ADOLESCENTES COM CÂNCER E DEPRESSÃO: ASPECTOS ANALÍTICOS DO PROCESSO DE ADOECIMENTO

Chaiana de Barros Vieira[1]
Luana Michele da Silva Vilas Bôas[2]

RESUMO

O câncer e a depressão trazem drásticas mudanças para a vida do indíviduo, mas pouco se fala das manifestações psicológicas em relação aos efeitos que os sintomas psicossomáticos trazem aos pacientes ancológicos com depressão, tornando-se significativa a menção da atuação do psicólogo na oncologia. Este trabalho objetiva analisar o processo do câncer e depressão, concedendo especial relevo às transformações na adolescência, a partir de estudos desenvolvidos em português e inglês cujo período de levantamento dos dados bibliográficos foi de 2017 até maio de 2021. O estudo ainda buscou destacar as características do adoecimento, assim discorrendo sobre os principais sintomas físicos e emocionais em seus aspectos analíticos, elucidando abordagens de intervenções psicológicas junto aos adolescentes, além de verificar possíveis lacunas na literatura e tendências para futuras pesquisas. O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa. Este trabalho procurou realizar a descrição e análise dos sintomas psicossomáticos e os efeitos que isso pode acarretar aos pacientes adolescentes oncológicos, assim caracterizando o adoecimento do paciente, afim de elucidar esses sintomas que afetam os adolescentes com depressão e com isso, apresentar algumas das técnicas interventivas para que se tenha uma melhor compreensão e suporte para esse perfil de paciente. E assim, compreendendo que o câncer não pode ser visto somente dentro de um discurso biológico, mas como uma doença biopsicossocial, numa perspectiva transdiciplinar e integral.
Palavras-chave: câncer; depressão; adolescência; psicossomática; psico-oncologia.

ABSTRACT

Cancer and depression bring drastic changes to the individual's life, but little is said about the psychological manifestations in relation to the effects that psychosomatic symptoms bring to ancological patients with depression, making it significant to mention the role of the psychologist in oncology. This work aims to analyze the process of cancer and depression, giving special emphasis to the transformations in adolescence, based on studies developed in Portuguese and English whose period of bibliographic data collection was from 2017 to May 2021. The study also sought to highlight the characteristics of illness, thus discussing the main physical and emotional symptoms in their analytical aspects, elucidating approaches to psychological interventions with adolescents, in addition to verifying possible gaps in the literature and trends for future research. The research method used was the integrative review. In this course conclusion work, we worked with the description and analysis of psychosomatic symptoms and the effects that this can have on adolescent cancer patients, thus characterizing the patient's illness, in order to discuss these symptoms that affect adolescents with depression and with this, present some of the interventional techniques to have a better understanding and support for this patient profile. And so, understanding that cancer cannot be seen only within a biological discourse, but as a biopsychosocial disease, in a transdisciplinary and integral perspective.
Keywords: cancer; depression; adolescence; psychosomatics; psycho-oncology

1Graduada em Psicologia pela FCSMA
2Doutora em Psicologia Social-UERJ, Psicóloga Clínica e Professora do ensino superior. luanavilasboas@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Caro leitor, a escolha em relacionar esta doença à adolescência foi uma decisão segura e tranquila. Isso se seu através de um sentimento pessoal, cuja autora Chaiana expressa mais afinidade com esse ciclo de vida. Para isso, a pesquisadora vai descrever e problematizar alguns dos aspectos que fazem parte deste processo de adoecimento, incluindo a leitura analítica dos aspectos físicos e emocionais apresentados pelos pacientes que são adolescentes com câncer. Outro ponto de justificativa se refere à carreira profissional da autora, visto numa trajetória percorrida em empresas que continham em suas ações programas com jovens aprendizes, vinculados ao programa chamado Jovem Aprendiz, no qual se contrata pessoas na faixa etária entre 14 e 24 anos. Ela ministrava treinamentos aos jovens, aspecto que só realçou a afinidade dela com esse público e ampliou seu acesso e comunicação com os mesmos.

