

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

Atuação enquanto psicóloga residente com pacientes internados com leucemia aguda: relato
de experiência.

Nicolle Esselin Lazarini Fazolino

Uberlândia, 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO EM ONCOLOGIA

**Atuação enquanto psicóloga residente com pacientes internados com leucemia aguda:
relato de experiência.**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a conclusão da residência multiprofissional, e obtenção do título de especialista. Área de Concentração: Atenção em Oncologia.

Orientadora: Me. Débora Andrade Caetano.

Co-orientadora: Esp. Fernanda Gonçalves Correia.

Nicolle Esselin Lazarini Fazolino

Uberlândia, 2024



ATA

Às 09:30 horas do dia 15 de fevereiro de 2024, por videoconferência, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado como **“ATUAÇÃO ENQUANTO PSICÓLOGA RESIDENTE COM PACIENTES COM LEUCEMIA AGUDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA”**, de autoria do(a) residente **Nicolle Esselin Lazarini Fazolino**. A Banca examinadora foi composta por: Me. Débora Andrade Caetano, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) - orientador(a) e presidente da banca, Me. Márcia de Oliveira Prata, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e Profa. Dra. Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) - membros titulares. Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 15 minutos, e até 5 minutos de acréscimo. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 10 minutos cada, tendo sido assegurado a eles igual tempo para resposta. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente: **APROVADA**

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O Certificado de Conclusão de Residência será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRMS que trata do assunto e das normas do PRAPS-FAMED-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Me. Débora Andrade Caetano, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Me. Márcia de Oliveira Prata - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

Profa. Dra. Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)



Documento assinado eletronicamente por **Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral, Chefe de Setor**, em 15/02/2024, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Débora Andrade Caetano, Usuário Externo**, em 15/02/2024, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Márcia de Oliveira Prata, Chefe de Setor**, em 15/02/2024, às 11:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5140060** e o código CRC **FDA519C6**.

Referência: Processo nº 23117.006642/2024-96

SEI nº 5140060

Atuação enquanto psicóloga residente com pacientes internados com leucemia aguda: relato de experiência.

Nicolle Esselin Lazarini Fazolino - Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Débora Andrade Caetano - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Fernanda Gonçalves Correia - Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Resumo

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células. Um dos tipos de câncer é a leucemia aguda, que ocorre quando há um excesso de glóbulos brancos no sangue. Independentemente do tipo de câncer, esta é uma doença que representa um desafio, sendo bastante associada à dor, ao sofrimento e à morte. O adoecimento oncológico e o tratamento acarretam reações emocionais importantes no paciente e em seus familiares. Nesse cenário, é essencial o trabalho do psicólogo, sendo a residência multiprofissional uma oportunidade para o psicólogo atuar no contexto da saúde com pacientes oncológicos. O objetivo deste estudo é realizar um relato de experiência de uma psicóloga residente em oncologia, na atuação com pacientes internados com leucemia aguda, ressaltando o papel da residência multiprofissional para a formação profissional. Compreende-se que os pacientes e familiares vivenciam diversos sentimentos diante da doença e do tratamento, utilizando estratégias de enfrentamento como o suporte social e a espiritualidade. Destaca-se a importância das intervenções psicológicas em Psico-Oncologia, e a necessidade de um trabalho em equipe multiprofissional. A residência multiprofissional em saúde configura-se como um importante instrumento de formação e qualificação profissional para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho evidencia o fazer do psicólogo na oncologia, ressaltando a relevância deste profissional na equipe. Faz-se necessário incentivar a realização de pesquisas sobre o tema, contribuindo com a produção científica e beneficiando profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Psico-Oncologia; Leucemia; Intervenção Psicológica; Residência Multiprofissional.

Abstract

Cancer is the name given to a group of more than 100 diseases, which have in common the disordered growth of cells. One of the types of cancer is acute leukemia, which occurs when there is an excess of white blood cells in the blood. Regardless of the type of cancer, this is a

disease that represents a challenge, being closely associated with pain, suffering and death. Cancer illness and treatment cause important emotional reactions in the patient and their families. In this scenario, the work of the psychologist is essential, with the multidisciplinary residency being an opportunity for the psychologist to work in the health context with cancer patients. The objective of this study is to report on the experience of a psychologist resident in oncology, working with patients hospitalized with acute leukemia, highlighting the role of multidisciplinary residency for professional training. It is understood that patients and family members experience different feelings when faced with the disease and treatment, using coping strategies such as social support and spirituality. The importance of psychological interventions in Psycho-Oncology is highlighted, and the need for multidisciplinary teamwork. The multidisciplinary health residency is an important instrument for professional training and qualification to work in the Unified Health System (SUS). The present work highlights the work of psychologists in oncology, highlighting the relevance of this professional in the team. It is necessary to encourage research on the topic, contributing to scientific production and benefiting health professionals and users of health services.

Keywords: Psycho-Oncology; Leukemia; Psychological Intervention; Multiprofessional Residency.

Resumen

Cáncer es el nombre que recibe un grupo de más de 100 enfermedades, que tienen en común el crecimiento desordenado de las células. Uno de los tipos de cáncer es la leucemia aguda, que se produce cuando hay un exceso de glóbulos blancos en la sangre. Independientemente del tipo de cáncer, esta es una enfermedad que representa un desafío, estando estrechamente asociada con el dolor, el sufrimiento y la muerte. La enfermedad y el tratamiento del cáncer provocan importantes reacciones emocionales en el paciente y sus familias. En este escenario, el trabajo del psicólogo es fundamental, siendo la residencia multidisciplinaria una oportunidad para que el psicólogo trabaje en el contexto de salud con pacientes con cáncer. El objetivo de este estudio es relatar la experiencia de un psicólogo residente en oncología, trabajando con pacientes hospitalizados con leucemia aguda, destacando el papel de la residencia multidisciplinaria para la formación profesional. Se entiende que los pacientes y familiares experimentan sentimientos diferentes ante la enfermedad y el tratamiento, utilizando estrategias de afrontamiento como el apoyo social y la espiritualidad. Se destaca la importancia de las intervenciones psicológicas en Psicooncología y la necesidad del trabajo en

equipo multidisciplinario. La residencia multidisciplinaria en salud es un importante instrumento de formación y calificación profesional para actuar en el Sistema Único de Salud (SUS). El presente trabajo destaca la labor de los psicólogos en oncología, resaltando la relevancia de este profesional en el equipo. Es necesario incentivar la investigación sobre el tema, contribuyendo a la producción científica y beneficiando a los profesionales de la salud y a los usuarios de los servicios de salud.

Palabras clave: Psicooncología; Leucemia; Intervención Psicológica; Residencia Multiprofesional.

Introdução

A palavra câncer denomina um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que possuem a capacidade de invadir tecidos e órgãos. O câncer pode se caracterizar como não invasivo ou invasivo. No câncer não invasivo, as células cancerosas estão apenas no tecido no qual se desenvolveram, não afetando outras camadas do órgão de origem. No câncer invasivo, as células cancerosas conseguem se espalhar para outras partes do corpo, ocorrendo a chamada metástase (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2020).

Para se compreender a dimensão do problema no Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 indica que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer a cada ano, sendo 220 mil casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2022). O tratamento do câncer pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Muitas vezes, é necessário utilizar mais de uma modalidade em conjunto (INCA, 2022).

A cirurgia consiste na retirada do tumor através de procedimentos cirúrgicos. A radioterapia utiliza radiações ionizantes para destruir as células do tumor ou impedir sua multiplicação. Conforme a localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de diferentes modos: radioterapia externa ou teleterapia. A quimioterapia é um tipo de tratamento em que são utilizados medicamentos para combater as células do câncer, podendo ser administrada via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica, de forma ambulatorial ou em regime de internação hospitalar. O transplante de medula óssea é um tipo de tratamento indicado para algumas doenças das células sanguíneas. O transplante visa substituir a medula óssea deficitária por células saudáveis de medula óssea, para restabelecer a função medular, relacionada à produção dos componentes sanguíneos (INCA, 2023).

