

## A APLICABILIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS<sup>1</sup>

João Vitor Carvalho Teixeira<sup>2</sup>

Auxiliatrice Caneschi Badaró<sup>3</sup>

Tatiana da Silveira Madalena<sup>4</sup>

### RESUMO:

“Câncer” é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos distantes. A doença surge a partir de uma mutação genética, ou seja, uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. O adoecimento pelo câncer está atravessado por diversas representações e estigmas de dores intensas, morte, além de aspectos como sofrimento, medo e angústia diante da doença. Dessa forma, é possível pensar no impacto psicológico que pode ser gerado a partir de um adoecimento físico. Estudos direcionados à aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos têm sido realizados com frequência nos últimos anos. O principal objetivo deste estudo foi identificar quais as possíveis intervenções e técnicas cognitivo-comportamentais podem ser aplicadas em pacientes com câncer. Foi realizada uma revisão narrativa de caráter exploratório em diversas bases, como PubMed, PsycInfo, Scielo e Lilacs em língua portuguesa e inglesa. As técnicas que mais apresentaram achados robustos foram *Psicoeducação*, *Reestruturação Cognitiva*, *Ativação Comportamental*, *Solução de Problemas*, além de exercícios de relaxamento, visando contribuir com o desenvolvimento de um maior bem-estar e qualidade de vida para os pacientes com câncer. Como resultado das intervenções, observou-se: diminuição em sintomas depressivos e ansiosos, maior aceitação e enfrentamento da doença, além de melhora em processos como resiliência e autoeficácia.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Técnicas. Oncologia.

## THE APPLICABILITY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN CANCER PATIENTS

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 04/05/2023 e aprovado, após reformulações, em 07/06/2023.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: joaovitorcarvalhov2@outlook.com

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIAJF). E-mail: auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br

<sup>4</sup> Coorientadora. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIAJF). E-mail: tatianamadalena@uniacademia.edu.br

**ABSTRACT:**

"Cancer" is a term that covers more than 100 different types of malignant diseases that have in common the disordered growth of cells, which can invade adjacent tissues or distant organs. The disease arises from a genetic mutation, that is, an alteration in the cell's DNA, which begins to receive the wrong instructions for its activities. Getting sick with cancer is crossed by several representations and stigmas of intense pain, death, besides aspects such as suffering, fear, and anguish in the face of the disease. In this way, it is possible to think about the psychological impact that can be generated from a physical illness. Studies directed to the applicability of Cognitive Behavioral Therapy in oncologic patients have been frequently carried out in recent years. The main objective of this study was to identify which possible interventions and cognitive behavioral techniques can be applied in cancer patients. An exploratory narrative review was conducted in several databases, such as PubMed, PsycInfo, Scielo, and Lilacs in Portuguese and English. The techniques that presented the most robust findings were Psychoeducation, Cognitive Restructuring, Behavioral Activation, Problem Solving, and relaxation exercises, aiming to contribute to the development of greater well-being and quality of life for cancer patients. As a result of the interventions, it was observed: reduction in depressive and anxious symptoms, greater acceptance and coping with the disease, and improvement in processes such as resilience and self-efficacy.

Key-Words: Cognitive Behavioral Therapy. Techniques. Interventions. Oncology.

**1 INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um termo definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2020). Além disso, a saúde é um direito social, inerente à condição de cidadania, e deve ser assegurada independente de raça, ideologia, religião ou condição socioeconômica, sendo assim, um bem comum a todos os cidadãos. Concomitantemente, a prática de autocuidado é fundamental para a manutenção da saúde, sendo definida como “a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças e lidar com doenças e incapacidades com ou sem o apoio de um profissional de saúde” (OMS, 2020).

No contexto nacional, a garantia do direito à saúde se deu a partir da Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como base a universalidade, a igualdade de acesso e a integralidade no atendimento. O princípio da integralidade visa atender as necessidades de cada indivíduo como um

todo, ou seja, busca assegurar uma articulação intersetorial entre as diferentes áreas a favor da saúde, como assistência médica, psicológica, nutricional, *etc* (TEIXEIRA, 2011).

A partir dos dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2022), as doenças mais prevalentes no contexto de internação adulta em níveis terciários de saúde no SUS, são: doenças infecciosas e parasitárias, problemas no aparelho circulatório, gravidez, parto e puerpérios, além de neoplasias (tumores), este último está relacionado diretamente ao câncer.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), “Câncer” é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos distantes. A doença surge a partir de uma mutação genética, ou seja, uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades (INCA, 2022).

O adoecimento pelo câncer está atravessado por diversas representações e estigmas de dores intensas, morte, além de aspectos como sofrimento, medo e angústia diante da doença. Dessa forma, é possível pensar no impacto psicológico que pode ser gerado a partir de um adoecimento físico (BATTISTELLO; LEAL-CONCEIÇÃO, 2022). Diante desse cenário, faz-se necessário o uso de intervenções psicológicas com o objetivo de auxiliar os pacientes oncológicos não só a lidar, mas também manejar suas emoções e sentimentos de uma forma mais funcional e saudável, a partir da escuta e suporte psicológicos, junto a orientações e esclarecimentos acerca da doença (FERREIRA, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desenvolvida por Aaron Beck, na década de 60, visa, principalmente, a resolução de problemas a partir da identificação e modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais dos indivíduos em determinadas situações. As intervenções e técnicas são traçadas a partir de uma forte aliança terapêutica, da colaboração e participação ativa do paciente, e têm como objetivo estimular uma maior autonomia do paciente para lidar com seus problemas (BECK, 2022).