Este estudo tem como método de pesquisa uma revisão integrativa, a partir do levantamento e análise de estudos publicados que possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além de identificar lacunas para futuras pesquisas. Pretende responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais os efeitos psicossomáticos em adolescentes oncológicos?

A pesquisa vai abordar as características do adoecimento do paciente adolescente oncológico com depressão, a partir dos aspectos analíticos do processo de adoecimento, tendo como objetivos específicos: caracterízar o adoecimento do paciente oncológico na adolescência, discorrer sobre os principais sintomas psicossomáticos que afetam os adolescentes com depressão e elucidar as principais abordagens de intervenção psicológica em adolescentes com câncer.

A importância desta pesquisa se dá em razão da abordagem de questões que envolvem aspectos emocionais do adoecimento, por meio de uma discussão de base análitica acerca dos sintomas psicossomáticos e os efeitos que podem trazer aos pacientes adolescentes oncológicos. Apesar dos desafios envolvidos, pesquisadores continuam insistindo em suas alegações, pela busca em demonstrar um olhar atento e sensível durante o tratamento ao paciênte com câncer.

Dessa forma, através da pesquisa, são identificadas técnicas para a melhor compreensão do que sentem os pacientes, para que eles possam receber os cuidados e ser devidamente acolhidos, no intuito de que os jovens possam ter uma qualidade de vida, em um momento complexo e difícil, frente a tais dificuldades, sobretudo ao que se refere à fase de

hospitalização. A revisão elenca, por meio de blocos temáticos, o material analisado, a partir da produção literária utlizada na busca, a saber:

2. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a psicologia do desenvolvimento de Erikson (1976), adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, onde acontecem mudanças e transformações, caracterizadas pelos desenvolvimentos físico, mental, emocional, sexual, social. Para muitos um período complicado da vida, onde ocorrem muitas mudanças de uma vez só, seja no âmbito da escola, carreira, faculdade, namoro e o primeiro emprego.

No livro "Identidade, juventude e crise" o Erikson (1976) vai nos mostrar o significado de uma frase muito utilizada que é a *crise de identidade.* É nesta etapa que os adolescentes sofrem conflitos por conta das mudanças e descobertas, onde buscam por uma identidade de si mesmos, buscando por novos padrões e modelos com os quais tentam identificar-se, não é à-toa que essa fase é chamada de "rebeldia", onde questionam tudo e contestam as regras estabelecidas, onde a teimosia fica evidente.

Essa rebeldia acaba se tornando um comportamento comum para os jovens, o que geram mudanças e interesses em relação a uma nova forma de se relacionar com o mundo, onde portanto não é mais a fase da infância tampouco a adulta, e é isso que faz essa fase ser uma fase de transição e que é tão importante e marcante.

> (...) para a psicanálise lacaniana, o sujeito não se confunde com o ego ou, se quiserem, com o eu. Não responde à lógica ou ao tempo da consciência, não se faz regular pelo princípio da realidade. Este sujeito não coincide com o sujeito do cogito da filosofia cartesiana, tampouco com o sujeito-organismo de Piaget. Para a psicanálise, o sujeito do inconsciente se constitui na e pela linguagem. Desta perspectiva, a linguagem não é instrumento de comunicação, mas a trama mesma de que é feito o sujeito (Kupfer, 2000, p.124).

A psicanálise não considera a puberdade como uma fase de desenvolvimento da vida, nem como "tornar-se um adulto". Não está configurada em ordem cronológica, nem está vinculada a todos os aspectos da adolescência como puramente físicos, mas refere-se à lógica estrutural, isso leva ao trabalho psicológico do sujeito.

Coutinho (2009) acredita que pensar sobre ideais e questões de identidade é uma forma, partindo da teoria psicanalítica, de pensar sobre a puberdade, não sobre a maternidade.

No contexto da elaboração elaborada, os grupos juvenis tendem a ocupar uma posição importante.