Um dos tipos de câncer é a leucemia, que se configura como um câncer do sangue, e tem início na medula óssea, a qual é um tecido esponjoso localizado no interior dos ossos. A medula óssea é responsável pela produção da maioria das células do sangue, como os glóbulos vermelhos ou hemácias, responsáveis pelo transporte de oxigênio às células do organismo; os glóbulos brancos ou leucócitos, responsáveis pelo combate a infecções e pelo sistema imunológico; e as plaquetas, que atuam na coagulação sanguínea (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia [Abrale], 2020).

A leucemia ocorre quando existe um excesso de glóbulos brancos no sangue, decorrente de uma mutação no glóbulo branco, que transforma-o em uma célula cancerígena. Os principais tipos da doença são: leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfóide aguda (LLA) e leucemia linfóide crônica (LLC). As formas agudas possuem desenvolvimento rápido e por isso o tratamento deve ser iniciado imediatamente, já as crônicas se desenvolvem de forma mais lenta, e em muitos casos não é necessário começar o tratamento de modo tão urgente (Abrale, 2020).

A quantidade estimada de casos novos de leucemia no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 11.540 casos. Isso corresponde a um risco estimado de 5,33 por 100 mil habitantes, sendo 6.250 em homens e 5.290 em mulheres (INCA, 2022). Na maioria dos casos ainda não é clara a causa da leucemia aguda, mas existem alguns fatores de risco, como exposição a produtos químicos perigosos, à radioterapia ou à quimioterapia, distúrbios genéticos e idade. A LMA é mais comum em adultos acima de 60 anos e a LLA é mais comum em crianças, adolescentes ou adultos com mais de 70 anos. O prognóstico varia conforme características da doença (Abrale, 2020).

Alguns dos sintomas da leucemia aguda são fadiga, falta de ar, tontura, palidez, febre, infecções, hemorragias, perda de peso. O diagnóstico é realizado através do histórico clínico, exames físicos, exames de sangue e de medula óssea. O tratamento é geralmente feito com quimioterapia, podendo ser necessário transplante de medula óssea (Abrale, 2020).

A quimioterapia é feita em ciclos, e cada ciclo é realizado em uma determinada quantidade de dias, seguido por um tempo de descanso. Os efeitos colaterais do tratamento incluem náuseas, vômitos, mucosites, diarreia, fadiga, alopecia, infecções e diminuição da quantidade das células sanguíneas. Diante dos efeitos colaterais da quimioterapia ou mesmo devido à gravidade da doença, o paciente pode ficar hospitalizado de 4 a 6 semanas, para ter suporte médico, acesso a antibióticos e a transfusões de sangue (Abrale, 2020).

Apesar dos avanços relacionados ao diagnóstico e ao tratamento oncológico, a morbidade e a mortalidade pelo câncer e o sofrimento psíquico dos indivíduos ainda são

elevados (Alencar, Mendonça, Nascimento, & Souza, 2021). Diante do diagnóstico de câncer, o indivíduo pode manifestar diversos sentimentos, como o medo, seja de morrer, do futuro, do sofrimento, bem como da dor. Os pacientes oncológicos lidam diariamente com a doença, convivendo com diversas questões, como incertezas, desestruturação dos planos de vida e mudanças na aparência física (Alencar et al., 2021).

Muitas alterações acontecem na rotina em virtude do diagnóstico e do tratamento, que muitas vezes engloba hospitalizações e procedimentos invasivos (Souza, Valente, Magalhães, & Oliveira, 2021). É comum o paciente manifestar medo, sendo que o sofrimento geralmente não se limita apenas ao paciente, mas também afeta familiares e amigos (Souza et al., 2021).

O câncer apresenta-se como um desafio atual ainda associado à dor, ao sofrimento e à morte. O tratamento conta com procedimentos invasivos, que muitas vezes comprometem a qualidade de vida. Este cenário desencadeia reações emocionais importantes. Quanto aos tratamentos, as cirurgias podem gerar mudanças e necessidade de adaptação, a radioterapia e a quimioterapia possuem efeitos colaterais significativos (Liberato & Carvalho, 2008).

O adoecimento oncológico pode acarretar impactos no nível de funcionalidade do paciente, a depender do tipo, do tamanho e da localização do tumor. Além disso, o próprio tratamento pode causar danos. Por exemplo, as cirurgias podem resultar em amputações ou perda de órgãos e tecidos. As ostomias, sejam elas reversíveis ou não, também requerem adaptação do paciente. A quimioterapia pode ocasionar efeitos negativos neurológicos, cardíacos e pulmonares. A radioterapia tem efeitos imediatos e tardios, podendo deixar sequelas, como isquemia tecidual ou queimaduras (Cunha & Rumen, 2008). Todas essas mudanças, além de outros efeitos do tratamento, como alopecia, perda de peso, entre outros, são esperados ao longo do tratamento e podem afetar a autoimagem do paciente, trazendo sofrimento psicológico.

Reconhecendo os aspectos psicológicos intrínsecos ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, é importante que exista um campo de estudo voltado para esta área. Este campo é a Psico-Oncologia, que configura-se como uma área do conhecimento da psicologia da saúde, dedicada à atenção aos pacientes com câncer, seus familiares e os profissionais de saúde envolvidos no tratamento (Veit & Carvalho, 2008).

Com o avanço do conhecimento em oncologia e dos fatores psicológicos envolvidos no adoecimento por câncer, a Psico-Oncologia foi se desenvolvendo gradativamente. Surgiram algumas definições, sendo que no cenário brasileiro, tem-se a definição proposta em 1993 pela psicóloga Maria da Glória Gimenes. Para a autora, a Psico-Oncologia é uma área de interface entre a psicologia e a medicina, que utiliza diversos conhecimentos advindos da

psicologia da saúde, e aplica-os na assistência ao paciente oncológico, seus familiares e os profissionais de saúde no contexto da prevenção, tratamento, reabilitação e terminalidade da doença; na pesquisa de variáveis psicológicas e sociais envolvidas no adoecimento por câncer; na organização dos serviços de oncologia, com ênfase na formação dos profissionais de saúde. A Psico-Oncologia é uma área em constante crescimento, e acontece de forma multidisciplinar, considerando uma visão integrada do sujeito (Veit & Carvalho, 2008).

Diante da necessidade de atenção aos aspectos emocionais envolvidos no adoecimento oncológico, a legislação brasileira define que os serviços que ofertam atendimento às pessoas com câncer devem contar com psicólogo na equipe, como consta na Portaria nº 3.535, do Ministério da Saúde (Brasil, 1998).

As intervenções psicológicas no contexto oncológico têm como objetivos: auxiliar na compreensão do diagnóstico e do prognóstico; na adesão aos tratamentos; no enfrentamento das terapêuticas realizadas; na adaptação da rotina; no relacionamento com familiares, amigos e equipes de saúde, entre outros. Podem ser realizadas diferentes intervenções psicológicas, como escuta ativa; técnicas de relaxamento; técnicas de expressão através das artes; grupos de informações; grupo de apoio e psicoterapêutico (Liberato & Carvalho, 2008).

Os pacientes e seus familiares vivenciam sofrimento em virtude da nova realidade, imposta pelo adoecimento. O câncer, por ser uma doença crônica e grave, pode acarretar desequilíbrio na vida dos sujeitos, tanto social quanto emocionalmente, sendo essencial a atuação do psicólogo (Pio & Andrade, 2020).

Segundo Borges, Rangel e Bartmann (2023) o psicólogo hospitalar pode atuar em todas as fases do adoecimento, desde o diagnóstico até o acompanhamento do luto dos familiares. O objetivo é favorecer estratégias para amenizar o sofrimento acarretado pelo câncer. O trabalho baseia-se no suporte emocional ao paciente, para que possa expressar seus sentimentos e compreender as dificuldades decorrentes do adoecimento, além disso, instrumentalizá-lo para conseguir lidar melhor com todas as mudanças e limitações impostas pela doença e pelo tratamento (Alencar et al., 2021). Os familiares também precisam de suporte psicológico, pois lidam com preocupações, medos, cansaço físico e emocional diante do adoecimento de um ente querido (Souza et. al, 2021).