Segundo o estudo realizado por Lourenção, Santos Junior e Luiz (2009), a TCC demonstrou resultados relevantes em diversos aspectos que envolvem a vida do

paciente oncológico, como a insônia, manejo da dor, tratamentos relacionados à ansiedade e depressão, além de outros fatores relacionados à doença e o adoecimento.

A partir desse contexto, foi realizada uma revisão narrativa em bases como PubMed, PsycINFO, Scielo e Lilacs em língua portuguesa e inglesa. Além disso, diversos livros serviram de base para o trabalho, escritos por autores como Aaron e Judith Beck, Robert Leahy, Paulo Dalgalarondo, Alfredo Simonetti, entre outros. Os objetivos do presente artigo estão relacionados de uma forma geral a uma análise da aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos, além de objetivos específicos como compreender o adoecimento pelo câncer, os impactos biopsicossociais em pacientes com câncer e identificar os principais pressupostos da TCC, que impactariam no tratamento de pacientes oncológicos.

## **2 FRAGILIDADES FÍSICAS E SAÚDE MENTAL**

De acordo com a OMS (2022), existem importantes fatores de risco à saúde em contextos sociais, comportamentais e socioeconômicos, principalmente, após a ocorrência da pandemia (COVID-19). Alguns dos fatores consistem em desnutrição, obesidade, uso nocivo de álcool, uso de tabaco, poluição e falta de saneamento básico.

Diante deste cenário, é possível afirmar que as doenças orgânicas e os contextos que as envolvem fazem com que o indivíduo se depare com diversas manifestações psíquicas da subjetividade humana, como insegurança a respeito do adoecimento e pensamentos de desesperança sobre o futuro (CANTARELLI, 2009). Ademais, em muitos casos, o adoecimento físico influencia no desenvolvimento de transtornos psicológicos, como transtornos de ansiedade, depressão, estresse e consequentemente queda na qualidade de vida (LUDWIG, 2006).

Conforme a definição da *American Psychological Association* (APA, 2010), a Psicologia da Saúde se baseia na compreensão da influência dos fatores comportamentais, sociais e biológicos na saúde e na doença, cabendo a atuação do psicólogo não só em hospitais, mas também em centros públicos de saúde, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades (ALMEIDA, 2011). A partir

da Psicologia da Saúde, surge a Psicologia Hospitalar, termo usado apenas no Brasil, sendo definida como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento” (SIMONETTI, 2016).

Simonetti (2016) afirma que o paciente, diante da doença, manifesta diversos sentimentos, pensamentos, crenças e comportamentos acerca da doença e das implicações vivenciadas pelo adoecimento. Outrossim, tais fatores podem estar relacionados à própria causa da doença, a um agravante do caso clínico, a uma manutenção do adoecimento, ou até mesmo a uma consequência do adoecimento. Dessa forma, o principal objetivo da Psicologia Hospitalar é ajudar o paciente a elaborar e vivenciar de forma mais saudável a doença e o adoecer.

Outro fator relevante é a questão do desamparo vivenciado pelo adoecimento. Almeida (2018) afirma em sua pesquisa que há um grande desamparo vivido pelos pacientes com dor crônica, tanto pela história de vida, quanto pelo insucesso no tratamento da doença. Frente a isso, os pacientes com dor crônica vivenciam sentimentos de desamparo e desesperança, o que implica a criação de alternativas para soluções de problemas, além de gerar impotência diante da própria realidade. A partir das fragilidades cognitivas, comportamentais e emocionais apresentadas em interação com o adoecimento, faz-se necessário traçar as possibilidades de enfrentamento para que o indivíduo seja capaz de se recuperar.

## 2.1 ASPECTOS COGNITIVOS E COMPORTAMENTAIS ENVOLVIDOS NO ADOECIMENTO

Ao longo do processo de adoecimento, os pacientes apresentam uma série de sofrimentos físicos e psíquicos, como a dor, alterações cognitivas e fadiga. O sofrimento, desencadeado pelo temor da doença e suas consequências, se agrava com a possibilidade da morte. De modo geral, a maior parte das pessoas não se prepara para adoecer, pois existe uma crença dominante de vida plena atrelada à longevidade e, sobretudo, saudável. Dessa maneira, o adoecimento exige uma constante mudança em processos internos e externos, como definir estratégias de tratamento, perceber-se em uma condição nova, além da mudança na qualidade e estilo de vida (CASTRO; BARROSO, 2012).

Diante do adoecimento, as crenças do paciente em relação a doença e aos fatores que a envolve, são de extrema importância, já que influenciam o ser humano na tomada de decisões, no quanto de esforço será empenhado em seus objetivos, no período pelo qual suportarão os fracassos e os obstáculos, na resiliência diante da adversidade e no nível de realização ao alcançar determinado objetivo (NUNES, 2008). Segundo Bandura (1997), dentre os diversos mecanismos que exercem influência sobre os indivíduos, as crenças de autoeficácia são o destaque, pois são definidas como a confiança na capacidade pessoal de organizar e executar certas ações.

