

## CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES SOBRE O PSICODIAGNÓSTICO DE STRESS EM PACIENTES COM CÂNCER

### CONSIDERATIONS AND REFLECTIONS ON STRESS PSYCHODIAGNOSIS IN PATIENTS WITH CANCER

Diego da Silva<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo observar as principais considerações e reflexões em torno do processo de psicodiagnóstico do stress em pacientes com câncer. Para tanto foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos como Scielo e Pepsic, além de literatura especializada. Um aspecto comum nas doenças oncológicas é a ocorrência da hospitalização. Essa pode ocorrer em função da baixa imunidade e limitações que o corpo, de um modo geral, apresenta em decorrência da agressividade do tratamento, causados pela quimioterapia, radioterapia, entre outros tratamentos convencionais ou não. Além de limitações físicas, é possível que o paciente com câncer tenha propensão a desenvolver problemas emocionais, como o stress. Diante dessa demanda, é importante que o psicólogo trabalhe com a identificação e psicodiagnóstico da temática com os pacientes hospitalizados. No processo de avaliação psicológica e psicodiagnóstico de stress em pacientes com câncer, o profissional pode vir a utilizar instrumentos que variam desde a entrevista, até a aplicação de testes como ISSL, ESI, SRQ-20, CRI-A, entre outros. A partir dessa identificação, ele pode traçar melhor o caminho de tratamento para os pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer. Stress. Psicodiagnóstico. Avaliação Psicológica.

**ABSTRACT:** This article aims to observe the main considerations and reflections about the process of stress psychodiagnosis in cancer patients. For this, a bibliographic research was carried out in scientific databases such as Scielo and Pepsic, as well as specialized literature. A common aspect in oncological diseases is the occurrence of hospitalization. This may occur due to the low immunity and limitations that the body, in general, presents due to the aggressiveness of the treatment, caused by chemotherapy, radiotherapy, among other conventional treatments or not. In addition to physical limitations, it is possible that the cancer patient is prone to develop emotional problems, such as stress. Faced with this demand, it is important that the psychologist works with the identification and psychodiagnosis of the subject with hospitalized patients. In the process of psychological evaluation and psychodiagnosis of stress in cancer patients, the professional can use instruments ranging from the interview, to the application of tests such as ISSL, ESI, SRQ-20, CRI-A, among others. From this identification, it can better outline the path of treatment for patients.

**Keywords:** Cancer. Stress. Psychodiagnosis. Psychological evaluation.

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Docente do Curso de Psicologia Uniandrade, Curitiba, Paraná.

## INTRODUÇÃO

Normalmente, o diagnóstico de câncer é repleto de estigmatizações, concepções e idealizações por parte dos pacientes, familiares e também da equipe multidisciplinar que acompanha os mesmos. Diante disso, não é raro a presença de sintomas e problemas psicossociais, como isolamento, medos, angústias, tristeza, sintomas ansiogênicos, depressivos, de stress, entre outros. Dentro deste contexto, surge o problema: Quais as principais considerações e reflexões em torno do processo de psicodiagnóstico do stress em pacientes com câncer?

Sob o aspecto metodológico, a pesquisa será guiada pelo método dedutivo, que parte de conclusões gerais, para chegar a particulares. Quanto à abordagem do problema, pode ser definida como qualitativa, porque eleger como necessária a descrição e interpretação do fenômeno a ser estudado. Relativamente aos objetivos pretendidos, define-se como exploratória, uma vez que assumirá a forma de levantamento bibliográfico, incluindo, desta forma, como procedimento técnico, a utilização de material já publicado. Leituras analíticas e interpretativas de material publicado em bases de dados como Scielo e Pepsic com a temática do câncer e stress gerarão deduções ou inferências, para a obtenção de resultados.

Estudar tal tema é de extrema importância para a sociedade, uma vez que os ambulatórios onco-hematológicos dos hospitais e centros hospitalares estão cada vez mais repletos de pacientes com esta problemática, portanto, precisando urgentemente de apoio biopsicossocial e melhor qualidade de vida. A presente pesquisa também poderá contribuir com os profissionais da área em melhores formas de atendimento a demanda de seus trabalhos, obviamente de forma ética, científica e dentro dos parâmetros teóricos/ práticos adequados.

