, Lustosa e Andrade⁹, o tempo que levará para o doente ultrapassar esse estágio é muito relativo e dependerá de diversos fatores, como: sua personalidade, apoio da família, idade, cultura, informações recebidas pelo médico, conhecimento acerca da patologia, entre outros.

Para Lacerda³ a Raiva se dá quando o paciente já reconhece a existência da doença, todavia ao tomar conhecimento da gravidade, demonstra agressividade, revolta, inveja e ressentimento, e passa a transferir a culpa de sua doença a outras pessoas. Macedo¹⁰ afirma que essa fase é muito difícil tanto para o enfermo, como para a família e os profissionais responsáveis por ele. As reações desse paciente dependem de sua personalidade e os outros fatores supracitados, porém, é bastante típico transferir essa revolta para os enfermeiros, família, médicos ou qualquer pessoa que esteja ao seu redor. Contudo, esse momento deve ser tolerado, pois durante esse período o paciente consegue obter alívio e liberar sentimentos que até então estiveram retidos. Caso os familiares e a equipe profissional ajam de acordo com as reações do paciente, essa resposta se tornará um reforço positivo aos comportamentos apresentados, de modo que, somente provocará um aumento de condutas agressivas.

Na fase de Negociação o paciente passa a aceitar que está doente, então começa a tentar negociar com uma divindade ou com a equipe médica para que consiga alcançar sua cura. Dessa maneira, começa a fazer várias promessas, como: “Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma.⁸”. Para Mendes, Lustosa e Andrade⁹ esse estágio possui a finalidade de tentar prorrogar a morte, por meio de apelos com promessas de comportamentos adequados e uma mudança extrema.

O paciente acredita que a partir do momento que a cura for concedida, buscará fazer tudo corretamente, no entanto, para Kübler-Ross⁸, o enfermo ao perceber que seus apelos não serão concedidos tende a passar por um quadro depressivo. Esse quadro depressivo pode ser dividido de duas maneiras: a depressão reativa e a depressão preparatória. A depressão reativa ocorre quando o mesmo se acha impotente e suas necessidades precisam ser resolvidas, já a depressão preparatória por sua vez ocorre no momento que o enfermo se prepara para o óbito, desligando-se da sua existência. Nesse momento a presença de familiares e amigos é fundamental.

E por último, a Aceitação é a fase que o resignado passa a aceitar a doença e tenta conviver da melhor forma possível com ela, procurando assim, lidar e conviver com suas limitações. De acordo com Mendes, Lustosa e Andrade⁹ nesse estágio o enfermo cessará sua luta, pois já terá esvaziado sua raiva, colocado para fora todos os seus sentimentos e não haverá mais nada a perpetrar. Porém, ainda há aqueles que não se dão por vencidos e se prendem a esperança de um milagre para voltar a ter uma boa saúde. Os familiares juntamente com os cuidadores, geralmente são os que motivam esse paciente a continuar lutando pela vida e a não se entregar à luta.

Para Mendes, Lustosa e Andrade⁹, a Esperança se encontra em todos os estágios e é o que ajuda o paciente a sobreviver, e também manter em mente que seu estado doentio é provisório e tudo pode mudar a qualquer momento, esperando ansiosamente que isso aconteça. Kübler-Ross⁸ diz que esses pacientes acreditam no lançamento de uma nova medicação, a qual trará sua cura, ou que será escolhido para experimentar algo que melhore sua situação, e que apenas está passando por um pesadelo e irá acordar logo. “É a sensação de que tudo deve ter um sentido, que pode compensar, caso suportem por mais algum tempo⁸”.

Vale ressaltar que esse processo de adaptação ou a capacidade de resiliência dependem muito da subjetividade de cada paciente, e podem ser afetados pela personalidade, até mesmo o meio no qual esse paciente pertence, como também a maneira como esse paciente é tratado. No entanto a tendência que alguns pacientes oncológicos possuem em

suprimir suas emoções e sentimentos pode acarretar em uma probabilidade maior do surgimento da ansiedade e depressão⁶.