O entendimento sobre as crenças de autoeficácia é muito relevante, tendo em vista que elas poderiam atuar como facilitadores em diversas situações hostis e desvantajosas, como o adoecimento em si. Sendo assim, a maneira pela qual os indivíduos reagem e enfrentam experiências estressoras durante a vida é o fator que determina sua capacidade de adaptação e recuperação (FONTES, 2012). Portanto, essas experiências são a base para o desenvolvimento ou manutenção de crenças sobre a capacidade do indivíduo em certas tarefas, influenciando, posteriormente, na motivação e na persistência do sujeito de se engajar novamente nas mesmas tarefas (PAJARES, 2002).

Em consonância às crenças de autoeficácia está a resiliência, cujo conceito envolve a capacidade do sujeito de atuar como agente diante de situações adversas, persistindo em seus esforços e voltando à normalidade, à capacidade de regular seu comportamento, apoiando-se em resultados, quando comparados a um padrão de referência e, principalmente, à capacidade de acreditar em sua competência para fazê-lo (FONTES, 2012).

Considerando os aspectos emocionais descritos anteriormente, outro fator de extrema importância é o processo de regulação emocional (RE). Regulação emocional refere-se a um conjunto de processos que modificam a frequência, intensidade, duração e as formas de lidar com os estados emocionais (GROSS, 2015). Existem diversos mecanismos envolvidos no processo de RE. Segundo Dalgarrondo (2019) a RE está relacionada ao monitoramento e modulação de respostas emocionais diante de estímulos e frustrações. Dessa forma, lidar com experiências estressantes pode fazer com que o indivíduo vivencie emoções com tamanha intensidade, que essa, por

si só, pode se tornar mais um agravante para o estresse. Assim, uma vez que as emoções negativas estão intensamente ativadas, o sujeito pode acabar utilizando estratégias problemáticas para suprimi-las, como abuso de álcool e drogas, comportamentos de risco e alimentação compulsiva. A vista disso, o processo de RE visa desenvolver recursos como ativação das emoções, perceber e classificar as emoções, identificação de crenças problemáticas relacionadas às emoções, além da forma como as emoções podem ser controladas e manejadas (LEAHY, 2013; LEAHY, 2018).

Por fim, o indivíduo hospitalizado, diante da necessidade de se adaptar a um novo ambiente e contexto, está sujeito a reações adversas como a ansiedade e a depressão (BOIZONAVE; BARROS, 2003). Indivíduos com ansiedade e depressão, apresentam diversos aspectos cognitivos e comportamentais disfuncionais, como a sensação de impotência ou incapacidade para lidar com os problemas, pensamentos catastróficos, desesperança e ruminação (BECK, 2022).

## 2.2 ASPECTOS COGNITIVOS E COMPORTAMENTAIS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Entre as diferentes condições de saúde que trazem fragilidades físicas e psicológicas, o câncer é um termo que abarca um grande grupo de doenças que podem afetar qualquer parte do corpo. Trata-se de uma doença crônica não-transmissível, com a capacidade de se espalhar para diversas partes do corpo (metástase). Essa doença tem apresentado altas taxas de prevalência, em ambos os sexos, assim como em todas as faixas etárias, representando uma das principais causas de mortalidade (CARVALHO, *et al.*, 2020; OMS, 2020).

Segundo o INCA (2022), os tipos de câncer mais frequentes são: câncer de pulmão, seguido pelo câncer de mama, cólon e reto, com cerca de 9,5 milhões de mortes. Além disso, a estimativa para o biênio de 2020-2022 foi de 450 mil novos casos no Brasil. Muitos fatores estão relacionados ao aumento na incidência do câncer como, o crescimento populacional e envelhecimento, aliado ao estilo de vida, incluindo tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, bem como altas taxas de infecção por microrganismos implicados na etiologia de doenças malignas como o papilomavírus

humano (HPV) e outras neoplasias, o qual leva ao desenvolvimento de diversos tipos de cânceres. (COLLAÇO; LIMA; SILVA, 2019).

Entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os hábitos e o comportamento podem aumentar o risco de diferentes tipos de câncer. O meio ambiente é entendido pelo ambiente em geral (água, terra e ar), o ambiente de trabalho (químicos), ambiente de consumo (alimentação) e ambiente social. Os 10 % e 20% de causas internas, estão ligadas a questões genéticas e a capacidade do organismo se proteger dos fatores externos (INCA, 2022).

A *American Cancer Society* (ACS, 2023), disponibiliza que as principais formas de prevenção e tratamento são: realizar *check ups* (quanto mais cedo se descobre, mais fácil tratar), não fumar, alimentar de forma saudável, praticar atividades físicas, manter o peso corporal adequado, vacinar contra o HPV, entre outros. Uma vez dado o diagnóstico, o tratamento para o câncer pode ser feito por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade (INCA, 2022).

Apesar dos avanços tecnológicos, tanto de tratamentos quanto de medicações, o de câncer, para a maior parte das pessoas, remete à ideia da morte, da mutilação e da dor, fazendo com que essa doença seja, ainda hoje, uma das mais temidas. Ademais, é importante ressaltar que o impacto gerado pelo diagnóstico se dá de acordo com a localização e com o grau de agressividade do tumor, o simbolismo do órgão afetado, o estágio da doença e o tratamento proposto. A crença, associando o câncer com a morte, provoca no indivíduo uma série de pensamentos acerca de sua vida, e seu futuro, provocando uma desregulação emocional, e um aumento considerável da ansiedade (REICH; GAUDRON; PENEL, 2009).

