

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA

The Importance of Behavioral Cognitive Therapy (TCC) In Oncological Patient Treatment: A Non-Systematic Review

Luciana Della Giustina Stang¹
Karin Martins Gomes²

Recebido em: 07 dez. 2016
Aceito em: 15 dez. 2017

RESUMO: O câncer é uma doença crônica e comprometedora que ainda está associado à simbologia de morte e sofrimento. A dor, os exames invasivos e o tratamento aumentam a fragilidade de pacientes e familiares para os problemas emocionais. Dentre as diversas formas de tratamento para a questão emocional, a Terapia Cognitiva Comportamental tem-se mostrado uma ferramenta muito eficaz. Para este estudo foi realizada uma revisão não sistemática, onde foram encontrados 942 artigos com a temática em questão e selecionados 22 publicações entre os anos de 2003 e 2016. A pesquisa tem como objetivo analisar o benefício da aplicação da TCC em familiares dos portadores de câncer; explorar os efeitos da TCC em terapia de grupo e conhecer a efetividade da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento do paciente oncológico. Conclui-se, portanto, que a TCC é uma ferramenta de fundamental importância para proporcionar suporte, acolhimento e escuta ao paciente em tratamento oncológico.

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Comportamental. Terapia em Grupo. Paciente Oncológico.

ABSTRACT: Cancer is a chronic and binding disease that is still associated with the symbolism of death and suffering. The pain, the invasive examinations and the treatment increase the fragility of patients and family for emotional problems. Among the various forms of treatment for emotional issues, the Cognitive Behavioural Therapy has been shown to be a very effective tool. For this study a non-systematic review was realised, where were found 942 articles with the topic in question and 22 selected publications from 2003 to 2016. The research aims to analyze the benefit of application of CBT in relatives of patients with cancer; explore the effects of CBT on group therapy and know the effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy in the treatment of oncological patients. It is therefore concluded that CBT is a tool of fundamental importance to provide support, host and listen to the patient in cancer treatment.

Keywords: Cognitive Behavioural Therapy. Group Therapy. Cancer Patient.

¹ Acadêmica do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental – UNESC. *Email:* lucianadella@bol.com.br.

² Professora Orientadora - UNESC, especialista em Neuropsicologia, Dra. em Ciências da Saúde. *Email:* karin@unesc.net.

INTRODUÇÃO

Com a ampliação no desempenho da Psicologia Hospitalar, determinados aspectos emocionais e psicológicos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer passaram a ser observados. São eles: associação iminente de morte, o medo da dor, do sofrimento e solidão, da fragmentação moral e social, entre outros. Assim sendo, a eficácia do trabalho do psicólogo, passou a ser reconhecida, surgindo assim a área da Psico-Oncologia (OTTATI; CAMPOS, 2014).

Canciam (2012) esclarece que a Psico-Oncologia se caracteriza pela correlação entre Psicologia e Oncologia e tem por objetivo ajudar o paciente a se adaptar emocionalmente durante o tratamento, tornando-se assim um componente fundamental de apoio durante o processo de desenvolvimento e manutenção da doença. O autor ainda destaca que a Psico-Oncologia é uma área muito ampla de atuação, empenhada em ajudar o paciente a enfrentar as reações advindas da doença e também a lidar com os estigmas existentes em torno da mesma.

Ottati e Campos (2014) complementam que os psicólogos procuram oferecer suporte para que o paciente trate de maneira mais eficaz as questões surgidas pelo câncer e seu tratamento e, por causa dos benefícios que pode gerar, se torna prática fundamental no serviço oferecido ao paciente e familiares.

O câncer é uma doença crônica e comprometedora que pode afetar qualquer pessoa, e que requer da família uma grande atenção e disposição para cuidar do paciente. Um dos aspectos mais importantes durante o tratamento é o suporte emocional e psicológico para o paciente e os seus familiares (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007; SAPOLNIK, 2003).

Mesmo com avanços na sobrevida, o câncer ainda está associado à simbologia de morte, incurabilidade, perdas e sofrimento, fazendo com que o paciente e a família se adaptem às novas situações que envolvem longos períodos de hospitalização, terapêutica agressiva, dor física, separação de entes queridos e mudanças na rotina social (BRANDÃO et al., 2004).