Considerando as condições físicas e emocionais que paciente e familiares estão expostos no diagnóstico e no tratamento do câncer e suas possíveis repercussões no enfrentamento e no desfecho, é essencial a atuação do psicólogo neste contexto. Diante das especificidades do câncer é importante que os psicólogos possuam conhecimentos suficientes sobre Psico-Oncologia e o trabalho desenvolvido na área da saúde, de forma interdisciplinar.

Assim, faz-se necessária a qualificação profissional de psicólogos para atuar em oncologia, sendo uma possibilidade de qualificação profissional as residências multiprofissionais em saúde, que formam profissionais especialistas para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) com competências para o trabalho em equipe multiprofissional.

A Residência em Área Profissional da Saúde, foi instituída pela Lei nº11.129, de 30 de junho de 2005, sendo uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço. Destina-se às categorias profissionais da área de saúde, exceto a médica. A residência caracteriza-se como um programa de cooperação intersetorial com o objetivo de promover a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, especialmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Deverá ser realizada em regime de dedicação exclusiva e sob supervisão docente-assistencial, com corresponsabilidade dos setores de educação e de saúde (Brasil, 2005), com carga horária de sessenta horas semanais, e duração mínima de dois anos (Brasil, 2012).

Os psicólogos podem compor as residências multiprofissionais, o que oportuniza ao profissional atuar em equipes multiprofissionais e oferecer aos usuários dos serviços de saúde um atendimento qualificado, considerando a integralidade dos sujeitos (Ferreira & Soares, 2021). Compreendendo-se a necessidade de formação adequada de profissionais de saúde e mais especificamente, do psicólogo no contexto da saúde, a residência multiprofissional se configura como um instrumento essencial, ao promover a formação em serviço.

Com base no exposto, é necessária a atuação do psicólogo na oncologia, logo, este profissional precisa adquirir conhecimentos no campo da Psico-Oncologia e do trabalho interdisciplinar. Nesse âmbito as residências multiprofissionais em saúde possuem um papel primordial. O presente trabalho justifica-se diante da relevância do tema tanto para os profissionais quanto para os usuários dos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo é realizar um relato de experiência acerca das vivências de uma psicóloga residente em oncologia, no contexto da atuação junto a pacientes internados com diagnóstico de leucemia aguda. Além disso, ressaltar a importância da residência multiprofissional para a formação do psicólogo para atuar na área da saúde.

Metodologia

O presente trabalho configura-se como o Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Oncologia. Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação de uma psicóloga residente em um programa de residência multiprofissional em oncologia, no contexto da atuação junto a pacientes internados com diagnóstico de leucemia aguda. O

cenário do trabalho foi um hospital público de ensino localizado em uma cidade no interior de Minas Gerais. Os serviços ofertados pelo hospital são totalmente gratuitos, via Sistema Único de Saúde (SUS). Além do financiamento do SUS, o hospital conta com a administração de uma Organização Não-Governamental (ONG), o que possibilita a obtenção de recursos para o funcionamento dos serviços da instituição, inclusive doação de insumos aos pacientes.

O relato de experiência é uma modalidade de produção de conhecimento, que aborda no texto sobre uma vivência acadêmica e/ou profissional, no contexto de uma das áreas da formação universitária (ensino, pesquisa, extensão). A característica de destaque é a descrição da intervenção, sendo importante conter teor científico e reflexão crítica (Mussi, Flores, & Almeida, 2021). No caso do presente trabalho trata-se do relato da vivência enquanto profissional residente, no âmbito da formação em serviço.

O cenário de prática ao qual este estudo se refere foi a enfermaria de oncologia, durante a residência multiprofissional em oncologia, considerando o período de novembro de 2022 a dezembro de 2023. Durante a residência, realizada em dois anos, os campos de trabalho foram diversos. No primeiro ano, a atuação ocorreu em setores variados do hospital e no segundo ano foi exclusiva no setor de oncologia, nos âmbitos da enfermaria e dos ambulatorios.

Em relação à caracterização do serviço de oncologia do hospital de ensino em questão, são atendidos pacientes de diversas faixas etárias, com diferentes diagnósticos oncológicos. O ambulatório de oncologia fornece atendimentos de diferentes especialidades médicas, como oncologia, hematologia, radioterapia, psiquiatria, além de atendimentos da equipe multiprofissional, composta por fisioterapia, nutrição, serviço social, farmácia, odontologia, psicologia e equipe de cuidados paliativos. Também são realizados diversos procedimentos, como exames, quimioterapia, radioterapia e braquiterapia.

A enfermaria de oncologia atende pacientes a partir de 13 anos de idade, com diferentes tipos de câncer, conta com 24 leitos, divididos em quartos femininos e masculinos. Alguns dos leitos são isolados, com características específicas para receber pacientes que realizam transplante autólogo de medula óssea. Na enfermaria os pacientes podem permanecer com um acompanhante por tempo integral e também podem receber visitas.

A equipe multiprofissional é composta por médicos oncologistas e hematologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogas e dentistas. O quadro de profissionais é formado pelos trabalhadores da instituição e pelos residentes médicos e multiprofissionais.

A atuação da psicóloga autora do relato foi realizada com pacientes com diferentes diagnósticos oncológicos, de diversas faixas etárias, internados na enfermaria de oncologia ou em acompanhamento ambulatorial. Além dos pacientes, foram realizados atendimentos psicológicos aos acompanhantes e familiares.

A autora atendia na enfermaria juntamente com outras psicólogas, e acompanhou cerca de 20 pacientes com diagnóstico de leucemia aguda internados na enfermaria. O presente relato é oriundo das observações, intervenções e reuniões realizadas em campo, na prática enquanto psicóloga residente. Os materiais consultados foram os registros pessoais feitos pela autora em relação aos atendimentos, discussões de caso, e supervisões clínicas, além dos prontuários multiprofissionais, permitindo reflexões sobre a atuação ao longo da trajetória profissional.

Os prontuários multiprofissionais utilizados no hospital são eletrônicos, feitos através de um programa de computador elaborado para hospitais universitários federais. Os profissionais da equipe possuem acesso aos prontuários, sendo que todos os atendimentos feitos aos pacientes e aos acompanhantes devem ser registrados, respeitando o sigilo dos dados. No caso dos atendimentos psicológicos, são registradas as informações pertinentes ao conhecimento da equipe, segundo os critérios de ética e sigilo.

Os recursos utilizados durante a prática psicológica variaram segundo as demandas do acompanhamento psicológico. Foram utilizados recursos lúdicos no atendimento a adolescentes, além de recursos de distração a pacientes de diversas faixas etárias. O planejamento das intervenções foi realizado mediante as demandas apresentadas pelos pacientes, acompanhantes e pelas informações da equipe de saúde. Os momentos de supervisão com a preceptora, psicóloga da enfermaria, também foram essenciais para planejar as intervenções, pois nesses espaços eram discutidos os casos e sanadas as dúvidas. A presença da outra psicóloga residente também contribuiu, pois a troca e o compartilhamento de vivências é muito importante para o aprendizado.

Os dados do trabalho serão analisados de acordo com a literatura científica acerca da Psico-Oncologia, dos aspectos psicológicos de pacientes com leucemia aguda e da atuação do psicólogo nesse contexto. A busca por artigos científicos para embasar a discussão do presente estudo foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PsycINFO (APA).

Na BVS a pesquisa com os termos Psico-Oncologia AND leucemia, sem utilização de filtros, resultou em 3 artigos, em idioma português, sendo um relacionado à reinserção escolar e leucemia, e o outro, que estava duplicado, relacionado aos cuidadores de crianças e

adolescentes com leucemia. A pesquisa feita com os termos psicologia AND pacientes AND leucemia resultou em 231 estudos, sendo 149 em inglês e 29 em português. Através da análise dos títulos, não foram encontrados estudos com tema específico sobre a atuação do psicólogo com pacientes adultos com leucemia. Alguns temas presentes nos artigos foram: oncologia pediátrica, atendimento ambulatorial, qualidade de vida, dor, aspectos psicológicos, suporte social, efeitos de medicações, estudos com diferentes quimioterápicos, entre outros. Na base APA PsycINFO com os termos Psico-Oncologia AND leucemia não foram encontrados estudos. Na busca com os termos psicologia AND pacientes AND leucemia, foram encontrados dois estudos, ambos com foco em pacientes pediátricos e em idioma espanhol. Além dos materiais citados relacionados às duas bases de dados, foram usados outros materiais como livros, cartilhas e artigos científicos.