2.3 PSICOLOGIA HOSPITALAR

A Psicologia foi oficialmente reconhecida no Brasil na década de 60, porém como qualquer profissão, enfrentou e até hoje enfrenta muitas dificuldades para ganhar o seu devido espaço³ (LACERDA, 2012). Simonetti¹¹ compreende que ao adoecer o sujeito necessita de tratamento psicológico e a Psicologia Hospitalar surgiu para compreender e tratar os enfermos em torno de seu adoecimento. Lutosa e Mosimann¹² afirmam que essa área da Psicologia é bastante próspera, e devido a aplicabilidade eficaz tem conquistado mais espaço e reconhecimento nas áreas científicas.

Essa especialidade da Psicologia a cada dia se fortalece e realiza um trabalho onde visa o indivíduo de maneira mais ampla¹¹. Angerami-Camon¹³ afirma que a Psicologia hospitalar tem o objetivo de reduzir o sofrimento provocado pelo adoecimento e a internação, contendo assim as consequências emocionais adquiridas. Simonetti¹¹ pronuncia que o ponto central desse campo que atua em torno do adoecimento, é de ser um contribuinte no processo de busca por um atendimento mais humanizado através do reconhecimento de que os aspectos psicológicos do paciente estão interligados com o tratamento, sendo de suma importância uma atuação multiprofissional que vise entender esse sujeito como um todo.

Cuidar do doente, da família e da equipe multidisciplinar de maneira que proporcione um bem-estar é primordial para fortalecê-los enquanto passam por esse momento da vida¹¹. Os atuantes nessa área oferecem formas psicológicas para auxiliar na recuperação, de maneira que o paciente retome suas emoções, crenças e valores¹⁴. Lange¹⁵ afirma que o profissional de psicologia hospitalar deve proporcionar aos pacientes apoio e possibilidades de proporcionar um aprendizado sobre maneiras mais razoáveis de lidar com as angústias, medos e fantasias que surgem em torno do processo doença e cura.

Ao ser internado, o sujeito acaba vivenciando um processo de despersonalização, onde passa a ser rotulado apenas pela doença que possui, sendo chamado por um número de prontuário ao invés do nome, e delimitado por sintomas físicos¹⁶. Almeida e Malagris¹⁷ afirmam que o principal objetivo da Psicologia hospitalar é auxiliar o paciente a permear sua experiência no adoecimento de forma que não perca sua subjetividade, para assim não se tornar somente um prontuário médico.

Entender o ambiente hospitalar e a situação do paciente através da compreensão dos seus medos, angústias e fantasias é essencial. O psicólogo hospitalar acredita na humanização

de seus colegas, e a capacidade de compreender a dor do outro¹². Kubler Ross⁸ (2008) cita que uma simples atitude em segurar a mão, sorrir, dar atenção e responder a uma pergunta feita pelo paciente, diminui nele a sensação de estar sendo tratado como um objeto de prontuário.

Para Simonetti⁸ é importante saber que a Psicologia hospitalar não estabelece metas para o paciente alcançar, mas auxilia na elaboração de métodos que são contribuintes no procedimento de tratamento. O psicólogo tem o dever de abordar com o enfermo e a família sobre a patologia, buscando conhecer sua história de vida e histórico da doença. As questões a serem solucionadas nos aspectos psicológicos, devem ser visadas de forma estritamente relacionadas a doença e as adaptações hospitalares. O profissional busca oferecer sempre ajuda para o adoecido e seus familiares¹⁷.

2.3.1 Psico-Oncologia

A Psico-oncologia como a área que a Psicologia da saúde e hospitalar fazem aplicação de seus conhecimentos para auxiliar no processo de tratamento dos os pacientes da oncologia, proporcionando um ambiente menos estressor aos pacientes, família, e aos profissionais envolvidos no tratamento para curar ou aliviar os sintomas do câncer. Esse campo surgiu devido a indispensabilidade de cuidar dos enfermos que enfrentam tal doença, pois desde a antiguidade o câncer tem provocado consequências na saúde física e psicológica do indivíduo adoecido, apesar de ser recente a devida importância aos fatores psicológicos⁵.