O desenvolvimento da exposição que leva aos achados da pesquisa a respeito do tema em destaque tem início com a necessária análise de alguns conceitos, tais como o câncer e suas particularidades; o processo de psicodiagnóstico; o stress de um modo geral; e, por fim, o processo de psicodiagnóstico de stress em pacientes com câncer.

## O CÂNCER E SUAS VICISSITUDES PSICOSSOCIAIS

As pessoas que recebem um diagnóstico de câncer passam por vários níveis de angústias e ansiedades. Isto porque a doença traz o estigma da época em que não havia tratamentos disponíveis, trazendo a possibilidade de morte iminente. O medo da morte, a interrupção de afazeres cotidianos, de planos futuros, as mudanças físicas e psíquicas, o medo da dor, medo dos efeitos colaterais dos remédios, as incertezas do tratamento são fatores psicossociais presentes em pacientes com câncer (CARVALHO, 2003).

Sousa et al. (2015) indicaram que um aspecto comum nas doenças onco-hematológicas é a ocorrência da hospitalização. Essa pode ocorrer em função da baixa imunidade e limitações que o corpo, de um modo geral, apresenta em decorrência da agressividade do tratamento, causados pela quimioterapia, radioterapia, entre outros tratamentos convencionais ou não. Geralmente, quando um paciente está em tratamento onco-hematológico, fica mais propenso a desequilíbrios metabólicos, fisiológicos, neutropenia febril, entre outras comorbidades, tais como: infecções, dores, lesões na boca, cansaço, anemia, cor da pele pálida, dificuldades na respiração, coração acelerado, sangramentos, desnutrição, entre outros, as quais podem prejudicar o tratamento e conseqüentemente a recuperação.

Corroborando esses dados, Camara e Amato (2014) apontaram que, no período de hospitalização, o paciente onco-hematológico pode vir a apresentar algumas dificuldades em sua rotina diária, sendo que o medo da morte e a falta de aceitação das limitações físicas são as mais comuns. Frequentemente, tais pacientes também apresentam angústia frente à sintomatologia própria da doença, e, muitas vezes, não sentem o apoio necessário dos familiares e amigos, além da interrupção de seus projetos de vida. O hospital também é um ambiente muito conhecido por sua frieza, mesmo com os esforços compreendidos em prol da humanização hospitalar. Isso significa que alguns pacientes perdem um pouco de sua identidade, privacidade e autonomia, sendo identificados por um número, pelos exames ou pela doença referida que fez com que ele precisasse da hospitalização.

O câncer causa grande impacto emocional, com isso a dimensão espiritual e religiosa tem despertado grande curiosidade no meio científico, com estudos

apontando a importância da espiritualidade/religiosa no tratamento do câncer e diversas patologias, respectivamente aumentando a qualidade de vida dos pacientes (MACIEIRA, 2009).

A dor, no processo do câncer, provavelmente estará presente seja no campo psicológico ou físico. Devido a muitos estudos, hoje sabe-se que a dor não é apenas fisiológica, mas sim uma experiência psicofisiológica. Ela envolve não apenas a percepção dos estímulos físicos, mas também uma interpretação e uma avaliação desses estímulos. O sofrimento causado pode ser minimizado ou aumentado por fatores psicológicos, sociológicos, culturais e espirituais, fatores perceptivos, cognitivos, emocionais e de comportamento podem alterar a sensação da dor. (CARVALHO, 2003).

O estudo do enfrentamento ou *coping*, em língua inglesa, é muito utilizado quando se fala em câncer. Gimenes (1998) refere-se ao enfrentamento como um conjunto de estratégias para lidar com uma ameaça iminente. Portanto, as estratégias de enfrentamento constituem o resultado desse processo contínuo de transação entre indivíduo e contexto buscando o bem-estar.

O enfrentamento é definido como “esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais”. Dessa forma, muitos indivíduos utilizam estratégias de enfrentamento para lidar com determinada situação estressora (FOLKMAN et al, 1986, p.572).

Apesar de todo avanço da medicina, muitos tratamentos para o câncer ainda são dolorosos e invasivos, o que causa grande interferência no bem estar do paciente. “Atualmente existe uma grande preocupação para que os tratamentos, além de combater a doença, não prejudiquem demais a qualidade de vida do paciente” (KOVÁCS, 1998, p.162). Nesse sentido, o psicólogo deve atuar na realização de uma avaliação psicológica a fim de identificar aspectos emocionais que possam prejudicar a qualidade de vida destes pacientes. O próximo tópico versará sobre isso.