Conforme Soratto et al. (2016, p. 54), o diagnóstico de câncer desencadeia várias situações vivenciadas pelo paciente, tais como: conflito; alterações no cotidiano e uma nova adaptação diante dos obstáculos surgidos com a doença. “As transformações advindas com o câncer podem dar um novo significado à vida, com a valorização de aspectos antes não observados”.

De acordo com Sawada et al. (2009), o paciente que está em processo de tratamento de câncer tende a sofrer perdas em sua qualidade de vida, devido aos sintomas da doença, e também em decorrência dos efeitos colaterais causados pelo tratamento de quimioterapia e radioterápico. A dor, os diversos exames invasivos, as mudanças na imagem corporal, o isolamento e a dependência de cuidados de outras pessoas, além das incertezas quanto ao tratamento, aumentam a fragilidade de pacientes e familiares para os

problemas emocionais (SAWADA et al., 2009).

Deep, Leal e Patrão (2014) tratam todos esses sintomas como fadiga oncológica, cuja sintomatologia inclina-se a aumentar durante tratamentos como a radioterapia: quando se espera o tratamento, quando neste há uma variação, quando fracassa ou no chega ao seu fim. O mal-estar presente provoca enfrentamento inapropriado e baixa adesão ao tratamento, acréscimo do tempo de hospitalização, alta suscetibilidade à dor e diminuição da capacidade de resposta, aumento do risco de recaída e de suicídio.

A fadiga oncológica é caracterizada de forma diferente da fadiga em geral. Segundo Deep, Leal e Patrão (2014), ela é perseverante, interfere no cotidiano do paciente, é assinalada pela baixa energia, pelo excesso de sono, pela debilidade muscular, distúrbio do humor, com redução da atividade cognitiva e da qualidade de vida, e com custos financeiros acrescidos.

Conforme afirmam Lourenção, Santos Junior e Luiz (2009), pacientes com diagnóstico de câncer manifestam uma propensão a maiores sinais de depressão, quando comparados a outros indivíduos saudáveis. Como a depressão pode ser um fator de influência nos resultados do tratamento, deve ser antecipadamente avaliada e tratada (SATIN; LINDEN; PHILLIPS, 2009).

Além do sofrimento emocional, há ainda o fato de estarem envolvidas outras pessoas nesse processo. Castro e Barroso (2012, p. 103) alegam que a experiência do adoecimento é muito complicada não somente para o paciente, mas também para seus familiares e amigos. “O sistema familiar funciona de acordo com regras e padrões próprios e adoecimento de um membro desestabiliza esse sistema”, que precisará ser rearranjado para atender às exigências advindas da doença e do tratamento. As adaptações realizadas pelos membros da família propiciarão alívio do sofrimento.

Outro fator importante, conforme ressaltam Castro e Barroso (2012) é ter a compreensão do significado que os pacientes dão à experiência de dor como critério de adaptação. Como lidar com a dor envolve aspectos emocionais e cognitivos, o bem estar emocional do paciente vai definir a maneira como ele lida com a situação.

Nos últimos tempos, psicólogos da área da saúde vêm constituindo equipes médicas como facilitadores no reconhecimento dos medos, incertezas e anseios do paciente, assim como no diálogo mais proveitoso entre médico/paciente. Ademais, colaboram na elaboração de estratégias preventivas e intervencionistas com cuidadores e pacientes diante das perdas, muitas vezes irreversíveis, ocasionadas pela doença. Neste sentido, a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) vem sendo utilizada como base metodológica para a intervenção em diversos tratamentos em pacientes oncológicos (LOURENÇÃO; SANTOS JUNIOR; LUIZ, 2009). O emprego da TCC, conforme salientam Castro e Barroso (2012) tem-se mostrado uma ferramenta bastante eficaz no tratamento oncológico.

O termo Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é usado frequentemente como sinônimo para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. Também é utilizado

para um conjunto de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais (KNAPP; BECK, 2008).

A TCC, “utiliza o conceito da estrutura biopsicossocial na determinação e compreensão dos fenômenos relativos à psicologia humana, no entanto constitui-se como uma abordagem que focaliza o trabalho sobre os fatores cognitivos da psicopatologia” (BAHLS; NAVOLAR, 2004, p. 33).