O câncer desde os tempos antigos é relacionado a morte e aos aspectos emocionais, porém, são atuais os estudos voltados para as questões mentais, os quais são fatores que pode contribuir significativamente na melhora do quadro clínico dos pacientes. Galeno (131-201 d.C.) associou o câncer ao desequilíbrio emocional, dessa maneira constatou que mulheres deprimidas tinham maiores chances de desenvolver o cancro do que mulheres que expressavam mais felicidade. O sistema imunológico é afetado de forma considerável pelos aspectos emocionais, ou seja, quando o paciente está emocionalmente abalado, há uma redução em seu sistema imunológico, o que colabora para o agravamento do quadro. No ano de 2000, o INCA criou uma portaria para levar aos hospitais gerais, assistências oncológicas para alcançar o maior número de doentes a obterem tratamento. Nesse momento foi percebido a importância de haver psicólogos para acompanhar os enfermos acometidos por essa patologia. Ao perceberem melhoras nos quadros dos pacientes diante do acompanhamento psicológico, os profissionais dessa área passaram a desenvolver técnicas para o aumento na qualidade de vida das pessoas, e conseqüentemente, para o aumento o tempo de vida⁵.

Com a necessidade de os pacientes oncológicos serem observados em sua totalidade,

uma nova subespecialidade foi criada no ano de 1961, sendo designada pelo cirurgião e psicanalista José Schavelson como Psico-Oncologia. Essa subespecialidade foi deliberada como uma área da medicina responsável por acompanhar os pacientes, familiares, profissionais e todos que estejam envolvidos na rotina do enfermo, apesar de alguns especialistas atribuírem essa área a medicina e outros a psicologia⁵.

Vale ressaltar que a Psico-oncologia também é aplicada na pesquisa e realização de programas para contribuição do enfrentamento da doença, no auxílio da a equipe interdisciplinar, paciente e família saindo do campo da clínica para o hospital, social e educacional, além de educar o público-alvo nas mudanças de comportamento¹⁸.

Sendo o câncer uma doença multifatorial, se faz necessário a existência de um trabalho interdisciplinar que some todos os aspectos que envolvem a doença, para que então serem buscados meios de cuidados visando o tratamento e a cura. Na psico-oncologia o psicólogo procura em seu arsenal técnico e teórico, meios que manejem cada aspecto de singularidade e todo o conjunto da doença, pois não há eficácia em tratar apenas um órgão em detrimento dos todos, porque quem está adoecido é um sujeito composto de conexões internas e externas. Em suas conexões internas o paciente traz consigo medos e desejos, conflitos entre a racionalidade e afetos. Já nas conexões externas são enfrentadas interações familiares, amorosas, profissionais e a comunidade à qual pertence. Portanto, cada um desses aspectos influencia em algum momento no processo de tratamento e cura⁵.

Os estressores que estão associados ao diagnóstico e tratamento do câncer podem reduzir de maneira notável a qualidade de vida do doente oncológico, já que sua vida passa por transformações significativas. Para o paciente que não tem um auxílio psicológico durante esse processo, a probabilidade de sofrer uma doença depressiva é ainda maior, o que corrobora para a diminuição de sua melhora com tratamento medicamentoso. É comum que exista por parte dos pacientes um certo desânimo, perda de esperança e expectativas acerca do futuro, no entanto cabe ao profissional que atua na Psico-oncologia trabalhar para desenvolver maneiras que transformem tais pensamentos em algo positivo e que colabore para a aceitação da doença, resistência aos efeitos colaterais provocados pelo tratamento, e aumento da eficácia do sistema imunológico¹⁹.

A cada dia é ainda mais notória a necessidade do suporte oferecido pela psico-oncologia, sendo que esta tem como intuito a promoção do bem estar dos pacientes em meio ao enfrentamento e tratamento da doença, através de instruções sobre o manejo do comportamento diante da situação. Devido a doença enfrentada tornar o indivíduo mais fragilizado, cresce a tendência do desenvolvimento da depressão ou ansiedade. Para evitar

que surjam doenças como a depressão, a Psico-oncologia intervém com medidas para que o sujeito possa ter comportamentos saudáveis, evitar elementos estressores e desenvolver habilidades em seu meio social¹⁸.