O presente trabalho não expõe informações específicas acerca da instituição, dos pacientes, dos acompanhantes ou de profissionais da equipe, garantindo os cuidados éticos. Neste sentido, o relato aborda sobre a experiência de forma geral, ressaltando as vivências da psicóloga residente e a contribuição destas para a qualificação profissional. Pelo fato de não contar com dados sensíveis e secundários que possam identificar os sujeitos participantes da intervenção, sendo somente uma descrição e reflexão acerca da experiência de atuação profissional na determinada atividade descrita, não houve necessidade de submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016.

Resultados

Durante a residência multiprofissional, na prática da psicóloga no contexto ambulatorial foram realizados atendimentos psicológicos individuais aos pacientes. Além disso, foi implantado o ambulatório pré-transplante de medula óssea autólogo, no qual os atendimentos foram realizados de modo interdisciplinar, com profissionais da psicologia, fisioterapia, enfermagem e nutrição.

No contexto da internação, foram realizados atendimentos aos pacientes, aos acompanhantes e aos familiares. Foram atendidos pacientes com tumores sólidos, como câncer de mama, de intestino, de estômago, de pele, entre outros; além de doenças onco-hematológicas, como linfomas, leucemias e mieloma múltiplo. Também foram acompanhados pacientes em processo de transplante autólogo de medula óssea.

Ao longo da prática profissional foi bastante recorrente o acompanhamento a pacientes com o diagnóstico de leucemia aguda. Neste processo geralmente o acompanhamento

psicológico foi realizado ao longo de meses, tendo em vista que o tratamento é longo e requer sucessivas internações, cada uma com duração média de 30 dias.

Durante a atuação da autora na enfermaria, foram acompanhados em média, cerca de 20 pacientes com diagnóstico de leucemia aguda e seus familiares, sendo que em alguns casos o acompanhamento perdurou por meses, ao longo das internações. O cuidado psicológico foi realizado com pacientes, familiares e acompanhantes. As demandas foram relacionadas às reações emocionais diante da descoberta do adoecimento, ao agravamento da condição de saúde e/ou à terminalidade; ao tratamento; ao longo período de internação; a sintomas ansiosos e/ou depressivos, entre outras.

Os atendimentos psicológicos foram realizados mediante solicitação da equipe ou através de busca ativa. Foram feitas intervenções de escuta ativa, suporte psicológico, auxílio na compreensão da doença e do tratamento, apoio para fortalecer estratégias para lidar com o processo de adoecimento, intervenções relacionadas à finitude, acolhimento ao luto, discussão de caso em equipe, entre outras.

Os atendimentos aos pacientes ocorreram majoritariamente à beira leito, tendo em vista que o tratamento acarreta comprometimento do sistema imunológico, e os pacientes precisam ficar isolados para evitar quaisquer agravos ou infecções. Os atendimentos aos acompanhantes ocorreram também nos quartos, ou em outros espaços da enfermaria. Foram atendidos pacientes em diferentes momentos do adoecimento, como no início do diagnóstico, ao longo do tratamento até o controle da doença, em caso de recidiva da doença e diante da terminalidade.

Além do acompanhamento psicológico, foram fornecidas aos pacientes e acompanhantes que desejassem, atividades de distração para serem feitas durante o período de internação, como caça-palavras, desenhos para colorir e livros. Durante os atendimentos aos pacientes e acompanhantes foi possível identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas diante do adoecimento, como o suporte social e a espiritualidade.

Além dos atendimentos, houveram momentos de discussão de casos em equipe multiprofissional. Na enfermaria ocorriam reuniões diárias conhecidas como “passagem de plantão”, coordenadas pelo médico hematologista. Estes espaços tinham como objetivo discutir com a equipe sobre o quadro clínico dos pacientes e planejar intervenções. Também foi frequente o compartilhamento de informações e experiências entre os residentes de diferentes categorias profissionais. Além dos momentos formais de reuniões, eram frequentes as discussões informais de casos.

Discussão

Os conteúdos da discussão foram subdivididos em tópicos, sendo eles: impactos psicológicos da leucemia, estratégias de enfrentamento, intervenções psicológicas, importância da equipe multiprofissional e o papel da residência multiprofissional.

Impactos psicológicos da leucemia

A leucemia aguda é uma doença grave, com significativa chance de óbito. Como encontrado na revisão de literatura, no estudo de LeBlanc et al. (2017) muitos pacientes receberam o diagnóstico de LMA como um choque, tendo dificuldades de processar as informações sobre a doença e o tratamento.

Desde o diagnóstico e também durante o tratamento o paciente vivencia mudanças significativas em sua vida e sua rotina. No estudo de Nascimento, Cartaxo, Lopes, Bushatsky, e Batista (2016) as participantes com diagnóstico de leucemia mieloide aguda relataram que desde o momento do diagnóstico vivenciaram uma situação de desajustamento emocional, com sentimentos de angústia, desesperança e culpa. O adoecimento acarreta uma série de privações ao paciente, configurando-se como uma condição de sofrimento, que também pode gerar sentimento de raiva. Esse desajustamento emocional não necessariamente acontece com todos os pacientes, mas deve ser um foco de apoio psicológico. Durante a prática na residência os pacientes relataram sobre suas reações emocionais ao descobrir a doença, como surpresa, medo e incerteza. Expressaram dúvidas e reflexões sobre possíveis causas e razões para a ocorrência da doença. Ao receber o diagnóstico, é necessário um período de adaptação, para que aos poucos o indivíduo consiga assimilar o que está acontecendo e utilizar recursos de enfrentamento para lidar com a doença.

Durante a atuação profissional, os pacientes expressaram expectativas e receios quanto aos resultados de exames, ao futuro do tratamento, à possibilidade de recidiva, sendo que muitos deles precisariam posteriormente de transplante de medula óssea. Na pesquisa de LeBlanc et al. (2017) com frequência os pacientes relataram incerteza quanto ao prognóstico e às expectativas diante do tratamento.

As significações do adoecimento podem ser diversas. O paciente pode compreender a doença como algo punitivo, como se estivesse descuidado de si mesmo. Outra possibilidade é apresentar negação da doença, como se ela não estivesse acontecendo (Nascimento et al., 2016). Além disso, pode acontecer também de o paciente rapidamente conseguir aceitar a situação. Na prática profissional, foi possível perceber diferentes formas de lidar com o

adoecimento, sendo que diversos fatores influenciam no entendimento e na aceitação do paciente diante do câncer.

O estudo de Richardson et. al., (2021) verificou que os pacientes com LMA possuem duas preocupações principais: a possibilidade de morte devido à doença, e os efeitos colaterais a longo prazo. Neste sentido, essas preocupações devem ser priorizadas na abordagem dos profissionais de saúde.

Em relação ao tratamento, a quimioterapia afeta a capacidade funcional do paciente, que acaba tendo sua autonomia prejudicada e tem um aumento da dependência de familiares para fazer atividades de autocuidado. Essas limitações nas atividades geram sentimentos de impotência e inutilidade (Nascimento et al., 2016). Uma queixa comum dos pacientes era relacionada à diminuição da autonomia e à necessidade de ajuda para atividades de autocuidado, devido aos sintomas da própria doença ou decorrentes da quimioterapia, como náuseas, fraqueza e dificuldade de se alimentar.

Estratégias de enfrentamento

Durante a prática na enfermagem com pacientes e familiares foi possível compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o processo de adoecimento e tratamento, sendo duas bastante relatadas: suporte social e espiritualidade. As estratégias de enfrentamento, também conhecidas como *coping*, representam o modo como as pessoas reagem ao estresse, sendo determinadas por fatores pessoais, situacionais e recursos disponíveis (Lazarus & Folkman, 1984, citados por Maturana & Valle, 2014).

Muitos pacientes estavam acompanhados por seus familiares durante a hospitalização, outros foram acompanhados por amigos e cuidadores. Foi percebido que a presença de familiares e acompanhantes que possuíam vínculo afetivo com o paciente era algo benéfico, favorecendo a sensação de cuidado e segurança ao paciente. No estudo de revisão de Pio e Andrade (2020) compreendeu-se que a família desempenha um papel de suporte psicossocial ao paciente, além de colaborar para a adesão ao tratamento e o enfrentamento da doença.