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o câncer é um termo que engloba mais de cem tipos de enfermidades que têm em comum o crescimento desordenado de células, que conseguem invadir tecidos próximos ou órgãos afastados. Conforme dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA o câncer deve ser analisado como um problema de saúde pública que atinge indivíduos de todas as idades e em todos os continentes, constituindo-se na segunda principal causa geral de morte por doença em todo o mundo, responsável por 6 milhões de óbitos anuais (INCA, 2000).

Com base em registros de base populacional, o Brasil tem uma estimativa de 9.000 novos casos de câncer na infância e adolescência a cada ano. A principal causa de morte de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, no país, está relacionada a acidentes e violências, enquanto o câncer é a segunda causa. Com isso, é possível concluir que esta é a principal causa de morte por doença (Brasil, 2008). Levando em consideração essa etapa do processo de desenvolvimento da vida relacionada aos dados de mortalidade, valida a importância de se alcançar melhores resultados, realizar ações em saúde, desenvolver estratégias de diagnósticos e tratamento, e determinar as necessidades psicossociais como requisitos básicos para a melhoria de qualidade dos serviços.

A existência de diversos tipos de câncer que acometem crianças, adolescentes e adultos é o câncer de cavidade oral, cólon e reto, esôfago, estômago, mama, pele do tipo melanoma, não melanoma, próstata, pulmão, colo do útero, em crianças e adolescentes e outros. Mesmo sabendo da existência dos diversos tipos de câncer, o trabalho se atém sobre aqueles que se encontram mais em crianças e adolescentes, também conhecido como câncer infantojuvenil (Ministério da Saúde, 2011).

O câncer infantil é considerado uma doença rara, logo, pouco frequente. No Rio Grande do Sul, estima-se que ocorram cerca de 300 casos novos de câncer por ano, em crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos. Os tumores pediátricos diferem dos tumores adultos quanto à sua biologia e tratamento. Das neoplasias da infância, cerca de 70% podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e se a doença for adequadamente tratada em centros especializados, embora a cura dependa do tipo específico de câncer (Brunetto, Di Leone e Carvalho, 2000).

> O tratamento do câncer é composto basicamente por três modalidades: cirurgia, radioterapia e tratamento medicamentoso, incluindo a quimioterapia. Em alguns casos, utiliza- se uma modalidade terapêutica separadamente, e, em outros, pode existir uma combinação de duas ou até das três modalidades. No caso do câncer infantil, a quimioterapia é um importante componente terapêutico, uma vez que a maioria das doenças malignas da infância é sensível a ela (Lemos, Lima e Mello, 2004).
>
> Não existe um tratamento totalmente satisfatório para combatê-lo, muitas vezes, tornando-se necessária a combinação de mais de um tipo de tratamento para a doença, e oferecer uma qualidade de vida ao paciente. No entanto, independente do tipo, todas as formas de tratamento deixam marcas no paciente, principalmente pelo fato do estresse emocional, decorrente de procedimentos terapêuticos, como a radioterapia e quimioterapia (Porto, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde (2011), a cirurgia é indicada para o ínicio do tratamento, pois assim o câncer pode ser controlado ou curado, através da sua fase inicial. Os adolescentes têm algumas vantagens na cirurgia porque geralmente têm menos problemas de saúde em relação aos adultos. Além disso, têm menos preocupações com a anestesia às crianças. No entanto, o corpo dos adolescentes muitas vezes ainda está em estágio de desenvolvimento, desse modo, em alguns casos, pode ser mais suscetível à cirurgia do que os adultos.

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a radioterapia usa radiação ionizante para destruir ou inibir o crescimento de células anormais que formam tumores. Em comparação com crianças pequenas, os adolescentes são menos propensos a experimentar efeitos colaterais importantes da radiação porque seus corpos não crescem mais rapidamente. Mas certas partes do corpo, como seios, ovários ou testículos, se estiverem em desenvolvimento, ainda são muito sensíveis aos efeitos da radiação.