## O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PSICODIAGNÓSTICO

De acordo com Mendes et al., (2013) o termo avaliação psicológica tem sido usado para descrever um conjunto de procedimentos que têm por objetivo coletar dados para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos, descrever o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas. Muitas críticas já foram feitas por profissionais da área e outras afins sobre esse processo de avaliação, entretanto, na atualidade, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) faz ações nacionais para que este campo seja mais bem visto e praticado pela categoria, como resoluções norteadoras e um site de avaliação de testes psicológicos.

O campo da avaliação psicológica abarca hoje uma pluralidade de práticas diagnósticas que podem ou não recorrer a instrumentos estruturados e padronizados, como os testes psicológicos, e a outras técnicas e procedimentos menos estruturados, como jogos, brinquedos, desenhos e histórias. A flexibilidade na escolha de determinada estratégia (ou instrumentos) é influenciada pela experiência do profissional, referencial teórico e objetivo. O contexto e as novas demandas das Psicologias (Clínica, Hospitalar, Jurídica, Institucional etc.) também influenciam na escolha. Quando adotados fora da clínica tradicional, mais restrita aos consultórios particulares, os procedimentos clínicos de diagnóstico e avaliação psicológica em geral carecem de adaptações para atender às peculiaridades de cada caso (ARAÚJO, 2007, p. 128).

Para Araújo (2007) o conceito de diagnóstico tem origem grega, significando discernimento, faculdade de conhecer, de ver através de. Na forma como vem sendo utilizado, significa estudo aprofundado realizado com o objetivo de conhecer determinado fenômeno ou realidade, por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. Segundo Paulo (2006) a clínica da atualidade tem demonstrado uma necessidade de pesquisas e desenvolvimento de técnicas de intervenção iniciais e eficazes para pessoas que procuram atendimento psicológico, principalmente no que tange a avaliação e psicodiagnóstico.

Deste modo, Paulo (2006) define o psicodiagnóstico como uma análise psicológica geral do paciente com enfoque no julgamento clínico, obtido com o auxílio de instrumentos disponíveis do tipo entrevistas, observações, testes psicológicos e exames complementares. A anamnese e a exploração clínica da personalidade são os instrumentos fundamentais, que levam às conclusões sobre a dinâmica

intrapsíquica, interpessoal e sócio-cultural, cuja interação resulta nos desajustamentos individuais.

O prestígio da atividade psicodiagnóstica e sua conseqüente relação com a atividade psicoterapêutica, entretanto, tem variado ao longo do tempo, em um leque que abrange desde posições em que o psicodiagnóstico é considerado como a primeira e indispensável etapa da psicoterapia até posições que o consideram "inútil", "desumanizante" ou "autoritário". Também sua prática, e as técnicas nela envolvidas, tem variado ao longo do tempo, ora privilegiando instrumentos de medida, como testes e escalas, ora privilegiando o papel do investigador, como nas entrevistas clínicas (BALIEIRO JUNIOR, 2005, p. 213).

O que é importante de salientar, é que o psicólogo precisa estar apto a fazer uma boa avaliação psicológica e psicodiagnóstico. Para isso, ele precisa investir em sua formação e seguir algumas diretrizes do que pode ou não fazer, ainda mais quando se trata da utilização de testes psicológicos. Sendo assim, Chiodi e Wechsler (2008) elencaram algumas deficiências nesse processo que o psicólogo não deve fazer.

(1) reproduzir material sujeito a direitos autorais, (2) utilizar testes inadequados em sua prática, (3) estar desatualizado na sua área de atuação, (4) desconsiderar os erros das medidas nas suas interpretações, (5) utilizar folhas de respostas inadequadas, (6) ignorar a necessidade de explicações sobre pontuação nos testes aos solicitantes da avaliação, (7) permitir a aplicação de testes por pessoal não qualificado, (8) desprezar condições que afetam a validade dos testes em cada cultura, (9) ignorar a necessidade de arquivar o material psicológico coletado e (10) interpretar além dos limites dos testes utilizados (CHIODI e WECHSLER, 2008, p. 203).