Independente de qual seja a abordagem do profissional, ele não deve ficar preso na prática clínica, mas ultrapassar as barreiras de um consultório, buscando trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre, como na casa ou no hospital, realizando atividades diferentes juntamente com outros profissionais. O psicólogo deve mostrar ao doente que os comportamentos adquiridos durante a vivência da doença, podem ser vantajosos em outros momentos de sua vida¹⁸.

2.5 REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A Reabilitação Psicossocial é entendida como uma esfera que trabalha em torno da busca por melhorar a qualidade de vida do ser humano. Os profissionais de saúde reúnem-se para criar estratégias que almejem levar o sujeito a inserir-se novamente na sociedade, de maneira que o faça sentir-se à vontade, oferecendo toda assistência necessária para que tenha o menor índice possível de sofrimento psíquico. Descobrir que é portador de algum tipo de câncer pode causar um efeito destrutivo para o paciente, o fazendo refletir sobre sua vida social, acreditando está no fim, gerando emoções fortes e elementos estressores. Dessa maneira a equipe multidisciplinar da oncologia intervém para auxiliar nessa mudança, o fazendo perceber o quanto sua vida pode ser vivida o mais natural possível⁴.

Para cada paciente oncológico a vulnerabilidade psicossocial é diferente, e vai depender das circunstâncias em que se encontra ao receber o diagnóstico, aderindo uma individualidade ao significado da doença. A sua percepção dependerá de quais são os planos de vida existentes no momento e a probabilidade de conseguir realizá-los no futuro⁶. Essa falta de controle sobre os acontecimentos, a incerteza do futuro, dor física e o sofrimento são aspectos que trazem um maior impacto psicológico.

Ao perceber que seus planos foram interrompidos ou adiados a pequeno, médio ou longo prazo, ou então, entender que terá que mudar sua rotina diária, o paciente pode nesse momento passar por uma crise psicológica. Essa crise se dá por haver uma interrupção no curso natural de sua vida, e assim começam a surgir alguns sentimentos como: a desesperança, tristeza, confusão e pânico, passando então a afetar não só a os fatores psicológicos, mas também o físico e o social²⁰. Nesse momento é importante que os profissionais da saúde mental juntamente com a família busquem maneiras para promover a qualidade de vida dos indivíduos em sofrimento, os readaptando à sociedade, para que possam

viver de acordo com suas novas limitações. Essa reabilitação é ampla e assistida, sendo levada em conta sua história, cultura e vida cotidiana, além de visar a autonomia do indivíduo⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001 definiu esse processo como um feito que oferece aos enfermos a oportunidade de atingir sua capacidade de autonomia na sociedade e como consequência reduzir a discriminação. O trabalho realizado para essa reabilitação começa nos pequenos hábitos do cotidiano no lar e o no trabalho⁴.

3 MÉTODO

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado²¹ (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral acerca do tema “Psico-oncologia: uma compreensão sobre os estágios de adaptação em pacientes oncológicos segundo Elizabeth Kübler-Ross”. As palavras-chave desta pesquisa: estágios de adaptação, Klüber-Ross e Psico-oncologia, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados Scielo, Pepsic e BVS-Psi. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo que é: Como ocorrem os estágios de adaptação em pacientes ao ser diagnosticados com câncer, considerando a teoria de Elizabeth Kübler-Ross? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico²². Os métodos de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram históricos e comparativos.

4 DISCUSSÃO

Tratando-se do câncer, o INCA² (2020) revela dados exorbitantes de crescimento, sendo destacados 18 milhões de casos novos de câncer e 9,6 milhões de óbitos no ano de 2018. Cardoso⁶ et al. destaca que esta doença esta é a segunda que mais incidiu em óbitos nos últimos tempos. Havendo então a necessidade de abordar acerca dessa doença que atinge

grande parte da humanidade com o olhar mais sensibilizado e globalizado da psicologia, foram levantados dados por meio de revisões bibliográficas sobre o tema. Apesar da doença não ser algo novo, sendo encontrada em cadáveres mumificados há mais de 3 mil anos antes de Cristo¹.