A quimioterapia[1] é administrada por via intravenosa, embora alguns medicamentos de quimioterapia possam ser administrados por via oral. A químio é geralmente usada para tratar o câncer avançado, mas também pode ser usada para tratar o câncer em estágio inicial. Ela é reconhecida como “assustadora” por causa dos inúmeros efeitos colaterais e é responsável pelos medos e recusas ao tratamento, mesmo quando indicada para a possibilidade de cura. Muitas vezes é nesse período que o paciente entra em contato com a doença, pois, em alguns casos, o paciente está assintomático. As náuseas, vômitos, a queda do cabelo (alopecia) trazem a desfiguração física, a mudança da auto-imagem corporal e preocupações angustiantes em relação à aceitação social e à interrupção de algumas atividades (Nucci, 2003).

[1] Também pode ser considerado sobre a quimioterapia o seu uso de medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais, ela atua de forma sistêmica, isso é, ela alcança as células cancerígenas em qualquer região do corpo.

O tratamento do câncer traz à vida do adolescente novas experiências, que são vividas de acordo com suas peculiaridades. A realidade da doença e do tratamento passa a limitá-los em relação à frequência escolar e a participação em eventos sociais e familiares (Françoso e Valle, 2000).

Ainda nesse comportamento isolado, as pessoas esperam ocultar o conteúdo da exposição à doença e ao tratamento, pois representam sua especificidade e visibilidade para si e aos outros. Isso pode acontecer com perucas, lenços e chapéus devido à queda de cabelo. A externalização da doença e o conteúdo emocional envolvido podem estar relacionadas à importância de se ver o outro como seu espelho. Por isso, os profissionais de saúde em particular devem considerar o significado e o valor dessa nova imagem corporal para cada paciente, e tratar esse assunto com cuidado e respeito.

Trabalhar com pacientes terminais requer um certo nível de maturidade, e somente a experiência pode trazê-lo. Ao enfrentar um paciente em estado terminal, devemos sentar-nos calmamente e sem ansiedade, examinando cuidadosamente nossa posição diante da morte e do morrer (Kübler-Ross, 1969).

A entrevista de abertura é um encontro entre duas pessoas que conseguem se comunicar sem medo ou ansiedade. O terapeuta - médico, padre ou qualquer pessoa nesta função, tentará fazer o paciente sentir por meio de palavras ou ações que ele ou ela não fugirá se forem mencionados o termo câncer ou morte. O paciente entenderá a proposta e se abrirá, ou deixará com que o entrevistador perceba que a informação o deixa feliz, mesmo que não seja o momento certo. O paciente dirá à pessoa quando ela estiver disposta a expressar seus desejos e o terapeuta garantirá que ela voltará no momento certo (Kübler-Ross, 1969).

Ao considerar que não é fácil lidar com prognósticos terminais e ainda mais quando se é adolescente, em que ainda se tem muitos sonhos e metas para serem concretizados, como consequência, torna-se um desafio buscar prosseguimento e resiliência mediante a tais perdas e novas realidades. A diligência em ser forte nessas horas é uma tarefa complexa. Contudo, pode ser compreendido que o começo de enfrentamento dessa realidade pode estar relacionado à consciência que o jovem pode ter da capacidade de diminuição da dor dentro dos cuidados paliativos.

De acordo com o Ministério da Saúde, não existe assistência paliativa eficiente sem uma estreita aliança entre paciente, família e equipe de saúde. O cuidado paliativo deve contar com uma equipe interdisciplinar constituída por médico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista,

fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social. Isso porque uma equipe interdisciplinar pode, além de oferecer o melhor cuidado, transmitir maior segurança aos pacientes e familiares (Brasil, 2015).

A depressão em pacientes com câncer geralmente não é diagnosticada e, desse modo, não é tratada. As barreiras do tratamento para a depressão em pacientes com câncer podem originar-se da incerteza do diagnóstico, do tratamento e, às vezes, a investigação de problemas emocionais e os custos associados a eles são, em certos casos, limitados ao tratamento. A natureza da depressão, sentimentos de inutilidade e desesperança, suprimem a necessidade de cuidado e interferem na capacidade do paciente de avaliar as distorções emocionais e cognitivas causadas pela depressão (muitas vezes atribuídas ao câncer) (Bottino, Fráguas e Gattaz, 2009).

Os sintomas neurovegetativos[2] da depressão podem ser originados do câncer e seus métodos de tratamento.