Entender sobre o processo de avaliação psicológica e psicodiagnóstico, como visto até o momento, se faz necessário para que os próximos itens do artigo também sejam compreendidos. Sendo assim, o próximo tópico a ser explorado é o Stress.

## **O STRESS E SUAS CARACTERÍSTICAS**

Para Filgueras e Hippert (1999) o conceito de estresse tem sido amplamente utilizado, chegando mesmo a tornar-se parte do senso comum. Pode-se observar que os meios de comunicação de massa têm veiculado o conceito de forma indiscriminada, o que favorece uma confusão a respeito do verdadeiro significado do termo. O estresse produz modificações na estrutura e na composição química do

corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas. O estresse compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastro-intestinais, além de perda de peso e outras alterações.

O estresse é um conjunto de respostas não específicas a uma lesão e desenvolve-se em três fases: 1) fase de alarme, caracterizada por manifestações agudas; 2) fase de resistência, quando as manifestações agudas desaparecem e; 3) fase de exaustão, quando há a volta das reações da primeira fase e pode haver o colapso do organismo. O estresse pode se encontrar em qualquer das fases, embora suas manifestações sejam diferentes ao longo do tempo. Além disso, não é necessário que as três fases se desenvolvam para haver o registro da síndrome, uma vez que somente o estresse mais grave leva à fase de exaustão e à morte (FILGUEIRAS e HIPPERT, 1999, p.42).

Capriste et al. (2017) colocaram que a palavra estresse, em si, indica “pressão”, “persistência” e estar estressado é estar sob pressão ou estar sob a ação de um estímulo persistente. Ele pode ser físico, psicológico ou misto. O estresse físico quase sempre é acompanhado de uma série de elementos geradores de alterações fisiológicas e pode apresentar consequências emocionais, como a dor. O psicológico é a consequência que aflige o sujeito psíquica ou emocionalmente, tais como mudança de domicílio, de ofício, dilemas no casamento, mortes, etc. O misto é fruto do encontro dos dois já citados. O estresse ainda é capaz de ser classificado como agudo ou crônico. O agudo termina logo após a ausência do agente estressor e o crônico resulta em um período de tempo maior que o indivíduo permaneça sob a influência do estressor.

O stress é um problema que se caracteriza pelo surgimento de sintomas após a exposição a um fator extremamente aversivo e traumático. Situações traumáticas em geral como acidentes de trânsito, violência sexual, catástrofes naturais, mortes de entes queridos, doenças ou ameaças à própria vida podem ser causas do desenvolvimento do stress. A tabela 1 mostra alguns sintomas específicos de stress, conforme Neme e Lipp (2010)

**Tabela 1:** Sintomas de Stress

Sintomas de estresse psicológico	Sintomas físicos do estresse
Ansiedade, angústia, nervosismo, preocupação em excesso	Problemas cardíacos e gastrointestinais
Irritação, medo, impaciência, tontura	Facilidade em ficar doente
Problemas de concentração e de memória	Alergias, asma, insônia
Desorganização, dificuldade em tomar decisões	Tensão muscular, mãos frias e suadas
Cometer mais erros que o habitual, esquecimentos	Dor de cabeça ou enxaqueca, problemas de pele
Sensação de perda do controle	Queda de cabelo anormal

Fonte: Neme e Lipp (2010)

No estresse agudo, o organismo sofre modificações fisiológicas provocadas pelo sistema nervoso e volta ao comum, sem grandes consequências. Por exemplo, o homem primitivo, frente a um perigo, tinha uma resposta rápida diante de situações que colocassem sua vida em risco: lutar ou fugir. O corpo sofria uma modificação de equilíbrio hormonal que, após a luta ou a fuga, retornava ao usual. Hoje, na sociedade moderna, o principal problema é o estresse crônico, pois é corriqueiro pessoas reprimirem seus sentimentos diante de situações estressantes como, por exemplo, brigas de trânsito, problemas com chefe, problemas financeiros, doença na família, etc. Impossível voltar ao estado fisiológico habitual rapidamente após uma situação conflituosa e a resposta ao estímulo estressor não é aliviada, desencadeando um processo acumulativo que leva ao estresse crônico, que está associado com uma supressão generalizada da imunidade celular. Estas mudanças imunológicas celulares, provocadas pelo estresse, geram um grande impacto sobre a resposta imunológica, tornando uma pessoa mais vulnerável a algumas patologias (CAPRISTE et al., 2017, p. 2475).