Com dados colhidos do Cunha e Rumen⁴, INCA¹, INCA², Lacerda³ observa-se que há uma descrição de diversos estudos dentro da área da oncologia quando se trata da descoberta sobre a doença, sua formação e tentativa de compreendê-la de maneira citológica. Por outro lado, quando se trata dos aspectos emocionais e de como o paciente se organiza a tão impactante diagnóstico, observa-se que ainda são poucas bibliografias existentes sobre os estágios de adaptação existentes em paciente oncológicos, sendo necessária a utilização do livro sobre a morte e o morrer de Kübler-Ross⁸ como principal base para explanação de tais estágios.

Em se tratando dos aspectos evolutivos da doença, podem ser retomados trabalhos que explicam seu processo tais como os de Cunha e Rumen⁴ e o INCA¹. Tais autores tratam dessas diferenças existentes na evolução do câncer, sendo a neoplasia maligna mais conhecida como tumor maligno uma proliferação mais agressiva e acelerada das células que pode invadir tecidos e órgãos de maneira mais devastadora e a neoplasia que acontece em um processo mais lento que torna comprimindo os órgãos sem invadi-los como benigna ou tumor benigno. Percebe-se que apesar de ser uma doença que não é única e pode aparecer em diversos órgãos diferentes, também se apresentar de forma maligna ou benigna, há uma compreensão clara entre os autores aqui citados, e também os demais pesquisados sobre o tema, sobre o quais são os critérios diagnósticos para a doença oncológica.

Cunha e Rumen⁴ e Cardoso⁶ et al. abordam o fato do câncer não ser apenas uma doença que traz danos físicos ao indivíduo, mas revelam que o portador da doença é afetado em diversos âmbitos da vida, sendo tanto de maneira psíquica e emocional quanto social. Durante o processo oncológico todos aqueles que o fazem parte eficazmente da vida desse paciente acabam compartilhando todo sofrimento causado pela mudança inesperada que a doença gera, no entanto, as mudanças existentes no quadro de vida desse ser e daqueles que o cercam difere dependendo de qual tipo de câncer possui. Tal fato ratifica a importância do atendimento multidisciplinar do paciente, haja vista que a presença dos profissionais de diferentes áreas pode proporcionar uma visão holística do indivíduo, otimizando o tratamento de acordo com a singularidade do indivíduo.

Devido ao fato da associação do câncer para a morte o processo de tratamento do câncer reflete uma carga de estresse muito alta no paciente como relatam os autores Cardoso⁶

et al. e Cunha e Rumen⁴, e tal incidência revela estágios adaptativos no indivíduo. Faz-se necessário o conhecimento do que são esses estágios e de que forma ocorrem nos pacientes oncológicos para que o atendimento a esse sujeito seja mais humanizado.

Abordando sobre o atendimento humanizado ao paciente, Lacerda³ destaca a Psicologia hospitalar e cita que o reconhecimento dado a esse âmbito da Psicologia no Brasil ocorreu somente na década de 60, e que ainda tem enfrentado dificuldades de aceitação nos hospitais na atualidade. Em contrapartida Lutosa e Mosimann¹² afirmam que essa área da Psicologia tem sido bastante próspera em sua atuação, conquistando a cada dia mais espaço entre a equipe multiprofissional e áreas científicas. Como reforço, Simonetti¹¹ aborda que essa especialidade visa o indivíduo de maneira mais ampla vem a cada dia se fortalecendo e realizando um trabalho extremamente essencial na vida do adoecido e familiares, além da contribuição com a equipe de profissionais.