Considerando o aspecto de desregulação emocional citado anteriormente, o processo de RE permite que um indivíduo mantenha um estado emocional (interno) positivo ou estável após um estímulo (externo) que provoca emoções fortes (CONLEY, 2016). Ademais, a RE tem sido associada a uma adaptação funcional e ao bem-estar em pacientes com câncer (BRANDÃO, *et al.* 2016).

Outro aspecto emocional relevante no contexto oncológico, é o *distress*. Esse conceito está relacionado a sentimentos como, ansiedade, raiva, tristeza,

desesperança, entre outras expressões emocionais. Uma revisão de estudos publicadas sobre o *distress* na fase de diagnóstico de câncer de mama, identificou que a ansiedade foi a manifestação mais específica de *distress* emocional (MONTGOMERY; MCCRONE, 2010).

Uma vez diagnosticados com câncer, um terço dos pacientes desenvolvem sintomas de depressão, transtorno de ajustamento ou transtornos de ansiedade no decorrer dos próximos 5 anos (MITCHELL, 2011). Como a depressão pode ser uma variável influente nos resultados do tratamento, deve ser precocemente avaliada e tratada (SNYDERMAN; WYNN, 2009).

Venâncio (2004) afirma que o diagnóstico de câncer é vivido como um momento de angústia, ansiedade e impotência, pelo fato de a doença ser rotulada como dolorosa e mortal, conseqüentemente, desencadeando preocupações em relação à morte. Além do momento do diagnóstico ao longo do tratamento, o paciente vivencia perdas e diversos sintomas que além de acarretar prejuízos ao organismo, coloca-o diante da incerteza em relação ao futuro, aumentando assim sua ansiedade.

Uma pesquisa realizada por Costa Neto, Araújo e Curado (2000) teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 43 pacientes com câncer. Observou-se que 93% dos pacientes mantinham expectativas positivas em relação à cura, entretanto, 86% mantiveram uma expectativa alta de autoeficácia, isto é, sentiam-se capazes de fazer tudo que fosse possível para atingir a cura, ou manter certo grau de estabilidade saudável. Dessa forma, é possível concluir que nem todos aqueles que acreditam na cura, acreditam também na sua capacidade de contribuir para que isso aconteça (BAPTISTA; SANTOS; DIAS, 2006).

Silva e Cardoso (2020) consideram que os pacientes se veem mergulhados em um turbilhão de emoções como medo, angústia, pânico e revolta, as alternativas de enfrentamento não são padronizadas e elas vão se adequando ao estilo de vida de cada paciente. Tal sofrimento psicológico, impacta diretamente no desenvolvimento do tratamento da doença, além de afetar também as relações sociais, entre familiares e amigos. A partir disso, o fortalecimento da resiliência contribui para o crescimento de sentimentos de esperança por um tratamento positivo, em pessoas com câncer (SOLANO, *et al.*, 2016).

Concomitantemente, o tratamento produz uma série de efeitos colaterais, que de acordo com o Instituto de Câncer de Brasília (ICB, 2022) são: náuseas, vômitos, perda ou alteração de paladar, baixa produção de saliva, diarreia, entre outros. Tais efeitos impactam não só no tratamento da doença, mas também constituem mais um fator que influencia o adoecimento psicológico dos pacientes.

Considerando os aspectos psicológicos e comportamentais citados, se evidencia a importância da atuação da Psicologia na assistência aos pacientes oncológicos e seus familiares. Assim, surge a Psico-Oncologia, no ambiente da Psicologia Hospitalar. A Psico-Oncologia é a interação 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. Ademais, 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 (CANCIAM, 2011).

Nesse contexto, diversas áreas da psicologia podem atuar em conjunto, visando o bem-estar do paciente. A Psicologia Hospitalar tem por objetivo auxiliar o paciente, por meio de uma escuta baseada em acolhimento e validação, seja do paciente falando sobre si mesmo, sobre vida ou morte, do que teme ou deseja e assim, promovendo um processo de elaboração tanto da doença quanto do processo de adoecimento (SIMONETTI, 2016). Ademais, a psicologia clínica exerce grande influência nos aspectos emocionais paralelos ao tratamento médico, nessa perspectiva, Castro e Barroso (2012) evidenciam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado uma ferramenta eficaz no tratamento de pacientes oncológicos.

### **3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

A Terapia Cognitivo-Comportamental foi desenvolvida por Aaron T. Beck- na década de 1960 - com a proposta de ser uma terapia cognitivamente orientada, cujo objetivo é reestruturar crenças e comportamentos disfuncionais. A TCC, tem como base dois princípios centrais: (1) as crenças têm uma influência controladora sobre

as emoções e comportamentos; (2) o modo como o indivíduo age, pode afetar profundamente seus próprios pensamentos e emoções (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A partir dessas bases, A. Beck conceituou o chamado modelo cognitivo, constituído por três níveis de cognição: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. Tais processos são fruto das experiências vivenciadas por cada sujeito, e como consequência influenciam as suas emoções e comportamentos. Dessa forma, não é necessariamente a situação que determina um comportamento ou sentimento, mas sim a compreensão e interpretação de cada indivíduo a respeito de cada evento (BECK, 2022).

As chamadas crenças nucleares ou centrais são formadas desde as primeiras experiências do sujeito, constituindo compreensões e ideias cristalizadas e profundas sobre si, sobre seu mundo e sobre as outras pessoas. Muitas vezes os indivíduos consideram tais ideias como verdades absolutas, influenciando diretamente nas crenças intermediárias (BECK, 2000).