Para Neme e Lipp (2010) embora homens e mulheres pareçam ser igualmente afetados pelo estresse, as mulheres têm sido sobrecarregadas pela multiplicidade de papéis sociais e familiares que atualmente assumem, estando mais vulneráveis a doenças caracteristicamente “masculinas”, como as cardiopatias e as doenças vasculares. Aumentam as patologias específicas femininas como a amenorréia, a síndrome pré-menstrual, a infertilidade, a depressão pós-parto, o vaginismo e outras



doenças hormônio-dependentes, tais como as produzidas em situações de estresse pela diminuição da progesterona, acarretando desequilíbrios orgânicos consideráveis e disfunções psiconeuroendócrinas e imunológicas gerais.

A mulher apresenta maior nível de estresse psicológico e maior sensibilidade emotiva do que os homens, aspectos especialmente vinculados a seus papéis familiares e conjugais. Os eventos de estresse potencialmente mais patogênicos são os representados por pequenos acontecimentos repetidos por longos períodos de tempo e experimentados quase que imperceptivelmente, ao invés das ocorrências extraordinárias ocasionais, para as quais são mais facilmente mobilizados recursos e estratégias para superá-las. Os problemas familiares são compreendidos como fontes prolongadas de estresse, cujo enfrentamento exige esforços contínuos e repetidos no cotidiano, aumentando seu potencial estressogênico (NEME e LIPP, 2010).

## O PSICODIAGNÓSTICO DE STRESS EM PACIENTES COM CÂNCER

Neste tópico do artigo serão elencadas algumas características de estudos que versam sobre o stress diretamente relacionado a pessoas com câncer. Isto será feito de forma a pontuar o público- alvo do estudo, instrumentos de avaliação e reflexões sobre o tema.

Capriste et al. (2017) escreveram um artigo para discutir, a partir de análise reflexiva, a influência do estresse crônico na transformação de células saudáveis em células cancerígenas. Para isso, fizeram um estudo descritivo, tipo análise reflexiva, a partir de revisão de literatura. Os resultados do artigo evidenciaram que existe uma relação entre as emoções e as funções imunes. O organismo reage ao receber estímulos estressores, acionando reações do sistema nervoso, endócrino e imunológico. A partir daí, ocorre a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o que faz aumentar os níveis de cortisol que, ligado a receptores nos leucócitos, causa imunossupressão. Um estresse emocional prolongado aos poucos causa no organismo diminuições químicas aptas a conceber alterações celulares funcionais.

Marques (2004) realizou uma pesquisa no Hospital Ofir Loyola, em Belém do Pará, a fim de identificar a presença de stress em crianças que estavam em tratamento para o câncer no referido hospital. Participaram do estudo 25 crianças entre 6 e 14

anos de ambos os sexos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a Escala de Stress Infantil (ESI) que tem por objetivo fornecer qualidades psicométricas quanto à identificação dos sintomas do estresse na criança, pela sua dimensão preponderante (físico, psicológico, psicológico com componente depressivo e psicofisiológico). A autora chegou à conclusão de que 60% da amostra apresentou sintomas de stress, sendo que a maioria com sintomas psicológicos e com componente depressivo.

Corroborando estes dados, Zancan e Castro (2013) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em sobreviventes de câncer infantil, cuja lacuna temporal se deu de janeiro de 2007 a julho de 2012 nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Academic Search Premier, Science Direct e Medline. O estudo buscou investigar a presença de sintomas de TEPT em sobreviventes de câncer infantil, fatores associados ao transtorno e implicações clínicas. Os resultados indicaram que os índices de TEPT em sobreviventes de câncer infantil são sempre maiores quando comparados aos irmãos ou amostras sem histórico da doença. Além disso, os sintomas de TEPT geram prejuízos psicológicos e sociais aos sobreviventes. Os autores concluíram que o câncer infantil pode ser considerado um evento traumático e que os pacientes sobreviventes de câncer infantil podem estar em risco de TEPT.