Ainda segundo Bahls e Navolar (2004, p. 33), conforme a Terapia Cognitiva, os indivíduos conferem significado a acontecimentos, pessoas, sentimentos e outros fatores de sua vida. “Com base nisso comportam-se de determinada maneira e constroem diferentes hipóteses sobre o futuro e sobre sua própria identidade”.

Deep, Leal e Patrão (2014) relataram a eficácia da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do stress em pacientes oncológicos em tratamento de radioterapia e quimioterapia com fadiga oncológica, com maior suporte emocional e social. Desta forma, considera-se a importância do acompanhamento psicossocial na redução do mal-estar emocional no paciente oncológico.

A terapia cognitiva comportamental facilita o combate à doença e pode aprimorar a percepção de apoio social, sendo essencial também estimular a rede social desses pacientes (DEEP; LEAL; PATRÃO, 2014).

A TCC apresenta impacto na gestão do stress em pacientes com fadiga oncológica através da aprendizagem e prática de relaxamento, da reestruturação cognitiva e da aprendizagem de estratégias de enfrentamento adequadas às necessidades individuais de cada paciente (DEEP; LEAL; PATRÃO, 2014).

Para Oliveira, Seabra e Rudnicki (2014, p. 54), como instrumento de trabalho, a TCC pode auxiliar o paciente a se adaptar a esta situação de doença, pois proporciona compreensão e “suporte emocional frente ao diagnóstico e procura trabalhar com o paciente, seus comportamentos de risco frente à doença propriamente dita e o tratamento”. A TCC mostra-se de maneira concreta como uma “modalidade de psicoterapia educativa e focal” (CORDIOLI, 2014, p. 42).

Quanto à sua aplicação em grupo, Cordioli (2008) salienta que o tratamento proporciona a possibilidade de compartilhar informações e experiências com outras pessoas que apresentam os mesmos problemas, diminuindo assim a percepção de isolamento que acomete o paciente oncológico. Além disso, vendo outras pessoas na mesma situação aumenta a esperança de melhor qualidade de vida durante esse processo.

Deste modo, a TCC tem como foco principal de estudo a natureza e a atribuição dos aspectos cognitivos, isto é, o sistema de informação que é o ato de atribuir significado a algo (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Considera-se que a abordagem psicológica dos pacientes oncológicos pode propiciar um suporte terapêutico a toda a família, que sofre o impacto do processo de adoecimento junto com o paciente.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo principal verificar a importância da TCC no tratamento do paciente oncológico. Como objetivos específicos, a pesquisa se pauta em analisar o benefício da aplicação da TCC em familiares dos portadores de câncer; explorar os efeitos da TCC em terapia de grupo e conhecer a efetividade da terapia cognitiva comportamental no tratamento do paciente oncológico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão não sistemática, desenvolvida a partir de artigos científicos publicados entre 2003 até maio de 2016, publicados na língua portuguesa, indexados na Scielo (*Scientific Eletronic LibralyOnline*); Bireme e Google acadêmico, envolvendo a temática TCC no tratamento do paciente oncológico.

Para a localização dos artigos publicados na base de dados utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: descritores – palavras-chaves: Terapia Cognitiva Comportamental e câncer, Terapia Cognitiva Comportamental e atendimento em grupo, Terapia Cognitiva Comportamental e atendimento familiar, Terapia Cognitiva Comportamental e paciente oncológico.

Os critérios de exclusão foram relacionados aos artigos não disponibilizados na íntegra; artigos repetidos; resenhas; editoriais e dossiês; teses e dissertações; além daqueles que não se enquadravam no ano pesquisado.

O processo de coleta de dados ocorreu de acordo com a seguinte sistematização: a avaliação inicial do material bibliográfico mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, através do tema proposto, onde foram totalizados 942 artigos. A seguir realizou-se a leitura dos artigos selecionados na íntegra, com a seleção final de 22 artigos e 7 obras literárias para análise.