As crenças intermediárias estão entre os pensamentos automáticos e crenças centrais. São definidas por regras, atitudes e pressupostos, que influenciam na visão do sujeito em determinada situação, a qual por sua vez influencia como ele pensa, sente e age. São normalmente expressas a partir de afirmações do tipo “devo”, “tenho que” ou “se... então...” (BECK, 2022).

Por fim, os pensamentos automáticos são definidos simplesmente por pensamentos que surgem de modo automático na mente ao longo do dia. Não há planejamento nem intenção de pensar de certa maneira. Entretanto, um dos principais objetivos da TCC é trazer à consciência os pensamentos automáticos, uma vez que a identificação destes, pode permitir que seja feita uma avaliação de acordo com sua utilidade e validade, sendo caracterizados como funcionais ou disfuncionais (GREENBERGER; PADESKY, 2017; BECK, 2022).

A partir dessas definições, o objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental é, por meio da compreensão e avaliação do modelo cognitivo particular de cada paciente, a busca pela reestruturação cognitiva, ou seja, a partir de diversas avaliações, intervenções e técnicas, modificar os pensamentos e crenças dos

pacientes quando avaliados como prejudiciais ou disfuncionais, visando produzir uma mudança comportamental e emocional mais funcional (BECK, 2022).

Como citado anteriormente, o principal objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental é desenvolver o processo de reestruturação cognitiva de pensamentos, comportamentos e crenças. Após a identificação e a avaliação desses aspectos, poderão ser classificados como disfuncionais. Para que tal processo seja possível, o uso de técnicas é fundamental, uma vez que essas auxiliam o paciente na superação de obstáculos, habilitam e capacitam o paciente para resolução de problemas futuros, além de aprofundar processos como metacognição, regulação emocional, ativação comportamental, resiliência e autoeficácia. Ademais, é necessário que o terapeuta utilize as técnicas com equilíbrio, empatia, intencionalidade e validação, já que seu uso deliberado, pode acabar por afastar o paciente, enfraquecer o vínculo terapêutico e, conseqüentemente, prejudicar o tratamento (LEAHY, 2018).

Por fim, a TCC apresenta uma diversidade de fatores que colaboram tanto no tratamento quanto na diminuição do risco de recaída à psicopatologia. Um dos principais fatores é o desenvolvimento de habilidades, como a capacidade do paciente reconhecer e mudar pensamentos automáticos disfuncionais, elaborar estratégias de enfrentamento e resolução de problemas, além de romper com padrões de evitação e desesperança (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

### 3.1 TÉCNICAS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E MANEJO CLÍNICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Os impactos biopsicossociais em pacientes oncológicos são significativos. Acerca disso, o tratamento psicológico, tanto para os pacientes quanto para os familiares é fundamental, para que seja possível conviver e enfrentar a doença da forma mais “saudável” possível.

O presente artigo, baseou-se em diversos métodos de pesquisa, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, além de manuais e diretrizes, com o objetivo de identificar as principais técnicas da TCC utilizadas no contexto oncológico. Neste sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental vem sendo utilizada como base

metodológica para a intervenção em diversos tratamentos em pacientes oncológicos (STANG; GOMES, 2017). Além disso, uma grande quantidade de evidências científicas demonstrou a eficácia da TCC no tratamento de pacientes com câncer, incluindo uma melhora na qualidade de vida, mudança de comportamentos, maior independência no manejo dos sintomas, além de redução significativa de sintomas depressivos (QUESNEL, *et al.*, 2003).

Dentre as diversas técnicas em TCC, a *Psicoeducação* ocupa uma posição de destaque tanto no ambiente hospitalar quanto nos trabalhos de intervenção em pacientes com câncer (MENDES, 2019; FERREIRA, *et al.*, 2021). A *Psicoeducação* tem como objetivo ensinar os pacientes princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o processo terapêutico, com a intenção de promover a autonomia do paciente acerca da identificação de pensamentos e crenças, manejo de estados emocionais e modificação de padrões e comportamentos desadaptativos (CARVALHO; MALAGRIS; RANGÉ, 2019). Tal forma de intervenção com enfoque educacional auxilia o paciente na compreensão sobre seu adoecimento (BROWDER, 2003). Ademais, Ghanbari, Yektatab e Mehrabi (2021) evidenciam que a *Psicoeducação* representou um papel fundamental na diminuição da ansiedade e na melhora da autoestima em mulheres com câncer de mama.

Diretamente ligada à *Psicoeducação*, está a *Reestruturação cognitiva*, já que à medida que o paciente desenvolve a capacidade de compreender o modelo cognitivo e os processos envolvidos no próprio transtorno, ele também se torna capaz de produzir pensamentos e comportamentos alternativos (KNIJNIK; KUNZLER, 2014). O uso da *Reestruturação Cognitiva* permitiu que pacientes oncológicos com altos níveis de dor, lidassem de maneira mais funcional com pensamentos negativos e catastróficos a respeito da dor sentida, gerando, portanto, melhora na qualidade de vida (JAN, *et al.*, 2022).