Não há estudos somente com foco em crianças, mas os adultos com câncer também são pesquisados. Deste modo, Neme e Lipp (2010) colocaram que considerando o alto índice de mortes de mulheres por cânceres de mama, útero e ovários e resultados de pesquisas indicando relações entre estresse, enfrentamento e doenças como as oncológicas, as autoras investigaram, em 30 mulheres com e 30 mulheres sem câncer, a ocorrência de estresse em suas histórias prévias. Neste mesmo estudo, investigaram também, com um roteiro de entrevista, a importância atribuída ao mesmo e a avaliação de sua superação, nas áreas de saúde, social/trabalho e familiar. Os resultados indicaram relações entre os modos de avaliar e enfrentar o estresse e o adoecimento, sugerindo que padrões mais otimistas e diretos de lidar com o estresse favoreceram a redução de seu impacto no equilíbrio psicofisiológico. Dada a exposição crescente da mulher ao estresse, indica-se a

relevância de programas psicoeducativos redutores de seu impacto na população feminina.

Cormanique et al. (2015) pesquisaram os achados clínico-patológicos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e estudaram o impacto do estresse psicológico crônico nas características patológicas desses tumores. Para isso, investigaram uma coorte composta por mulheres diagnosticadas com câncer de mama divididas em dois grupos. O primeiro foi classificado pela apresentação de estresse psicológico crônico (por meio do *Self-Reporting Questionnaire* – SRQ-20). Outro grupo de mulheres com câncer de mama, mas sem história prévia de estresse psicológico crônico, foi denominado Grupo Controle. Os dados clínicos e patológicos foram avaliados. Como resultados, os autores perceberam que as mulheres com histórico de estresse crônico apresentaram-se significativamente acima do peso quando comparadas com o Grupo Controle. Além disso, verificou-se que estas mulheres estressadas apresentaram um porcentual significativo de um subtipo de câncer de mama agressivo, o HER2, o que poderia estar associado à possível perda da imunidade.

Barbosa et al. (2012) acreditam que o diagnóstico do câncer e todo o processo de enfrentamento da doença são vividos pelo paciente com bastante dificuldade devido à complexidade do tratamento envolvido. Os autores realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a presença do diagnóstico do estresse, os possíveis fatores estressores e os quadros característicos do estresse em mulheres com diagnóstico de neoplasia mamária maligna na faixa etária entre 40 e 60 anos. O tamanho da amostra foi compreendido por vinte mulheres, atendidas por uma instituição de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: ficha de identificação, questionário de questões fechadas de múltipla escolha e aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados permitiram evidenciar que o modo com o qual as pessoas avaliam, enfrentam e superam as situações podem produzir estresse, e, nas situações em que o diagnóstico de estresse passa a estar presente, o tratamento pode trazer consequências não desejadas.

Para finalizar, Paula Júnior e Zanini (2012) pesquisaram e identificaram as estratégias de *coping*, nível de estresse, bem-estar subjetivo e processos de

resiliência em pacientes com câncer em radioterapia. A amostra foi constituída de 60 pacientes com idades entre 26 a 82 anos, sendo 66,70% do sexo feminino e 33,3% do masculino. Foram aplicados as escalas de Bem-Estar Subjetivo, o Inventário de Resiliência, o Inventário de Sintomas de Estresse e *Coping Response Inventory – Adult Form* (CRI-A). Os resultados demonstraram índices elevados de estresse psicológico, pontuação elevada em resiliência do tipo inovação e tenacidade, bem-estar subjetivo do tipo afeto positivo e enfrentamento focado no problema. Entre os seis fatores de resiliência dois deles, inovação e tenacidade e satisfação no trabalho estão relacionados com afetos positivos e o uso de estratégias de resolução de problemas.

Sendo assim, o psicólogo que atua na área da psicooncologia deve focar sua ação terapêutica na orientação e manutenção do paciente para as estratégias de aproximação (reavaliação positiva, busca de apoio, resolução de problemas) e menos estratégias de evitação, focadas na emoção (evitação cognitiva, aceitação/resignação, busca de gratificação alternativa e descarga emocional). A escuta das emoções, através do apoio psicológico, pode promover o bem-estar do paciente e, com isto, abrir campo para o terapeuta direcionar a ação destes rumo a estratégias de *coping* mais adaptativas. O relaxamento, controle de respiração, a visualização e a experiência emocional corretiva, entre outras podem auxiliar o paciente no enfrentamento das adversidades, no controle emocional e orientá-lo em direção às estratégias de aproximação (PAULA JÚNIOR e ZANINI, 2012).