A análise e interpretação dos dados foi realizada pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

DESENVOLVIMENTO

O câncer é uma doença que afeta a vida do paciente no aspecto biopsicossocial e é visto de maneira geral como uma enfermidade, sinônimo de morte, incurabilidade, perdas e sofrimento. Trata-se de um tratamento prolongado associado a efeitos colaterais desagradáveis, tais como: radioterapia, quimioterapia e, muitas vezes, mutilações devido a cirurgias invasivas (OTTATI; CAMPOS, 2014; BRANDÃO et al., 2004).

Atendendo aos objetivos específicos desse estudo, no que diz respeito ao benefício da aplicação da TCC em familiares dos portadores de câncer, Zavarize et al. (2014) afirmam que a atuação do psicólogo pode fazer uma grande diferença para o contexto hospitalar,

uma vez que atua na subjetividade da dor tanto com o paciente quanto com a família, permitindo que cada um denomine a sua dor.

Kanda et al. (2014, p. 85) alegam que “a família é considerada uma unidade primária de cuidado, composta por membros que se interagem e se apoiam, mutuamente, na presença de problemas”. Desta forma, perante essa nova situação vivida pela família no enfrentamento da doença, podem se manifestar sentimentos de desamparo, além das implicações biopsicossociais a que são submetidos. Ainda conforme as autoras, o papel do cuidador do paciente oncológico é primordial, pois oferece ao paciente um maior suporte e segurança. Diante da importância desse papel, se faz necessário que o familiar também receba uma atenção especial, para que desenvolva os cuidados de forma integral ao longo de todo o processo.

Complementando, Silva et al. (2009) e Menezes et al. (2007) alegam que a família inserida em um contexto de difíceis demandas terapêuticas, enfrenta um sentimento de desamparo. A tristeza e a dor diante do diagnóstico são acompanhadas por inúmeros sentimentos como a revolta, inconformismo, raiva e arguição, direcionados à figura de Deus ou a si mesmos.

Castro e Barroso (2012); Lourenção, Santos Junior e Luiz (2009) explicam que o sistema familiar funciona conforme as regras e padrões próprios, e o adoecimento de um membro desestrutura esse sistema, que precisará ser reestruturado para satisfazer às demandas provenientes da doença e tratamento. Ainda alegam Castro e Barroso (2012), que as adaptações não significam a aceitação das perdas, mudanças, entre outros, pelo contrário, compreende a descoberta de meios de seguir em frente diante de tal situação. A família proporciona a adaptação e se torna novamente um sistema funcional pela constatação da realidade da dor e da morte, compartilhado por todos os seus membros, fazendo disso uma experiência comum de perda. Na concepção de Miceli (2002), o entendimento entre a família e os profissionais de saúde pode auxiliar na recomposição do sistema familiar, alterando de forma significativa as relações e projetos de vida.

Portanto, cabe à equipe de saúde guiar pacientes, familiares e cuidadores na percepção de sintomas, assegurar a realização do tratamento tendo em vista o bem-estar físico e psicológico, e promover aliança terapêutica com a finalidade de alimentar a mútua confiança. Familiares e cuidadores devem ser ouvidos com atenção, intentando identificar oportunidades de mudanças que aprimorem o bem-estar geral, a procura por recursos adaptativos e o fortalecimento das inter-relações em todo o sistema (CASTRO; BARROSO, 2012).

Quanto à exploração dos efeitos da TCC em terapia de grupo, o estudo de Penedo et al. (2004) considerou a eficácia de uma intervenção em grupo voltada para o controle do estresse em pacientes com câncer de próstata. Corrobora Teixeira e Pereira (2011), ao afirmar que o câncer é considerado como um possível desencadeador de sintomas de estresse pós-traumático tanto no paciente como também nos familiares.

De acordo com os estudos de Penedo et al. (2004), foram realizadas dez sessões

semanais de psicoterapia cognitivo-comportamental em cinquenta e dois pacientes. As sessões tinham duração de duas horas, sendo os últimos trinta minutos destinados a diferentes técnicas de relaxamento. Também foram debatidas outras técnicas de administração do estresse, como: reconhecimento de distorções cognitivas, busca de suporte social, controle da raiva, reorganização cognitiva e exercício de assertividade. Os resultados apontam aumento de habilidades para o controle do estresse e melhora expressiva na qualidade de vida antes e após a intervenção. Em outra pesquisa elaborada por Penedo et al. (2007), o mesmo modelo obteve resultados positivos após adequações culturais para a assistência de pacientes oncológicos de origem latina.