Neste contexto é importante compreender o conceito de família. Segundo Franco (2008) a família pode ser compreendida como um sistema aberto em que a soma das partes é mais do que o todo, e o que afeta um indivíduo acaba afetando a família como um todo. A autora destaca que a família busca sempre estar em equilíbrio, através de regras, papéis, crenças, padrões de comportamento e de comunicação. Podem fazer parte da família pessoas com vínculo afetivo, sem necessariamente parentesco, como o caso de amigos.

Franco (2008) destaca que deve-se identificar quem o paciente oncológico considera sua família. No contato com a família do paciente, é importante compreender de uma forma ampla quem são, com quem possui vínculos e quais pessoas participam de sua vida, pois tal rede de suporte não necessariamente será encontrada nos laços sanguíneos. Isso foi percebido no cotidiano hospitalar, no qual, muitas vezes, amigos acompanhavam os pacientes durante a internação, seja por questões sociais, laborais ou afetivas relacionadas aos familiares.

Com o diagnóstico de câncer, o sistema familiar do indivíduo passa por diversas mudanças, como a necessidade de alterar planos, impactos financeiros, preocupações com a saúde dos outros membros da família (Franco, 2008). No decorrer do trabalho na enfermaria de oncologia, foi frequente o atendimento a pacientes cujos acompanhantes abdicaram de suas atividades laborais, pessoais e domésticas para se dedicar integralmente ao paciente.

Com relação ao enfrentamento da doença pela família existem fatores facilitadores e fatores complicadores. Alguns fatores facilitadores são uma estrutura familiar com flexibilidade de papéis, comunicação efetiva entre os membros da família e destes com a equipe de saúde; conhecimento sobre o adoecimento; participação nas diversas fases da doença; disponibilidade de suporte formal e informal (Franco, 2008). Na enfermaria foi possível perceber o quanto a comunicação eficaz entre paciente, família e equipe de saúde foi importante. A equipe médica buscava fornecer informações claras aos pacientes e familiares, o que contribuía para evitar dúvidas ou ideias errôneas acerca da doença. Além disso, pacientes e familiares podiam tomar decisões baseadas no entendimento do estado de saúde e nas alternativas possíveis diante do caso. A rede de suporte formal e informal também se configurou como de grande importância, como por exemplo, quando alguns familiares e/ou amigos se revezavam para permanecer no hospital como acompanhante, não gerando sobrecarga a um só cuidador.

Entre os fatores complicadores relacionados à família, segundo Franco (2008), estão padrões disfuncionais de relacionamentos e de comunicação; ausência ou insuficiência de suporte formal e informal; demais crises familiares; dificuldades financeiras; dificuldade na comunicação com a equipe de saúde. Na enfermaria foi percebido que alguns pacientes ficavam sem acompanhante, pois os familiares não podiam permanecer no hospital, em geral, por dificuldades relativas ao trabalho, à cidade de residência, entre outros fatores. Os participantes do estudo de Nascimento et al. (2016) relataram sobre a importância de manter e fortalecer o vínculo sociofamiliar, como apoio emocional. O isolamento do paciente durante a internação é necessário devido à queda da imunidade, porém o paciente fica restrito ao

convívio com familiares e amigos. Na prática observou-se que a presença do acompanhante, especialmente com vínculo afetivo com o paciente, ajuda no enfrentamento da hospitalização.

Uma questão comum observada foram as dificuldades financeiras devido ao afastamento do paciente e muitas vezes, do acompanhante, das atividades laborais. Assim, muitos pacientes contavam com ajuda financeira de familiares e amigos, enquanto aguardavam o benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), por exemplo.

Na prática profissional, outro fator merece destaque como recurso de enfrentamento do processo de adoecimento, a espiritualidade. Segundo Gomes, Farina e Dal Forno (2014), em geral encontra-se pouca clareza e diferenciação entre os conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião. Diante disso, os autores buscaram elucidar os diferentes significados de cada conceito.

A espiritualidade está relacionada à busca do sagrado, da transcendência, na tentativa de dar sentido a aspectos fundamentais da vida. É algo inerente ao ser humano, relacionado às questões existenciais, sendo abrangente (Gomes, et al., 2014).

A religiosidade é compreendida na dimensão pessoal, sendo a expressão do indivíduo crente, que pode estar relacionada a uma instituição religiosa. Possibilita experiências místicas e esotéricas. Já a religião tem relação com a ordem institucional, com dogmas organizacionais (Silva & Siqueira, 2009, citados por Gomes et al., 2014).

No presente trabalho o foco não é fazer diferenciações entre espiritualidade, religiosidade ou religião, mas sim discutir que as questões espirituais dos pacientes e seus familiares devem ser consideradas durante o acompanhamento psicológico.

A revisão de literatura de Silva (2020) destaca que os estudos abordam a importância da religiosidade e da espiritualidade na vida dos pacientes com câncer, podendo ser uma estratégia de enfrentamento relevante. No decorrer do trabalho enquanto psicóloga, os pacientes relataram sobre suas crenças espirituais e religiosas, sendo que mesmo os pacientes que referiram não seguir uma religião, mantinham suas crenças e formas de se conectar com o sagrado, por exemplo, através de orações. Esses fatos reforçam a ideia de que as questões espirituais vão além de aspectos religiosos.

Na revisão de Silva (2020) identificou-se que, entre as ações relativas à espiritualidade, a oração foi a mais frequente, na qual o diálogo com Deus configurou-se como uma forma importante de obter força para o enfrentamento e alívio de sentimentos relacionados ao adoecimento por câncer. Isso também foi visto na enfermaria, além da oração feita pelo próprio paciente ou familiares, muitas pessoas destacavam as orações feitas por amigos e pessoas queridas, sendo também algo importante enquanto suporte social.

Durante a prática, foi percebido nos discursos de pacientes e familiares a importância da espiritualidade no enfrentamento da doença e do tratamento. Foi bastante presente a fé em Deus pela recuperação e/ou cura. Além disso, nos casos em que a morte se aproximava, a crença espiritual, em geral, serviu como um conforto aos pacientes e familiares, auxiliando no processo de aceitação. Nascimento et al. (2016) discorrem que diante da gravidade do quadro clínico ou da possibilidade de morte, pode se intensificar o sentimento de impotência, sendo a religiosidade um elemento que favorece a restauração da autoconfiança e o alívio do sofrimento, diminuindo a fragilidade pessoal diante da doença e da morte.

Intervenções psicológicas

O objetivo do psicólogo na oncologia é oferecer suporte psicossocial e psicoterapêutico, contribuindo para o bem-estar psicológico e a qualidade de vida do paciente. Além disso, prevenir e reduzir sintomas físicos e emocionais desencadeados pela doença e pelo tratamento, auxiliar o paciente na compreensão e significação da experiência do adoecer. O psicólogo deve estar atento a psicopatologias, como ansiedade e depressão (Souza et al., 2021).

Foram realizados atendimentos psicológicos à beira leito aos pacientes e aos seus familiares, tanto juntos, quanto separadamente, tendo em vista a importância de garantir o cuidado psicológico de ambos, fornecendo espaço de escuta e atendimento individual. O acompanhamento psicológico teve como objetivo auxiliar o paciente e seus familiares no enfrentamento do processo de adoecimento oncológico e de tratamento. Para isso foram realizadas intervenções que envolviam escuta ativa, acolhimento psicológico, intervenções para identificar e fortalecer estratégias de enfrentamento, orientações acerca de questões relativas ao adoecimento e à internação, psicoeducação sobre os sentimentos diante da doença, acompanhamento de visitas e comunicação com a equipe de saúde. Segundo Borges et al. (2023) por meio da comunicação ativa do psicólogo hospitalar, as angústias e incertezas dos pacientes e seus familiares podem ser amenizadas. A psicoeducação auxilia na compreensão do quadro clínico, atuando como um instrumento ansiolítico.