Ainda tratando acerca da humanização no tratamento em pacientes oncológicos Veit e Carvalho⁵ destacam que a Psico-oncologia surge a partir da necessidade do indivíduo que está em tratamento do câncer ser observado em sua totalidade, pois sendo esse ser constituído de valores, sentimentos e medos que o difere dos demais, a forma como o câncer é vivenciado por ele também é diferente dos outros pacientes. O surgimento da Psico-oncologia citando a necessidade de serem levados em consideração todos os fatores que envolvem a vida do sujeito em tratamento, pois tal doença gera no indivíduo uma desestruturação e grandes influenciadores de stress, que caso não sejam trabalhados, podem agravar o sofrimento desse sujeito, podendo gerar uma ansiedade ou até mesmo depressão e influenciar de maneira negativa na aderência do paciente ao tratamento.

Analisando os trabalhos de Veit e Carvalho⁵ et al., Lacerda³, Lutosa e Mosimann¹², Simonetti¹¹, acerca do papel da Psicologia dentro do contexto hospitalar e Psico-oncologia, pode-se compreender que o papel deste profissional é imprescindível para o paciente, equipe e família. O psicólogo pode trazer um olhar diferenciado para os aspectos envolvidos na trajetória dos atores envolvidos, proporcionando, por meio da sua escuta qualificada, um espaço de continente para as angústias, tristezas, ansiedades e demais sentimentos que possam surgir. O profissional, dentro de sua atuação terá também a necessidade de realizar a psicoeducação com o paciente e sua família, visando esclarecer os mitos e verdades sobre as etapas do tratamento, o que também pode melhorar a adesão do paciente.

Para os autores Kübler-Ross⁸ e Cardoso⁶ et al. os pacientes acometidos por uma patologia como o câncer sempre passam por estágios de adaptação, porém nem sempre obrigatoriamente passam por todos. Esses estágios são chamados de: Negação, Raiva,

Negociação, Depressão, Aceitação e Esperança. Kübler-Ross ainda afirma que esses pacientes muitas vezes saem em buscas de outros profissionais para obter outro diagnóstico, porém sofrem frustração por não conseguirem o que desejam.

Mendes, Lustosa e Andrade⁹ dizem que o tempo que cada doente passará para atravessar essas fases é diferente de um para o outro, pois cada um tem sua subjetividade e vida diferente, assim como a maneira que irão agir diante dessa nova vivência será distinta, porém é muito comum observar os doentes revoltados com os médicos e família, visto que necessitam pôr a raiva que estão sofrendo por serem diagnosticados com uma patologia tida como grave. Macedo¹⁰ concorda com Mendes, Lustosa e Andrade¹¹ afirmando que essa fase é complicada tanto para o doente quanto para a família e equipe médica, porém todos devem aprender a lidar com as situações ocasionadas por ela para aliviar o sofrimento do afetado.

Kübler-Ross⁸ e Cardoso⁶ et al. entendem que após a negação os pacientes geralmente começam a negociar com todos a sua volta e com Deus acreditando que podem de alguma maneira conseguir a cura, então fazem promessas. Mendes, Lustosa e Andrade¹¹ acrescentam que esses acordos são feitos tanto para conseguir a cura como para estender seu tempo de vida. Mas ao perceber que não conseguirá passam então a cair em uma depressão, pois percebe que está no momento de preparar-se para deixar essa vida. Ao aceitar seu designo o enfermo passa a tentar viver da melhor maneira possível, todavia alguns agarram-se a esperança que conseguiram a cura um dia.

Cardoso⁶ et al. destacam ainda que esse processo modifica muito em cada paciente e que os cuidados que cada um recebe faz seus estágios desenvolverem de forma diferenciada, contudo geralmente eles escondem suas emoções e dessa maneira passam a somatizá-las ou desenvolvem ansiedade ou desenvolvem uma depressão mais profunda. Destaca-se novamente o profissional da Psicologia como um indivíduo que pode auxiliar no processo de adaptação, compreensão da doença e dos sentimentos e emoções envolvidos em seu decorrer.

Cunha e Rumén⁴ e Cardoso⁶ et al. corroboram que a Reabilitação Psicossocial é fundamental para a melhor qualidade de vida do paciente oncológico e são os profissionais de saúde juntamente com a família quem criam maneiras de oferecer a segurança e todo o suporte necessário para que o doente tenha o menor sofrimento possível, sendo essa uma tarefa difícil, pois cada indivíduo comporta-se de maneira diferente ao ser diagnosticado com o câncer e suas personalidades também são distintas, desse modo cada um lida com essa notícia e a encara de forma diferente. Nesse contexto é destacada a subjetividade do indivíduo durante o processo adaptativo da doença, e fomenta-se ainda a importância de serem trabalhadas situações que promovam melhor qualidade de vida ao sujeito em tratamento.