McGregor et al. (2004, p. 6) expõem uma técnica de tratamento em grupo direcionada para o manejo do estresse em pacientes em tratamento de câncer de mama. Constituído em dez sessões semanais de duas horas, foram empregadas “técnicas de relaxamento, reestruturação cognitiva, treino de assertividade, treino para habilidades de enfrentamento e manejo da raiva”. Os autores destacaram o grupo como um ambiente propício para a exteriorização emocional e a troca de apoio e experiência entre os membros. Os resultados comprovaram benefícios expressivos quando comparados a um grupo controle. Conclui-se que o programa de manejo do estresse proporcionou uma melhor adaptação à vivência do câncer.

Bieling, McCabe e Antony (2008) esclarecem que a terapia cognitiva comportamental em grupo têm se mostrado favorável para o tratamento de grande número de transtornos psiquiátricos. Entretanto, a maioria das praxes de tratamento com referencial cognitivo comportamental evidencia a terapia individual.

Soares, Camargo e Pizzinato (2013) revelam que, por mais que as Terapias Cognitivas Comportamentais em grupo sejam adequações de tratamentos individuais, as indicações, abordagens, dinâmicas e resultados são diferentes daqueles praticados individualmente, resultando assim na necessidade da efetuação de treinamento e estudos distintos para esta modalidade, fato muitas vezes ignorado.

Atendendo ao terceiro e último objetivo específico desse estudo, que se refere a efetividade da terapia cognitiva comportamental no tratamento do paciente oncológico, se faz necessário antes destacar a importância da interação e conhecimentos práticos e teóricos da equipe encarregada no tratamento de pacientes oncológicos.

Para Soratto et al. (2016), o desempenho em oncologia requer conhecimentos teóricos e práticos de toda a equipe para que se desenvolvam habilidades que possam direcionar a sua atuação profissional, levando em consideração a capacidade física e emocional do paciente sob sua responsabilidade, tendo em vista que é uma doença crônica, com necessidades contínuas e repentinas.

Neste sentido, Ottati e Campos (2014) alegam que os profissionais da psicologia procuram proporcionar suporte para que o paciente lide de uma maneira mais eficaz com as questões surgidas pelo câncer e seu tratamento, e graças aos benefícios que pode criar, se torna prática fundamental no serviço disponibilizado ao paciente e familiares.

Ottati e Campos (2014) ainda destacam que a eficácia do trabalho do psicólogo, passou a ser reconhecida, surgindo assim a área da Psico-Oncologia. Seabra, Aguiar e Rudnicki (2016, p. 71) esclarecem que “a atuação profissional em Psico-Oncologia objetiva compreender as variáveis psicológicas envolvidas no adoecimento do câncer e intervir junto aos pacientes e familiares visando minimizar o sofrimento causado pela doença”. Cancian (2012) complementa alegando que a Psico-Oncologia é uma ampla área de atuação e se preocupa em auxiliar o paciente a lidar com as reações da doença e também com os preconceitos existentes em torno da mesma. Nesta seara, Veit e Carvalho (2010, p. 528) esclarecem que o primeiro pensamento que dominou a Psico-Oncologia, foram as origens e causas da doença. Diversos trabalhos investigaram “fatores genéticos, ambientais, sociais e psíquicos que poderiam ser associados à eclosão do câncer, na busca de uma relação de causa e efeito”.

Pelo fato de cada parte do tratamento oncológico representar um acontecimento estressor, as estratégias de enfrentamento focadas no problema são as mais usadas, a maneira como o paciente encara o problema gera efeito sob sua adaptação à nova parte. Assim sendo, práticas terapêuticas devem ser concebidas com o propósito de diminuir o impacto provocado pela doença e pelo tratamento, sendo desta forma direcionadas para ajudar na adaptação do paciente à nova realidade e à utilização favorável das estratégias de enfrentamento (OTTATI; CAMPOS, 2014). Sapolnik (2003, p. 240) acrescenta que: “mesmo quando o prognóstico está definido, as terapêuticas podem ser direcionadas ao alívio do sofrimento e à melhora da qualidade de vida”.