De acordo com Bottino, Fráguas & Gattaz (2009), o maior obstáculo à depressão em pacientes com câncer vem da confusão entre a incidência de depressão maior e outras fontes de luto nesses pacientes. Percebe-se que a tristeza e as lamentações de uma nova readaptação a uma nova vida são reações aparentemente normais quando se enfrenta o câncer, e todos vão sofrer em um dado momento, porém, é de suma importância distinguir os niveis normais de tristeza e o da depressão. Dessa forma tendo todos cuidados aos pacientes, assim sabendo reconhecer quando necessitarem de tratamentos para a depressão.

O estado depressivo é classificado, de acordo com o DSM-5, em três grupos: depressão menor, distimia e depressão maior.

A depressão menor é um transtorno de humor que tem de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedônia. A distimia refere-se à depressão que está em estado depressivo por muito tempo. Era anteriormente chamada de neurose depressiva ou depressão leve. Esta doença é caracterizada pela presença de sintomas depressivos, não tão graves quanto a depressão grave, e duram muito tempo na adolescência. Os sintomas relacionados a ela são: baixo apetite ou comer em excesso, insônia ou hipersonia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima, falta de concentração ou dificuldade em tomar decisões e, sentimentos de desespero. E, por fim, a depressão maior é uma doença que consiste

[2] A depressão é acompanhada por sintomas neurovegetativos, como distúrbio do apetite (aumento ou diminuição), alterações da libido, amenorréia, alterações diurnas dos sintomas, despertar precoce ou sono excessivo. Esses sintomas sugerem disfunção hipotalâmica.

em episódios depressivos, ou seja, há um número razoável de sintomas do gênero importantes por não menos que duas semanas. Do ponto de vista clínico e terapêutico, essa distinção é conveniete, pois, a depressão maior é uma doença mais grave, com maiores complicações e com melhor resposta á medicação (American Psychiatric Association, 2014).

A psicoterapia torna-se inprescindível em prognósticos de pacientes oncológicos com depressão ou com necessidades semelhantes. Ela visa estimular o efeito terapêutico dos pacientes e tem como objetivo tratar doenças mentais e neurológicas. Freud (1915), acredita que os analistas devem mostrar sua postura neutra para ajudar os sujeitos da pesquisa a encontrarem sua própria saída do problema.

Landskron (2008) relata que o trabalho dos psico-oncologistas em instituições de tratamento do câncer tem sido promissor. Seu trabalho tem ajudado a equipe médica em relação ao tratamento, regulação funcional e emocional em pacientes ancológicos, assim como, a entrega de diagnósticos, redução dos efeitos colaterais dos medicamentos do tratamento e melhora na qualidade de vida.

No atendimento de indivíduos com alguma enfermidade crônica, tal como câncer, as funções do psicólogo devem: favorecer a adaptação dos limites, das mudanças impostos pela doença e da adesão ao tratamento; auxiliar no manejo da dor e do estresse associados à doença e aos procedimentos necessários; auxiliar na tomada de decisões; preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos dolorosos, e, enfrentamento de possíveis consequências dos mesmos; promover melhoria da qualidade de vida; auxiliar a aquisição de novas habilidades ou retomada de habilidades preexistentes; e revisão de valores para o retorno à vida profissional, familiar e social ou para o final da vida (Bianchin, 2003; Glanz, Rimer e Lewis, 2002; Herman, 2007; Herman e Miyazaki, 2007; Miyazaki, Domingos, Valerio, Santos e Rosa, 2002).

Segundo Gimenes (2003), a Psico-Oncologia é compreendida pela interface entre a psicologia e a oncologia, com base em conceitos de saúde e doença inerentes aos modelos biopsicossociais. Em suma, Gimenes (2003, p.17) descreve que a psico-oncologia é a grandeza que “compreende todas as intervenções psicológicas possíveis no trabalho com o paciente com câncer e seus familiares”.