Outra intervenção relevante no contexto da Terapia Cognitivo Comportamental é a *Solução de Problemas*. Trata-se de uma intervenção psicossocial, cujo foco é o treinamento dos pacientes para que eles adotem e apliquem efetivamente atitudes para a solução de problemas (aprimorando sua autoeficácia), além de auxiliar a lidar de forma assertiva com eventos estressantes, prevenindo, dessa forma, recaídas ou o desenvolvimento de novos problemas (NEZU, 2012). Neste sentido, altos níveis de

autoeficácia afetam os comportamentos e a autogestão de pacientes com câncer, frente à primeira quimioterapia, representando níveis mais baixos de medo e ansiedade e, conseqüentemente, uma expectativa positiva diante dos possíveis resultados (KUAN, *et al.*, 2022). Ademais, a terapia orientada para o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades acerca da solução de problemas produzirá uma maior capacidade do paciente no autogerenciamento de sintomas durante o tratamento, independentemente do tipo de câncer ao qual está condicionado (SHERWOOD, *et al.*, 2005).

Os pacientes com câncer de mama, por exemplo, apresentam maior risco de desenvolver transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade (TSARAS, *et al.*, 2018). Levando em conta a depressão em pacientes oncológicos, uma intervenção possível é a *Ativação Comportamental*. A *Ativação Comportamental* pode auxiliar, não apenas, mas principalmente indivíduos deprimidos, no qual o objetivo é motivar esses indivíduos a praticarem ativamente comportamentos que eles valorizem, aumentando as chances de tais comportamentos serem reforçados positivamente. Dessa maneira, o planejamento e execução de atividades produz melhora significativa não só no humor, mas também no sentimento de autoeficácia, trazendo maior autonomia ao paciente sobre sua capacidade de controlar seu próprio humor e comportamento. (BECK, 2022; MARTELL, 2010).

Outro processo muito relevante a ser trabalhado em pacientes com câncer é a resiliência. Como dito anteriormente, o conceito de resiliência pode ser definido pela capacidade do indivíduo responder e enfrentar de forma flexível e adaptativa, eventos estressores ou traumáticos (IZYDORCZYK, 2018). O conceito de *coping*, se relaciona diretamente com a resiliência, uma vez que pode ser definido pela capacidade do indivíduo para enfrentar as situações estressoras, por meio de estratégias cognitivas e comportamentais (ANTONIAZZI, 1998). O desenvolvimento das estratégias cognitivas e comportamentais sustentadas pelo *coping*, são justamente o alvo de intervenção da TCC, uma vez que promovem reestruturação de pensamentos e crenças, resolução de problemas, mudança de comportamentos, rompimento de padrões desadaptativos, manejo das emoções, entre outros (LEAHY, 2018). A resiliência foi apontada como o principal fator de proteção da imagem corporal, em

mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama (IZYDORCZYK, *et al.*, 2018).

Por fim, o intuito da TCC não é eliminar a emoção negativa, já que ela frequentemente aponta para um problema que precisa ser resolvido. Dessa maneira, o objetivo da TCC é reduzir o grau da emoção negativa que não parece ser proporcional a determinada situação -em geral, relacionada a percepções distorcidas ou inúteis (BECK, 2022). Sendo assim, essa abordagem psicoterapêutica contribui para o fomento do processo de regulação emocional. Para que seja possível desenvolver a RE, duas estratégias são comumente usadas: a reavaliação cognitiva e a aceitação. A primeira é caracterizada pela reinterpretação de pensamentos ou situações e tem como objetivo mudar a intensidade e a duração das experiências emocionais. Já a segunda, propõe experimentar pensamentos, emoções e sensações no momento presente, sem julgamento (ALDAO, 2013). No que diz respeito a esse processo, existem diversas intervenções que o favorecem, como exercícios de relaxamento, *mindfulness* e estímulo de atividades prazerosas e autotranquilizadoras (BECK, 2022). O uso de estratégias de regulação emocional em pacientes oncológicos produziu uma diminuição em processos como autoculpabilização, catastrofização e ruminação. Assim, o desenvolvimento desse processo é um alvo útil tanto na prevenção quanto na intervenção, visando à diminuição do sofrimento psicológico dos pacientes com câncer (WANG, *et al.*, 2017).

Nota-se que os pacientes oncológicos apresentam diversos processos cognitivos e comportamentais ao longo do processo de adoecimento. Diante disso, é possível perceber como as técnicas e intervenções da TCC podem produzir efeitos positivos nesses pacientes, com foco no uso da *Psicoeducação*, *Reestruturação Cognitiva*, *Ativação Comportamental*, *Solução de Problemas*, além de exercícios de relaxamento, visando contribuir com o desenvolvimento de um maior bem-estar e qualidade de vida para os pacientes com câncer.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de adoecimento pelo câncer envolve diversas dificuldades, tratando-se de um processo delicado, com muitas incertezas e inseguranças, além

das reações físicas aos tratamentos e a própria doença. Diante disso, é notória a importância do tratamento psicológico para esses pacientes, uma vez que a saúde mental nesse momento contribui diretamente na forma como o paciente lida com a doença e enfrenta as adversidades envolvidas nesse processo.

Os objetivos do presente trabalho estão relacionados a uma discussão, não só sobre a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes oncológicos, como também das possíveis intervenções e manejos clínicos feitos com esses pacientes. Percebe-se, a partir da revisão narrativa feita, que a literatura aponta a TCC como uma abordagem que alcança o tratamento de diversos aspectos da saúde mental de pacientes oncológicos, além de fornecer ferramentas que auxiliam no tratamento de sintomas relacionados à depressão e ansiedade, uma melhora na autoeficácia e resiliência, além do desenvolvimento de habilidades, para que os pacientes com câncer possam lidar melhor com o enfrentamento e resolução de problemas diante da doença.