O tempo de internação dos pacientes com leucemia internados na enfermaria de oncologia varia conforme o protocolo de tratamento, mas de modo geral, ficavam internados por cerca de um mês, retornavam para casa e após alguns dias internavam novamente para um novo ciclo de quimioterapia. Assim, o acompanhamento psicológico foi realizado durante alguns meses, o que favoreceu a construção de um vínculo significativo entre a psicóloga e o paciente e seus familiares, além de permitir acompanhar a trajetória de tratamento. Segundo

Pio e Andrade (2020) o trabalho do psicólogo é fundamental para promover o bem estar psicológico do paciente e seus familiares ao longo do processo de adoecimento.

Segundo Souza et al. (2021) as intervenções psicológicas são realizadas a partir de embasamentos teóricos, que direcionam a prática do psicólogo. Os atendimentos podem ser individuais ou grupais, com metodologia psicoterápica, analítica, de apoio ou de orientação. Durante a prática foram realizadas intervenções de suporte emocional e acolhimento psicológico, como no início do diagnóstico, no qual o paciente encontra-se fragilizado emocionalmente, assimilando aos poucos as notícias e os acontecimentos, ou em momentos em que o paciente vivencia intercorrências do tratamento, como infecções decorrentes da baixa imunidade, recidiva da doença ou necessidade de iniciar novo tratamento.

Os efeitos colaterais podem causar angústia e medo no paciente, sendo que o psicólogo atua auxiliando o paciente na aceitação e no enfrentamento dessa nova realidade (Souza et al., 2021). Os pacientes com leucemia aguda relataram diversas reações decorrentes da quimioterapia, como náuseas, vômitos, perda de apetite, fraqueza, e alopecia (perda dos cabelos). As intervenções psicológicas possibilitaram o suporte emocional aos pacientes para lidar com essas reações adversas. No caso da alopecia, foi permitido aos pacientes expressarem seus sentimentos diante dessa mudança, além de auxiliar na reflexão sobre algumas alternativas, conforme o desejo do paciente, como o uso de lenços, toucas e perucas.

Foram realizados atendimentos a pacientes fora de possibilidade curativa e seus familiares, auxiliando na compreensão das emoções. Os psicólogos também atuam com pacientes em cuidados paliativos e em processo de terminalidade. Para Souza et al. (2021) nesse contexto a atuação do psicólogo com a família se destaca, no suporte emocional diante da possibilidade de perda do ente querido. Foram realizados atendimentos de suporte psicológico pós-óbito aos familiares de pacientes que faleceram durante a internação.

Durante a atuação, embora a maior parte do público atendido foi de pacientes adultos e idosos, também foram atendidos alguns adolescentes. No acompanhamento aos adolescentes em determinados atendimentos foram utilizados recursos lúdicos para favorecer a expressão de sentimentos, mediar o diálogo sobre temas relacionados ao adoecimento e à internação, sendo as atividades lúdicas elementos importantes no atendimento a este público (Alves & Uchôa-Figueiredo, 2017).

Neste sentido, foi utilizado com os adolescentes o Jogo do Desafio, que favorece a identificação e a expressão de emoções. O jogo é baseado no filme “Divertidamente”, possui um dado no qual constam cinco emoções: alegria, tristeza, medo, raiva, nojo, e o sexto lado é um desafio. Além do dado, existem cartas sobre cada uma das emoções, assim o paciente joga

o dado e responde a uma pergunta referente à emoção correspondente ou realiza o desafio se for o caso. Através do jogo foi possível o diálogo sobre as emoções vivenciadas durante o processo de adoecimento e hospitalização.

Outro recurso utilizado foi uma brincadeira de “Caça ao Tesouro”, atividade temática do Dia das Bruxas, realizada com os pacientes do ambulatório de onco-pediatria, e adaptada aos pacientes adolescentes da enfermaria. O objetivo era que os pacientes respondessem às perguntas sobre o tratamento e a equipe do hospital, e assim, ganhavam prêmios, que eram guloseimas. Com o recurso lúdico foi possível o reconhecimento do espaço e da equipe de saúde, além de promover um momento de brincadeira e distração.

Diante do longo período de permanência no hospital, e da impossibilidade de sair do leito devido ao comprometimento imunológico, os pacientes ficavam restritos de possibilidades de atividades para realizar. Assim, sempre que possível, no acompanhamento psicológico, era incentivado que os pacientes levassem algo de casa para fazer na enfermaria, além de serem disponibilizadas algumas atividades, como caça-palavras, livros e desenhos para colorir. Essas atividades, além de possibilitar a distração de pacientes e acompanhantes, favorecia a autonomia, a competência, a memória, permitindo a manutenção ao menos parcial da funcionalidade anterior ao adoecimento. Isso é de grande importância já que o tratamento quimioterápico interfere na funcionalidade e na autonomia do paciente, limitando a atividade física e aumentando a dependência dos familiares para a realização de atividades de autocuidado (Nascimento et al., 2016).

Na busca por artigos científicos sobre o tema de intervenções psicológicas com pacientes adultos com leucemia, utilizando descritores em português, os resultados foram escassos. Os artigos encontrados abordavam outros assuntos, como intervenções psicológicas com pacientes com câncer de modo geral, pacientes pediátricos com leucemia, pacientes em cuidados paliativos, estratégias de enfrentamento, entre outros.

O estudo de Mello et al. (2007) teve como objetivo identificar, na literatura científica, trabalhos publicados que descrevessem intervenções de psicólogos no contexto da onco-hematologia e da oncologia, enfatizando mais a primeira. Os autores selecionaram 15 estudos para compor a revisão. Em relação aos resultados, na maioria dos estudos as intervenções psicológicas foram realizadas tanto com pacientes quanto com familiares; e a maior parte dos atendimentos psicológicos foram individuais, também houveram intervenções grupais (Mello et al., 2007).

Quanto à finalidade das intervenções, a maior parte foi psicoterápica, mas também foram identificadas de forma significativa finalidades de apoio e orientação. Segundo

Zimerman (1999) citado por Mello et al. (2007) a terapia de apoio pode ser entendida como um modo de oferecer conforto; já a orientação oferece ao paciente e seus familiares esclarecimentos e orientações de modo mais prático e objetivo, como as que são relacionadas ao adoecimento, ao tratamento, aos efeitos colaterais e à internação. Esta orientação pode ser feita pelos membros da equipe multiprofissional. Durante a residência multiprofissional, foram realizadas intervenções de orientação, com o objetivo de expor sobre o adoecimento, o tratamento e os efeitos colaterais da quimioterapia, por exemplo. Além disso, foi frequente a psicoeducação acerca das vivências emocionais relacionadas ao diagnóstico oncológico.

A pesquisa de Battistello e Leal-Conceição (2022) objetivou analisar os aspectos psicológicos envolvidos em pacientes oncológicos adultos com longo período de internação hospitalar, além de avaliar técnicas psicológicas que podem ser utilizadas na assistência a estes pacientes. Os autores ressaltaram a importância da avaliação e do acompanhamento psicológico dos pacientes, com a atuação em conjunto com a equipe multiprofissional. Destacaram que técnicas de psicoeducação e relaxamento foram relevantes na atuação da psicologia. Ao longo do trabalho na enfermaria, foram feitas intervenções de manejo de sintomas ansiosos. Battistello e Leal-Conceição (2022) destacam que a literatura científica sobre o tema ainda é escassa, sendo necessário mais estudos. Tal fato foi corroborado durante a escrita do presente trabalho.

A importância do trabalho em equipe multiprofissional

Na saúde, práticas educativas e preventivas contemplam a divulgação de informações que assimilam o saber do senso comum e científico (Nascimento et al., 2016). Assim os profissionais de saúde possuem papel de grande importância para informar os pacientes e familiares sobre a leucemia e o tratamento. Sendo uma doença grave, que acarreta muitos impactos na vida do paciente e da família, é essencial a comunicação com os membros da equipe. Na enfermaria as informações eram passadas pela equipe médica para os pacientes e familiares juntos, o que favorecia a comunicação clara.