Neste sentido, a terapia cognitiva comportamental tem como foco principal de estudo a natureza e a atribuição dos aspectos cognitivos, isto é, o sistema de informação que é o ato de atribuir significado a algo (BAHLS; NAVOLAR, 2004). Para Cordioli (2014), a terapia cognitiva mostra-se efetivamente como uma forma de psicoterapia educativa e focal. Complementando, Knapp e Beck (2008, p. 59) alegam que “o tratamento inicial é focado no aumento da consciência por parte do paciente de seus pensamentos automáticos, e um trabalho posterior terá como foco as crenças nucleares e subjacentes”.

A pesquisa e a prática clínica demonstraram que a TC é eficaz na diminuição de sintomas e taxas de recorrência, medicação ministrada ou não, em uma ampla diversidade de transtornos psiquiátricos. Beck atribuiu sistematicamente o conjunto de princípios teóricos e terapêuticos da TC a um acervo de transtornos, tais como depressão, suicídio, transtornos de ansiedade e fobias, síndrome do pânico, entre outros (KNAPP; BECK, 2008).

Venâncio (2004) observa que na literatura internacional grande parte das pesquisas utiliza a abordagem cognitivo-comportamental no tratamento com os pacientes oncológicos.

A intervenção do psicólogo apoiado na TCC é fator decisivo para o rumo que o paciente com câncer irá tomar, partindo da premissa que, antes de tudo, é primordial conhecer as particularidades e a natureza dessa patologia, assim como a compreensão das técnicas aplicadas, para que deste modo sejam alcançadas as metas traçadas pelo paciente (SEABRA; AGUIAR; RUDNICKI, 2016).

Após leitura dos artigos, foi possível perceber que a TCC exerce uma função terapêutica vital durante o processo do tratamento de pacientes acometidos pelo câncer. No entanto, ressalta-se que para que haja um bom resultado é fundamental que toda a equipe envolvida tenha o discernimento de que, além do tratamento convencional como a quimioterapia, radioterapia, entre outros, a Terapia Cognitiva Comportamental vem se mostrando um método alternativo e funcional, como auxiliar no tratamento e no enfrentamento da doença pelo paciente e seus familiares.

Tabela 1 – Estudos sobre a aplicação da Terapia Cognitiva Comportamental em pacientes oncológicos.

Autores	Participantes	Idade	Foco de Estudo	Método	Resultados
Silva et al. (2009)	Familiares de 54 crianças e adolescentes com câncer		Descrever o desequilíbrio que o diagnóstico do câncer infanto-juvenil provoca nas famílias	Pesquisa de campo com abordagem quali-quantitativa, baseada em um estudo descritivo-explicativo	Os resultados demonstram que 20% dos familiares vivenciaram desespero; 21%, medo da morte; 39%, solidariedade; 22%, ciúmes; 19%, desprezo; 56% sofreram alterações nas rotinas.
Ottati e Campos (2014)	42 pacientes	Média de 54 anos	Verificar a relação entre percepção da qualidade de vida e as estratégias de enfrentamento em pessoas em tratamento quimioterápico.	Escala de modos de enfrentamento de problemas - EMEP e WHOQOL-Bref.	Os pacientes que estão em fase inicial do tratamento fazem maior uso de estratégias que modificam ou alteram o evento estressor. Se envolvem mais com práticas religiosas ou pensamentos fantasiosos para auxiliar o processo de enfrentamento.
Knapp e Beck (2008)	Revisão de artigos e livros-texto, principalmente dos trabalhos de Aaron Beck dos quais foi extraída a presente revisão.		Dar um panorama dos fundamentos históricos e filosóficos das abordagens cognitivo-comportamentais contemporâneas, e apontar similaridades e diferenças entre elas.	Pesquisa bibliográfica	As terapias cognitivo-comportamentais em geral, e a terapia cognitiva beckiana em especial, apresentam um conjunto de técnicas cuja eficácia baseada em evidências foi demonstrada no tratamento de diversos quadros mentais e físicos.