Angerami²⁰ declara que o paciente ao detectar a doença passa por uma perturbação psicológica que causam danos psicológicos, sociais e físicos, demonstrando tristeza, solidão, confusão e as vezes pânico, acreditando que podem ir a óbito a qualquer momento. Seus planos são automaticamente adiados ou mudados e passa a viver de acordo com sua patologia. Cunha e Rumen⁴ falam que nesse momento a habilitação deve ser abrangente e acompanhada pela equipe multidisciplinar considerando sua cultura e modelo de vida, dando importância também a sua autonomia. Pode-se perceber que os autores ao tratarem do processo de reabilitação do paciente, destacam a importância do uso de ferramentas multidisciplinares, havendo a necessidade de que cada ferramenta seja adaptada aos diferentes componentes individuais existentes em cada sujeito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vias de considerações finais, analisando que o objetivo deste trabalho foi compreender como os pacientes oncológicos se adaptam após receberem o diagnóstico por meio da visão de Elizabeth Kübler-Ross pode-se constatar que foi possível cumpri-lo por meio das discussões trazidas. As referências bibliográficas pesquisadas para compor o referencial teórico deste trabalho puderam contribuir para a compreensão dos estágios de adaptação e como eles ocorrem nos pacientes oncológicos, possibilitando assim, responder ao problema desta pesquisa.

Para a realização deste estudo, preliminarmente foram elencadas três hipóteses:

- a) Pacientes oncológicos quando diagnosticados passam por estágios de adaptação como: Negação, Revolta, Negociação, Depressão e Aceitação;
- b) As adaptações acontecem de maneiras diferentes e os estágios não são vivenciados em sua totalidade por todos os pacientes, podendo variar de acordo com os aspectos subjetivos que os envolvem;
- c) Existem vários fatores que auxiliam na forma que os enfermos passam por essa patologia.

Nesse sentido, a primeira hipótese elencada, foi considerada válida, haja vista a compreensão dos estágios de Kübler-Ross apresentada dentro do referencial teórico deste trabalho. Em relação a segunda hipótese, compreende-se que também é aceita como verdadeira, pois a subjetividade de cada paciente influencia muito na maneira em que enfrentará a doença e em quais estágios irá passar, porém há a possibilidade que não passe por todos eles, entretanto Elizabeth Kübler-Ross afirma em seu livro *Sobre a Morte e o Morrer*

que ao menos por dois desses estágios passará.

Por fim, a confirmação da terceira hipótese como uma hipótese válida também, visto que há fatores externos que contribuem para auxiliar na evolução de cada paciente como a ajuda de familiares, cultura, personalidade e equipe multidisciplinar. Contudo, é necessário que a família compreenda que o enfermo está passando por um momento difícil e devem agir de modo que cause menos danos, desta forma, conhecer os estágios de adaptação que provavelmente o seu familiar irá atravessar é de suma importância, haja vista que todos refletem no comportamento desse indivíduo dentro de sua família e sociedade.

As perguntas levantadas a partir desse trabalho fazem refletir sobre os estágios e comportamentos que os pacientes acometidos de câncer apresentam, e como o auxílio da Psico-oncologia e equipe multidisciplinar são essenciais para oferecer uma vida mais digna ao paciente. Além do apoio de toda equipe multidisciplinar, é de suma importância o conhecimento da família acerca dos estágios, pelo fato de ser geralmente atribuído a patologia o fim de sua existência, e sendo o tratamento de grande importância para alcançar a cura ou mais tempo possível de vida, nesse momento tão difícil há uma necessidade por parte do paciente de receber ajuda de todos aqueles que o cercam. Com esse processo que acarreta medos questionamentos exacerbados, o paciente necessita ser ouvido e acolhido sem julgamentos sobre seus comportamentos, pois, ser visto como alguém além da patologia existente, o ajuda a ter mais forças durante o enfrentamento do medo da morte e sentir-se mais digno.