O estudo de Nascimento et al. (2016) constatou que houveram representações errôneas sobre a leucemia mieloide aguda, como relacionar sua origem à um quadro de anemia, mas também representações corretas, como quando as pacientes compreendiam o prognóstico, tratamento, possibilidades de remissão e cura, mas em geral prevalece um desconhecimento sobre a doença. Na enfermaria foi possível perceber que os pacientes iam aos poucos compreendendo as informações sobre o adoecimento e o tratamento, sendo que a

comunicação da equipe com o paciente e a família mostrou-se essencial nesse processo de aprendizagem sobre sua condição de saúde.

Para compreender o paciente de forma integral, é necessário entender que nenhuma área do conhecimento específica sozinha conseguirá abordar suas múltiplas necessidades. Assim é preciso que as diferentes categorias profissionais da saúde atuem em conjunto com uma comunicação efetiva e sensível (Bandeira et al., 2023). Na enfermaria de oncologia os momentos de discussão em equipe foram muito relevantes, sendo que cada profissional pôde contribuir com seu saber específico, colaborando para uma visão integral do atendimento às demandas dos pacientes. Neste sentido há um processo de reconhecer o saber do outro e estabelece-se uma relação entre os saberes nesse espaço. Além disso, as discussões entre os residentes multiprofissionais, enquanto profissionais que partilham a experiência de um mesmo lugar, o de especializando, também agrega conhecimentos e experiências.

O cuidado prestado é eficaz quando alcança resultados valorizados pelos pacientes, assim é necessário compreender o que é importante para o paciente, quais suas preocupações (Richardson et. al., 2021), sendo este um trabalho que deve ser realizado por toda a equipe de saúde no atendimento na oncologia.

Sendo o psicólogo um profissional importante no cuidado aos pacientes com câncer e a crescente inserção de psicólogos nos serviços de saúde, é essencial que este profissional esteja inserido nas equipes de saúde, nos ambientes hospitalares e extra-hospitalares. Segundo destaca Bandeira et al. (2023) a luta dos psicólogos pela conquista de espaço dentro da área da oncologia é impactada pelo modelo biomédico ainda presente na cultura hospitalar.

O papel da residência multiprofissional

A experiência enquanto psicóloga no contexto da residência multiprofissional possibilitou o aprendizado de conteúdos teóricos e práticos, principalmente no contexto da oncologia. Conforme considerações de Ferreira e Soares (2021) é possível compreender que a residência multiprofissional em saúde se constitui como um campo teórico-prático de desenvolvimento profissional do psicólogo.

Através da atuação em diferentes setores do hospital foi possível intervir sob diversas demandas psicológicas em torno do adoecimento e da hospitalização, como: acolhimento e intervenção psicológica diante de pacientes com diagnóstico oncológico, atuação junto à equipe na comunicação de notícias difíceis, suporte psicológico durante processos de terminalidade e luto. No estudo de Bezerra e Cury (2020) as psicólogas residentes destacaram

algumas de suas práticas no contexto hospitalar: acolhimento; escuta ativa; intervenção de urgência; mediação da comunicação entre pacientes e equipe.

Ressalta-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional com o objetivo de fornecer atenção integral em saúde (Ferreira & Soares, 2021). Com o exercício profissional enquanto residente compreendeu-se na prática sobre a relevância do trabalho em equipe para ofertar uma assistência à saúde de qualidade aos pacientes e familiares usuários do SUS.

A residência multiprofissional oferece uma oportunidade de aprendizado no exercício da profissão de psicólogo, com o suporte da instituição de ensino. Ferreira e Soares (2021) destacam que o amparo institucional proporcionado pela residência fornece uma certa segurança após a conclusão da graduação, mas representa um desafio para o psicólogo, ressaltando as lacunas no contexto das grades curriculares do curso. Durante a residência foi possível perceber essas lacunas apontadas pelos autores, pois a formação em Psicologia ainda é muito direcionada à prática clínica, não fornecendo a devida importância a outros contextos de atuação da psicologia, como o papel do psicólogo nos serviços de saúde.

Durante a residência multiprofissional foi possível aprender conteúdos teóricos sobre a psicologia no contexto hospitalar e principalmente na oncologia. Além disso, sendo a maior parte da carga horária dedicada à prática, houve o aprendizado acerca da atuação profissional do psicólogo em diferentes setores do hospital, especialmente sobre a práxis da Psico-Oncologia, atuando sempre com o suporte dos profissionais preceptores e tutores. Conforme Bezerra e Cury (2020) o trabalho de colaboração desempenhado por tutores e preceptores é um facilitador na atuação do residente. Além desses profissionais, a equipe de residentes constitui-se em um grupo que propicia a aprendizagem e o amadurecimento de cada profissional, através das vivências compartilhadas.

A residência, enquanto uma pós-graduação *lato sensu*, permite ao profissional a aquisição de conhecimentos, experiências, além do título de especialista. Configura-se como uma oportunidade para o psicólogo que deseja atuar no SUS, pois possibilita a prática em diversos cenários da saúde, e fornece respaldo do ponto de vista teórico-técnico, através de disciplinas teóricas, supervisões com os preceptores e trocas de experiências realizadas entre os próprios residentes. No estudo de Bezerra e Cury (2020) os psicólogos residentes destacaram também a atuação através de práticas coletivas interdisciplinares, realizadas pela equipe multiprofissional, para ofertar um cuidado integral ao paciente.

Na pesquisa desenvolvida por Bezerra e Cury (2020) os psicólogos residentes compreenderam que na residência houve um processo de transformação pessoal e profissional, através do contato com situações desafiadoras, conseguiram avaliar suas próprias

competências e valores profissionais, aprendendo a atuar com autonomia e assumindo responsabilidade pela execução do trabalho. O processo de ensino em serviço possibilita um aprendizado no qual os residentes podem criar estratégias, adaptando-se aos contextos dinâmicos de atuação nos serviços de saúde.

Durante o período da residência muitos desafios são vivenciados, alguns inerentes ao trabalho na instituição hospitalar, como lidar com adoecimento, sofrimento, finitude e morte; e outras dificuldades relacionadas a questões institucionais ou do próprio lugar ocupado pelo residente, que é um profissional graduado, com registro no conselho profissional e habilitado a exercer sua função, porém também está em formação, realizando uma pós graduação.

Como um desafio percebido na residência, destaca-se a limitada preparação teórica do profissional durante o percurso, sendo que muitas vezes o profissional precisa buscar por outros meios o aprendizado necessário para sua prática. Compreende-se que isso ocorre por várias razões, como questões burocráticas e institucionais, que dificultam a disponibilidade de profissionais para contribuir com a formação teórica dos residentes. No estudo de Bezerra e Cury (2020) os psicólogos residentes citaram sobre a tensão que existe entre as estratégias de ensino e de serviço, por meio da tentativa de manter o equilíbrio entre o aprimoramento técnico e a prática nos serviços de saúde.

A proposta de integração entre os campos da saúde e da educação objetivava investir em uma modalidade de formação profissional com objetivo de retornar aos serviços de saúde, preferencialmente para o SUS (Ferreira & Soares, 2021). Na prática isso se torna um desafio pois o profissional residente, mesmo se caracterizando como qualificado, não possui respaldo de ser absorvido pelo serviço de saúde após o término da especialização.

O presente trabalho, enquanto relato da experiência vivida pela psicóloga residente, tem sua importância científica ao contribuir com a construção do conhecimento sobre Psico-Oncologia e a atuação do psicólogo na oncologia, no contexto da residência multiprofissional. De acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021) o conhecimento científico, decorrente dos relatos de experiência, traz benefícios ao meio acadêmico e também à sociedade, ao contribuir com a melhoria de intervenções.

Considerações Finais

O paciente com diagnóstico oncológico e seus familiares vivenciam diversas mudanças em suas vidas, sendo que o câncer acarreta sofrimento físico, social, emocional, e espiritual. Nesse sentido, para fornecer uma assistência integral aos indivíduos é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, sendo o psicólogo um dos membros. A atuação do

psicólogo tem como objetivo auxiliar o paciente e seus familiares em relação aos aspectos psicológicos envolvidos no adoecimento e no tratamento oncológico.

Os pacientes com diagnóstico de leucemia aguda passam por mudanças significativas em suas vidas e precisam fazer tratamentos que acarretam efeitos colaterais significativos, além dos longos períodos de hospitalização. Todos esses fatores afetam o estado emocional e acarretam sofrimento. Os pacientes utilizam estratégias de enfrentamento para lidar com a situação de adoecimento, como o suporte social e a espiritualidade.