## CONCLUSÃO

Considera-se que o câncer é uma doença que afeta de forma significativa o cotidiano dos indivíduos acometidos por se tratar de algo estigmatizante e que altera a homeostase corporal. O tratamento é bastante doloroso e causa uma série de restrições físicas, psicológicas e sociais. Obviamente, tudo isso interfere no desenvolvimento de problemas emocionais tais como ansiedade, depressão e o stress, que é o foco deste artigo.

Diante desta demanda, o psicólogo pode auxiliar com a escuta, apoio e orientações voltadas para a minimização do impacto emocional negativo da doença.

No processo de avaliação psicológica e psicodiagnóstico de stress em pacientes com câncer, o profissional pode vir a utilizar instrumentos que variam desde a entrevista, até a aplicação de testes como ISSL, ESI, SRQ-20, CRI-A, entre outros. Vale ressaltar que quanto mais o paciente estiver com sua rede de apoio fortalecida, menor será a influência do stress no curso da doença oncológica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicologia, teoria e prática**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 126-141, dez. 2007.

BALIEIRO JUNIOR, Ari Pedro. Psicodiagnóstico e psicoterapia dimensões e paradoxos. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 212-227, jun. 2005.

BARBOSA, Marcel Rocha; SANTOS, Flávia Urbini dos; BARBOSA, Marcel Rocha. Fontes estressoras no paciente com diagnóstico de neoplasia mamária maligna. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 8, n. 1, pp.10-8, 2012.

CAMARA, R. A.; AMATO, M. A. P. A vivência de pacientes com câncer hematológico sob a perspectiva do psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-91, 2014.

CAPRISTE, Maria Lucia Parizatti Capriste. Reflexões sobre a influência do estresse crônico na transformação de células saudáveis em células cancerígenas. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2473-9, 2017.

CARVALHO, M. M. J. **Introdução à Psiconcologia**. Campinas: Livro Pleno. 2003.

CHIODI, Marcelo Gulini; WECHSLER, Solange Muglia. Avaliação psicológica: contribuições brasileiras. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 197-210, dez. 2008.

CORMANIQUE, Thayse Fachin Cormanique, et al. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. **Einstein**, v. 13, n. 3, p. 352-6, 2015.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S.; GRUEN, R. J.; DE LONGES. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.50, p.571-579. 1986.

GIMENES, M. G. G. A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Coord). **Psico – oncologia no Brasil – Resgatando o Viver**. São Paulo: Summus, p. 232-246. 1998.

KOVÁCS, M. J. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em estado avançado da doença. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Coord). **Psico – oncologia no Brasil – Resgatando o Viver**. São Paulo: Summus, p. 159-185. 1998.

MACIEIRA, R. C. Enfrentamento do Câncer e Espiritualidade. In: SANTOS, F. R. (Coord). **A arte de morrer**. Bragança Paulista, SP: Comenius, v.II, p. 237-245. 2009.

MARQUES, Ana Paula Felipe de Souza. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. **Psicologia hospitalar**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2004.

MENDES, Lorena Samara; NAKANO, Tatiana de Cássia; SILVA, Izabella Brito; SAMPAIO, Maria Helena de Lemos. Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 428-445, 2013.

NEME, Carmen Maria Bueno; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse Psicológico e Enfrentamento em Mulheres Com e Sem Câncer. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, Brasília, vol. 26 n. 3, p. 475-483, 2010.

PAULA JÚNIOR, Wanderley; ZANINI, Daniela Sacramento. Pacientes em Radioterapia: um estudo de coping. **Psicologia, saúde e doenças**, v.13, n. 2, p. 480-493, 2012.

PAULO, Maria Salete Lopes Legname de. Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. **Boletim psicologia**, São Paulo, v. 56, n. 125, p. 153-170, dez. 2006.

SOUSA, R. M.; ESPÍRITO SANTO, F. H.; SANTANA, R. F.; LOPES, M. V. O. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 54-65, 2015.

ZANCAN, Renata Klein; CASTRO, Elisa Kern. Transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil: uma revisão sistemática. **Advances in Health Psychology**, v. 21, n. 1, p. 9-21, 2013.

*Recebido em 28/11/2018*

*Versão corrigida recebida em 03/01/2019*

*Aceito em 03/01/2019*

*Publicado online em 05/01/2019*