Kanda et al. (2014).	10 familiares de crianças e adolescentes		Descrever a percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes.	De natureza qualitativa e descritiva	Observou-se que os familiares percebem o tratamento quimioterápico como o único meio para se obter a cura e que esse processo inclui a busca do equilíbrio entre os sentimentos opostos, por meio da crença e da fé, permeado de um olhar de esperança.
Deep, Leal e Patrão (2014)	35 pessoas	Entre 32 e 80 anos	Perceber qual o impacto da relaxação muscular, da reestruturação cognitiva e do treino em estratégias de enfrentamento (IGSCC) sobre os padrões de regulação emocional e sobre a percepção e satisfação com o suporte social.	Pesquisa de campo, qualitativa e bibliográfica.	Após a intervenção, o grupo apresentou níveis muito mais baixos de ansiedade e depressão. Percebeu-se também que a presença de suporte social contribui para baixos níveis de fadiga oncológica e aumento da sua qualidade de vida.
Penedo et al. (2004)	52 pacientes		Avaliar a eficácia da intervenção em grupo de 10 semanas utilizando a terapia cognitiva comportamental em relação a um seminário com duração de meio dia sobre qualidade de vida.	Pesquisa qualitativa	Os resultados apontam aumento de habilidades para o controle do estresse e melhora expressiva na qualidade de vida antes e após a intervenção.
Soares, Camargo e Pizzinato (2013)	Foram analisados 22 artigos de 14 estudos diferentes.		Avaliar, por meio de técnicas de meta-análise, a efetividade das terapias cognitivo-comportamentais em grupo para o transtorno de pânico.	Pesquisa bibliográfica	Encontraram-se tamanhos de efeito sumário grande para sintomas de pânico e ansiedade (g=1,39), moderado para sintomas depressivos (g=0,79) e

					grande para sintomas agorafóbicos (g=0,92).
Soratto et al. (2016)	10 pacientes	Entre 35 e 77 anos	Identificar a importância da espiritualidade na resiliência em pacientes oncológicos internados em uma unidade oncológica hospitalar.	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa descritiva	Concluiu-se que o cuidado espiritual em enfermagem pode ser considerado base da humanização da assistência, princípio norteador da ética do cuidar.
Seabra, Aguiar e Rudnicki (2016)	1 pessoa do sexo feminino	42 anos	Apresentar um relato de experiência com intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental, visando melhor qualidade de vida a paciente e diminuição do sofrimento psíquico em função do câncer de mama.	Pesquisa de campo e descritiva	Ao tratar de um relato de experiência profissional, os resultados não podem ser generalizados. Contudo, assinalamos que a atuação profissional diante deste caso foi efetiva, caracterizando a importância das intervenções em Psico-oncologia.
Lourenção, Santos Junior e Luiz (2009).	Foram analisados 25 artigos entre os anos de 2004 a 2009.		Realizar um levantamento de atualização do uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) em tratamentos oncológicos	Revisão de literatura	A literatura aponta muitas possibilidades de aplicação da Terapia Cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. Entretanto, ainda são necessários mais estudos experimentais de estrutura metodológica confiável e com uma descrição adequada das técnicas escolhidas para sua replicação em outras pesquisas.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo em pacientes oncológicos a partir da TCC é fundamental, partindo da ideia que, a princípio, é essencial conhecer as peculiaridades e as características que mostram essa patologia, assim como o domínio das técnicas praticadas, para que desta forma sejam atingidos os objetivos delineados com o paciente (SEABRA; AGUIAR; RUDNICKI, 2016).

As intervenções baseadas na TCC tem a finalidade de analisar funcionalmente os estímulos antecedentes e consequentes relacionados ao comportamento. No caso de pacientes oncológicos, essa abordagem pode ser determinante no sentido de auxiliar os pacientes e familiares a lidarem de forma mais eficiente durante o processo de tratamento.