Diante dos dados bibliográficos coletados, nota-se a necessidade de estudos mais aprofundados acerca dos estágios adaptativos concernentes de pacientes oncológicos. Sendo um dos objetivos deste artigo o de proporcionar maior conhecimento sobre tais estágios, se torna esperado que este, assim como demais artigos, auxilie a população na busca sobre o tema apresentado, assim como a elaboração de pesquisas. E que ao ser tomado maior conhecimento sobre os estágios adaptativos, sejam produzidos comportamentos empáticos e humanizados para com os pacientes oncológicos e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Ed:6^o. Rio de Janeiro: INCA; 2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

3. Lacerda, AF. Psicologia Hospitalar. Campo Grande: Portal Educação.2012.
4. Cunha AD, Rumen, FA. Reabilitação social do paciente com câncer. In: Carvalho, V. A. et al. (Org.) Temas em Psico-Oncologia (pp. 315-350). São Paulo, Summus, 2008.
5. Veit MT, Carvalho VA. Psico-Oncologia: Definições e Áreas de Atuação. In: Carvalho, V. A. et al. (Org.) Temas em Psico-oncologia (pp. 315-350). São Paulo, Summus, 2008.
6. Cardoso G et al. Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Disponível em: http://www.psilogos.com/Revista/Vol6N1/Indice9_ficheiros/Cardoso%20et%20a%20%20p8-19.pdf acesso em 11 de fev de 2017.
7. Borges, ADVS et al. Percepção da Morte pelo Paciente Oncológico ao Longo do Desenvolvimento. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2a14>.
8. Kübler-Ross E. Sobre a Morte e o Morrer.9. ed São Paulo: Martins Fontes, 2008.
9. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. Rev. SBPH v. 12 n. 1 Rio de Janeiro jun. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011. Acesso em 02 de Nov 2017.
10. Macedo JGM. Elisabeth Kübler-Ross: A necessidade de uma educação para a morte. Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. Agosto de 2004 Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/947/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O-%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20-%20Jo%C3%A3o%20Carlos%20Macedo-%20A%E2%80%A6.pdf>.
11. Simonetti, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
12. Lustosa MA, Mosimann LT, Noletto Q. A Psicologia hospitalar e o hospital. Rev. SBPH vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012
13. Angerami-Camon VA. O Ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da Saúde. In Angerami Camon, V.A (org.) Psicologia da Saúde - Um novo significado para a prática clínica (pp 7-22). São Paulo: Cengage Learning, 2000.
14. Bruscato WL, Benedetti C, Lopes SRA. A prática da Psicologia Hospitalar da Santa Casa de São Paulo: Novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
15. Lange ESN. Contribuições à Psicologia Hospitalar. São Paulo: Vetor, 2008.

16. Angerami-Camon VA. *Psicologia Hospitalar Teoria e Prática*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 1984.
17. Almeida RA, Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. Rev. SBPH vol.14 no.2 Rio de Janeiro dez. 2011. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012.
18. Costa-Junior AL. O Desenvolvimento da Psico-Oncologia: Implicações para a Pesquisa e Intervenção Profissional em Saúde. *Psicologia Ciências e Profissão*. v.21 n.2 Brasília jun. 2001. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005. Acesso em 12 de Maio de 2018, às 20h30min.
19. Ponte MG. Aspectos Emocionais e Subjetividade de um Paciente com Câncer. Faculdade de Ciências da saúde – FACS. UNICEUB. Disponível em:
www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3075/2/20078911.pdf
20. Angerami-Camon VA. *Psicologia da Saúde um Novo Significado para a Prática Clínica*. 2. ed. São Paulo: CENGAGE Learning, 2011.
21. Gil AC. *Métodos e Técnicas de uma pesquisa Social*. 6. ed. Sao Paulo: Atlas, 2008
22. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Recebido em: 15/08/2020

Aceito em: 21/08/2020

Publicado em: 01/09/2020