Por fim, espera-se que a presente revisão narrativa possa auxiliar os profissionais que se dedicam ao trabalho com pacientes oncológicos, assim como pesquisadores e estudantes, além dos familiares e dos próprios pacientes oncológicos, a respeito das possíveis aplicações da TCC no tratamento psicológico envolvido na doença.

## REFERÊNCIAS

ALDAO, A. The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. **Perspectives on Psychological Science**, 8(2), 155-172. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26172497/>. Acesso em: 20 fev. 2023

ALMEIDA, N. A. **Desamparo em paciente com dor lombar crônica**: estudo psicanalítico e neurocientífico. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-14112018-101323/pt-br.php>. Acesso em: 23 fev. 2023

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 183-202, dez. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2023.

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS, 2023). Cancer Risk, Prevention, and Screening. **American Cancer Society**, New York, 2023.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de Coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v.3, n.2, p.273-294, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgWMS8ndhL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023

BANDURA, A. FREEMAN, W. H. LIGHTSEY, R. Self-efficacy: The exercise of control. **Journal of Cognitive Psychotherapy**. v. 13(2), 1997. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/13/2/158>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BAPTISTA, M. N.; SANTOS, K. M.; DIAS, R. R. Auto-eficácia, locus de controle e depressão em mulheres com câncer de mama. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 44 p. 27-36, jan./mar. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-433106>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BATTISTELLO, C. Z.; LEAL-CONCEIÇÃO, E. Fenômenos psicológicos envolvidos em pacientes hospitalares oncológicos adultos de longa permanência. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 13426–13436, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44369>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BECK, A. T., ALFORD, A. **O poder integrador da Terapia Cognitiva**. Porto Alegre. Artmed, 2000.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. (S.M. Rosa, trad., P.Knapp, rev. técnica, 3a ed.. Porto Alegre: Artmed. 2022.

BOIZONAVE, L. F.; BARROS, T. M. Ansiedade e depressão: reações psicológicas em pacientes hospitalizados. **Aletheia**, n. 17-18, 2003, pp. 135-143 Universidade Luterana do Brasil Canoas, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013455013.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRANDÃO, T., TAVARES, R., SCHULZ, M. S., MATOS, P. M. Measuring emotion regulation and emotional expression in breast cancer patients: A systematic review. **Clinical psychology review**, v.43, p.114–127, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.002>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BROWDER, A. S. W. **Pacientes em ambientes de hospitalização parcial**. In: FREEMAN, A. S.; WHITE, J.R., Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos. São Paulo: Roca, 2003.

CANCIAM, R. **Psicossomática, psico-oncologia e câncer**. Paco Editorial, São Paulo, 2011. 136 p.

CANTARELLI, A.P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 137-147, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2023.

CARVALHO, M. R., MALAGRIS, L. E. N., RANGÉ, B. P. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo, Sinopsys, 2019. 350p.

CARVALHO, T. V., N., S. S., CORREIA, T. L. B. V., DIAS, S. B., SILVA, M. A., dos Santos, R. C., & Pena, H. P. Eficácia da quimioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11. 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10267>. Acesso em: 12 abr. 2023.

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. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/48>. Acesso em: 24 abr. 2023.

COLLAÇO P.M.C.; LIMA L.E.; SILVA S.C.T. Incidência de neoplasia segundo o sexo, no Brasil, em 2018. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 2, 2019, p. 79-85. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/44>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CONLEY, C. C., BISHOP, B. T., & ANDERSEN, B. L. Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. **Healthcare** (Basel, Switzerland), v. 4(3), p. 56, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare4030056>. Acesso em: 15 fev. 2023.

COSTA NETO, S., ARAÚJO, T. C. C. F. & CURADO, M. P. Avaliação da qualidade de vida de pessoas portadoras de câncer de cabeça e pescoço. **Acta Oncológica Brasileira**, 20(3), 2000. Disponível em: [http://hcamc.org/acta/acta2k\\_15.html](http://hcamc.org/acta/acta2k_15.html). Acesso em: 20 mar. 2023.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FERREIRA, I. S.; ARAUJO, A. dos S.; CAJÉ, R. O.; LOPES, A. P. Applications of Cognitive Behavioral Therapy in Cancer Patients: An integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e33410514941, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14941. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14941>. Acesso em: 23 mar. 2023.

FONTES, A. P., & AZZI, R. G. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estudos De Psicologia**, Campinas. v. 29(1), 2012.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100012>. Acesso em: 22 fev. 2023

GHANBARI, E., YEKTATALAB, S., & MEHRABI, M. Effects of Psychoeducational Interventions Using Mobile Apps and Mobile-Based Online Group Discussions on Anxiety and Self-Esteem in Women with Breast Cancer: Randomized Controlled Trial. **JMIR mHealth and uHealth**, 9(5), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19262>. Acesso em: 22 mar. 2023

GREENBERGER, D., PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

GROSS, J. J. The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. **Psychological Inquiry**, v. 26, p.130-137, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/1047840x.2015.989751>. Acesso em: 12 mar. 2023.

INSTITUTO DE CÂNCER DE BRASÍLIA (ICB, 2022). **Efeitos colaterais do tratamento do câncer**. Instituto de Câncer de Brasília, Brasília, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA, 2022). **Estimativa 2022: Incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, 2022.