Neste sentido, considera-se que a teoria cognitiva pertence às teorias construtivistas, pois vê o homem como um ser que concebe seus significados sobre os fatos e, deste modo, gera sua própria realidade, já que a maneira como este compreende seu mundo definirá a forma com que ele irá portar-se (BAHLS; NAVOLAR, 2004)

Conclui-se, portanto, que com a construção e realização desta pesquisa, foi possível atingir os objetivos propostos para a mesma, pois verificou-se que o uso da TCC é um fator importante no suporte ao paciente em tratamento oncológico. Além disso, foi reforçada a relevância de trabalhos com essa temática, que ainda vem crescendo no meio científico devido à preocupação em ofertar apoio emocional a essa população que mostra grande necessidade de suporte, acolhimento e escuta. Sendo assim, pode-se observar que a maioria autores considera a TCC uma forma eficaz de apoio como auxiliar no tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamentais: Conceitos e pressupostos teóricos. **Rev. Eletrônica de Psicologia**, Curitiba, n. 4, jul./2004.

BIELING, P. J.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRANDÃO, F. et al. **Sobre comportamento e cognição**: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas. Santo André, SP: ESETEC, 2004.

CANCIAM, R. **Psicossomática, psico-oncologia e câncer**. São Paulo: Paco Editorial, 2012.

CORDIOLI, A. V. **terapia cognitivo-comportamental em grupo para o transtorno obsessivo-compulsivo**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

_____. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTRO, M. M. C.; BARROSO, C. L. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 101-108, dez./ 2012.

DEEP, C. N.; LEAL, I., PATRÃO, I. Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do *stress* em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n.1, p. 293-301, 2014.

KANDA, M. H. et al. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2014.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 30, n. 2, p. 54-64, 2008.

LOURENÇÃO, V. C.; SANTOS JUNIOR, R.; LUIZ, A. M. G. Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. **Rev. bras. ter. Cognitiva.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, nov./ 2009.

MCGREGOR, B.A. et al. Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 56, n. 1, p. 1-8, Jan./2004.

MENEZES, C. N. B. et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar./2007.

MICELI, A.V. P. Dor crônica e subjetividade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n. 48, p. 363-373, 2002.

MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica**. São Paulo: Manole, 2007.

OLIVEIRA, C.; SEABRA, C. R.; RUDNICKI, T. Intervenção psicológica em oncologia. In: RUDNICKI, T.; SANCHES, M. M. (Org.). **Psicologia da Saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. p. 319-332.

OTTATI, F.; CAMPOS, M. P. S. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento de pacientes em tratamento oncológico. **Act. Colom. Psicol.**, Bogotá, v.17, n. 2, Jul./Dez. 2014.

PENEDO, F.J. et al. Cognitive-behavioral stress management improves stress-management skills and quality of life in men recovering from treatment of prostate carcinoma. **Cancer**, v. 100, n. 1, p. 192-200, Jan./2004.

_____. Cognitive behavioral stress management intervention improves quality of life in Spanish monolingual hispanic men treated for localized prostate cancer: results of a randomized controlled trial. **International Journal of Behaviour Medicine**, v, 14, n. 3, p. 164-172. 2007.

SAWADA, N. O. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.

581-587, 2009.

SAPOLNIK, R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 2, 2003.

SATIN, J. R.; LINDEN, W.; PHILLIPS, M. J. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. **Câncer**, 115(22), p. 5349-5361, 2009.

SEABRA, C. R.; AGUIAR, M.; RUDNICKI, T. Intervenções cognitivo-comportamentais no câncer de mama: relato de uma experiência. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 69-77, maio/2016.

SILVA, F. A. C. et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Rev. Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 334-341, abr./2009.

SOARES, T.; CAMARGO, J.; PIZZINATO, A. Efetividade de terapias cognitivo-comportamentais em grupo para o transtorno de pânico: revisão sistemática e meta-análise. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** São Paulo, v. 15, n. 1, abr./ 2013.

SORATTO, M. T. et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, jan./abr. 2016.

TEIXEIRA, R. J.; PEREIRA, M. da G.. Impacto do câncer parental no desenvolvimento psicológico dos filhos: uma revisão da literatura. **Psicologia Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 24, n. 3, 2011.

VENÂNCIO, J. L. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Rev. bras. de câncer**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

ZAVARIZE, N. O. et al. A família no processo de cura do câncer infantil e a atuação do psicólogo hospitalar. In: II CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FACULDADE DA SERRA GAÚCHA, 2014, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: FSG, 2014. p. 487-503.