Neste contexto, a atuação do psicólogo é essencial, auxiliando o paciente nas diversas etapas do adoecimento, desde o diagnóstico até a remissão da doença, ou a terminalidade, além do suporte ao luto. As intervenções psicológicas são diversas, como apoio psicológico, escuta ativa, orientações acerca do processo de adoecimento e tratamento, psicoeducação sobre as reações emocionais, entre outras.

As reuniões em equipe configuram-se como momentos primordiais, nos quais há troca e compartilhamento de informações, importantes para a condução dos casos, considerando a integralidade dos sujeitos.

A residência multiprofissional caracteriza-se como uma oportunidade de o psicólogo realizar uma pós graduação lato sensu, através da formação em serviço, garantindo um certificado de especialização e aprendizado no contexto da atuação na saúde pública. Assim, a residência é compreendida como uma oportunidade de qualificação profissional e aprimoramento teórico-prático para os psicólogos atuarem no SUS. Logo, contribui com os profissionais de saúde, com o Sistema Único de Saúde e com toda a sociedade.

Durante a revisão de literatura realizada no presente trabalho foram encontrados inúmeros estudos sobre o tema de Psico-Oncologia, como a atuação do psicólogo na oncologia, aspectos psicológicos do paciente oncológico, atuação do psicólogo com pacientes pediátricos com leucemia, entre outros temas. Porém, foi escassa a produção científica encontrada sobre intervenções psicológicas com pacientes adultos internados com leucemia aguda, utilizando descritores em português, o que pode denotar uma lacuna na área. Assim sugere-se a realização de pesquisas que investiguem esses tópicos, a fim de contribuir com a produção científica e com a sociedade.

O presente trabalho tem como limitações o fato de que os resultados não podem ser generalizados, devido ao fato de ser um relato de experiência. Destacam-se como potencialidades a abordagem de um tema importante, que é a atuação do psicólogo no contexto da onco-hematologia, além de destacar o papel da residência multiprofissional na

qualificação profissional do psicólogo para atuar no SUS, no caso da residência em questão, principalmente no âmbito hospitalar.

Ao longo do percurso da residência multiprofissional em oncologia foi possível à autora do presente relato a aquisição de conhecimentos e habilidades teóricas e técnicas no contexto da atuação do psicólogo na área da saúde, especialmente a atenção terciária. Foram vivenciados inúmeros desafios, mas o caminho foi repleto de aprendizados e trocas que contribuíram muito com a formação profissional e pessoal da autora. Além disso, ao produzir o relato de experiência foi possível refletir sobre a trajetória percorrida ao longo do processo de especialização.

Referências

- Alencar, L. O., Mendonça, M. F., Nascimento, S. M., & Souza, A. H. S. (2021). Aspectos psicológicos no enfrentamento do tratamento oncológico. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 107953-107972. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-429>
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE. (2020). *Manual - LLA. Tudo sobre a Leucemia Linfóide Aguda*. Recuperado de <https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/lla/o-que-e/>
- Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia - ABRALE. (2020). *Manual - LMA. Tudo sobre a Leucemia Mieloide Aguda*. Recuperado de <https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/lma/o-que-e/>
- Alves, S. W. E., & Uchôa-Figueiredo, L. R. (2017). Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH*, 20(1), 55-74. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.20.231>
- Bandeira, R. L., Oliveira, F. M., Lima, T. O., Rocha, L. E. V., Uchôa, B. O., Fernandes, H. M. A. (2023). *Oncologia e interseccionalidade: caminhos para uma compreensão integral do paciente oncológico*. <https://doi.org/10.36599/qped-978-65-5376-230-5>
- Battistello, C. Z., & Leal-Conceição, E. (2022). Fenômenos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares oncológicos adultos de longa permanência. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 13426-13436. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-330>
- Bezerra, M. C. S., & Cury, V. E. (2020). A experiência de psicólogos em um programa de residência multiprofissional em saúde. *Psicologia USP*, 31, e190079, 1-9. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190079>
- Borges, M., Rangel, C., & Bartmann, A. (2023). O olhar do psicólogo hospitalar frente ao luto antecipatório em pacientes oncológicos. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 24(2), 696-706. <https://doi.org/10.15309/23psd240222>

- Brasil. (1998). *Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998*. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html
- Brasil. (2005). *Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005*. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Recuperado de <https://legis.senado.leg.br/norma/570578/publicacao/15724584>
- Brasil. (2012). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Resolução CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012*. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/normativas-conep>
- Cunha, A. D., & Rumen, F. A. (2008). Reabilitação psicossocial do paciente com câncer. In Carvalho, V. A., Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., Holtz, L. (Orgs.). *Temas em Psicologia*. (pp. 335-339). São Paulo, SP: Summus Editorial.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2020). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. 6. ed. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2022). *Tratamento do câncer*. Recuperado de <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2022). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- Ferreira, I. S. S., & Soares, C. T. (2021). Residência Multiprofissional em Saúde e Formação de Psicólogos para o SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2), e219139, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219139>
- Franco, M. H. P. (2008). A família em Psico-Oncologia. In Carvalho, V. A., Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., Holtz, L. (Orgs.). *Temas em Psicologia*. (pp. 358-361). São Paulo, SP: Summus Editorial
- Gomes, N. S., Farina, M., & Dal Forno, C. (2014). Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2), 107-112. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v6n2p107-112>

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Coping and Adaptation. In: Gentry, W.D. *Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282-325). New York, NY: The Guilford Press
- LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El-Jawahri, A., Davis, D. M., Locke, S. C., ... Pollak, K. I. (2017). Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 26, 2063–2068. <https://doi.org/10.1002/pon.4309>
- Liberato, R. P., & Carvalho, V. A. (2008). Psicoterapia. In Carvalho, V. A., Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., Holtz, L. (Orgs.). *Temas em Psicologia*. (pp. 341-350). São Paulo, SP: Summus Editorial
- Maturana, A. P. P. M., & Valle, T. G. M. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 12(2), 02-23. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&tlng=pt
- Mello, C. N. H., Martins, M. L. C., Chamone, D., Pinto, K. O., Santos, N. O., Lucia, M. C. S. (2007). Intervenções psicológicas realizadas na clínica hematológica: discussão acerca das possibilidades clínicas apresentadas na literatura. *Psicologia Hospitalar*, 5(1), 73-99. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100006&lng=pt&tlng=pt
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nascimento, C. A. D., Cartaxo, C. M. B., Lopes, K. A. M, Bushatsky, M., & Batista, A. F. (2016). Leucemia mieloide aguda (LMA): as condições psicológicas do paciente adulto. *Psicologia em Revista*, 22(2), 336-355. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2016V22N2P336>
- Pio, E. S. S., & Andrade, M. C. M. (2020). Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Revista Mosaico*, 11(1), 93-99. <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>
- Richardson, D. R., Oakes, A. H., Crossnohere, N. L., Rathsmill, G., Reinhart, C., O'Donoghue, B., & Bridges, J. F. P. (2021). Prioritizing the worries of AML patients: Quantifying patient experience using best–worst scaling. *Psycho-Oncology*, 30, 1104–1111. <https://doi.org/10.1002/pon.5652>
- Silva, D. A. (2020). O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(3):e1107. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1107>
- Silva, R. R., & Siqueira, D. (2009). Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo Maringá*, 14(3), 557-564. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300017>
- Souza, A. M., Valente, B. B., Magalhães, A. B., & Oliveira, A. A. (2021). O câncer e suas interfaces entre paciente e sua estrutura familiar: contribuições da Psico-Oncologia.

Revista Científica RCBSSP, 2(2), 1-20. Recuperado de <https://revistacientificabssp.com.br/article/62046179a953955b6c623643>

Veit, M. T., & Carvalho, V. A. (2008). Psico-Oncologia: definições e área de atuação. In Carvalho, V. A., Franco, M. H. P., Kovács, M. J., Liberato, R., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., Holtz, L. (Orgs.). *Temas em Psicologia*. (pp. 15-19). São Paulo, SP: Summus Editorial.

Zimmerman, D.E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre, RS: Artmed.