IZYDORCZYK, B.; RABA, M.; SITNIK-WARCHULSKA, K. Resiliency, self-esteem and attitude towards own body in women from early to late adulthood. **Health Psychology Report**, v6(3), p. 193-206, 2018. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2019-23894-001>. Acesso em: 10 abr. 2023

IZYDORCZYK, B., KWAPNIEWSKA, A., LIZINCZYK, S., & SITNIK-WARCHULSKA, K. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. **International journal of environmental research and public health**, v.15(6), 1181, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29874874/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

JAN, F., SINGH, M., SYED, N., WANI, D., & BASHIR, M. Effectiveness of Cognitive Restructuring on Intensity of Pain in Cancer Patients: A Pilot Study in Oncology Department of Tertiary Care Hospital. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 23(6), p. 2035-2047, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763646/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

KNIJNIK, D. Z.; KUNZLER, L.S. Psicoeducação e Reestruturação Cognitiva. *In*: MELO, W. V. **Estratégias Psicoterápicas e a Terceira Onda em Terapia Cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, p. 24-56, 2014.

KUAN, C.C., KUO, W.H., CHANG, S.H., & SUN, H.F. A longitudinal study on the changes in the self-efficacy of breast cancer patients during adjuvant chemotherapy.

**Nursing Open**, v.10(5), p. 2912-2919, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1533>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LEAHY, R. L. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

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. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 24 abr. 2023.

LUDWIG, M.W.B. *et al.* Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Psic**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-76, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142006000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 fev. 2023.

MARTELL, C. R., DIMIDJIAN, S.R, HERMAN-DUNN, R. **Behavioral activation for depression: A clinician's guide**. New York: Guilford Press, 2010.

MITCHELL A.J., *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. **The Lancet Oncology**. v.12(2), p. 160–174, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21251875/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MENDES, A.C.F., BADARÓ, A.C. Aplicação de técnicas cognitivo- comportamentais no contexto hospitalar: revisão sistemática. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 203-221, ago./dez. 2019. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2490>. Acesso em: 12 mar 2023.

MONTGOMERY, M., MCCRONE, S.H. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast câncer: Systematic Review, 2010. *In*: CASTRO, E.K.C., REMOR, E.A. **Bases Teóricas da psicologia da saúde**. 1.ed. Curitiba: Appris, 2018. p.165-177.

NEZU, A. M., & NEZU, C. M. Problem solving. *In*: O'DONOHUE, W. T. & FISHER, J. E. **Cognitive behavior therapy: Core principles for practice**. John Wiley & Sons, p. 159–182, 2012. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-08970-007>. Acesso em: 15 abr 2023.

NUNES, M.F.O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de auto-eficácia: uma revisão. **Rev. bras. orientac. Prof.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 29-42, 2008.

Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902008000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 fev 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 2020). **Relatório da OMS sobre o câncer**: estabelecendo prioridades, investindo com sabedoria e cuidando de todos. Organização Mundial de Saúde. Genebra, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS, 2022). **Estatísticas mundiais de saúde 2022**: monitoramento da saúde para os ODS, objetivos de desenvolvimento sustentável. Organização Mundial de Saúde, 2022.

PAJARES, F. Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. **Emory University**, 2002. Disponível em: <http://college.emory.edu/main/index.html>. Acesso em: 23 mar. 2023.

QUESNEL C., *et al.* Efficacy of cognitive behavioral therapy for insomnia in women treated for nonmetastatic breast cancer. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 71(1), p.189–200, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12602439/>. Acesso em: 12 mar 2023.

REICH, M., GAUDRON, C., PENEL, N. When cancerophobia and denial lead to death. **Palliative and Supportive Care**; Lille, France, v. 7, p. 253-255, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19538809/>. Acesso em: 17 abr 2023.

SHERWOOD, P., *et al.* A cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer. **Oncology nursing forum**, v. 32(6), 1190–1198, 2005. <https://doi.org/10.1188/05.ONF.1190-1198>. Acesso em: 21 mar 2023

SILVA, M. C; CARDOSO, P. S. P. A importância da fala sobre a morte para pacientes oncológicos em fase terminal à luz da psicanálise. **Revista Arquivos científicos**, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/251>. Acesso em: 10 fev 2023.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**: o mapa da doença. 8 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. 200p.

SOLANO J.P., *et al.* Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. **BMC Palliative Care**. v.15, p. 70, 2016. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0139-y#article-info>. Acesso em: 12 mar 2023.

STANG, L. D. G.; GOMES, K. M. A importância da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) no tratamento do paciente oncológico: uma revisão não sistemática. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1077>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SNYDERMAN, D., WYNN, D. Depression in cancer patients. **Primary Care**, v. 36(4), p. 703-719, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19913183/>. Acesso em 19 mar 2023.

TEIXEIRA, C. **Os princípios do sistema único de saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1941797/mod\\_resource/content/1/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1941797/mod_resource/content/1/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf). Acesso em: 12 fev 2023.

TSARAS, K., *et al.* Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**, v. 19(6), p.1661–1669, 2018. Disponível em: [http://journal.waocp.org/article\\_63340.html](http://journal.waocp.org/article_63340.html). Acesso em: 17 mar 2023.

VENÂNCIO, J. L. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2059>. Acesso em: 24 abr. 2023.

WANG, Junyi, *et al.* The effect of cognitive emotion regulation strategies on gynecologic oncology: comparison between a clinical and a non-clinical sample, **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v.39(4), p. 259-265, 2018; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28697659/>. Acesso em: 14 fev 2023.

WRIGHT, J.H., BASCO, M.R. & THASE, M. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.