> A psico-oncologia reconhece que o aparecimento e a evolução de doenças como o câncer necessitam de um nível de compreensão e ação que transcendam o modelo biomédico-mecanicista tradicional, buscando esclarecer os fatores biológicos e sociais implicados na gênese e nos tratamentos do câncer, bem como elucidando os aspectos psicológicos envolvidos na doença, em sua remissão ou recidiva e em seu impacto nas famílias e nos profissionais de saúde (Neme, 2010, p. 20).

Nesta perspectiva, a psico-oncologia se transformou em um elemento muito importante na promoção da saúde e nas questões avaliativas dos métodos psicológicos ligados ao aparecimento e avanço do câncer, que atua em sinergia com as equipes interdisciplinares, pois com o apoio do psicólogo, existirá uma escuta diferenciada, onde o principal objetivo é aliviar o sofrimento humano. Um ponto importante a ser ressaltado é a família do paciente oncológico, por se tratar de uma doença complexa, do ponto de vista operacional e emocional, os familiares costumam estar muito envolvidos no processo de tratamento, durante este processo, a equipe de saúde tem a responsabilidade de observar atentamente a família. Os psicólogos podem contatar os pacientes e suas famílias individualmente ou coletivamente, de acordo com algumas condições clínicas e institucionais.

3. METODOLOGIA

A metodologia adotada foi a pesquisa integrativa, realizada por um levantamento de artigos disponíveis na Internet, em bases de dados como Scielo e a biblioteca virtual acadêmica Google, além de matérias publicadas em reconhecidos meios de comunicação, encontradas por meio do Google.

Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.133) destacam que o recurso da revisão integrativa pode ser "incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação", pela veracidade dele possibilitar a habilidade de organização do conhecimento científico e de modo que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja analisar, traçando um panorama de suas realizações científicas para compreender a evolução do tema ao longo do tempo e, assim, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa.

Assim, a seleção dos artigos foi feita, primeiramente, por meio da palavra-chave "câncer e depressão". Foram então encontrados somente cento e doze artigos na Scielo, aproximadamente 1.180 no Google Acadêmico e 490.000 resultados no Google. Em seguida, os artigos encontrados na Scielo foram descartados, pois seus títulos apontavam para outras situações de câncer, que não a do câncer na adolescência. A busca feita no Google Acadêmico foi refinada por critérios de relevância, fornecidos de forma automática pela própria plataforma. Dos resultados então apresentados, quatro foram baixados devido a seus títulos remeterem à definição do objeto de estudo desta pesquisa. Após isso, uma segunda pesquisa foi feita no mesmo *site*, com base no descritor "'câncer e depressão' Analítico" – sugerido pelo próprio

Google. O resultado obtido foi de 356 resultados, dos quais cerca de 9% foram selecionados tanto pelo critério de aproximação de seus títulos com os objetivos desta pesquisa quanto pela consideração de que tal volume já constitui um *corpus* consistente em vista das potencialidades e, sobretudo, limites deste trabalho.

Após a leitura dos resumos deste *corpus*, foram selecionados os textos considerados mais relevantes aos objetivos deste estudo. Em seguida, foram lidas suas respectivas introduções e então selecionados os textos mais bem elaborados, chegando-se assim a um *corpus* de 18 elementos, composto por artigos, dissertações e teses, suplementado ainda por uma série de matérias, escolhidas (pela pertinência) entre os primeiros resultados daqueles 490 mil encontrados pelo Google.

4. RESULTADOS

Os conceitos trabalhados em cada tópico foram imprescindíveis para compreender de que forma os pacientes adolescentes oncológicos encaravam o mundo diante do prognóstico, destacando os desafios enfrentados por eles e da importância que os cuidados dos profissionais da saúde têm neste momento, assim, os leitores podendo ter uma visão mais abrangente em relação a esses processos numa percepção analítica.

No primeiro tópico, foram abordadas as características da adolescência e seus aspectos psicológicos e fisicos, mostrou-se que a transição do adolescente ocasiona uma série de transformações, que fazem parte do processo de amadurecimento físico e emocional e lidar com essas novas imagens e mudanças pessoais significa compreender e absorver ganhos de peso e altura, entre outros. Psicologicamente, inicia-se um processo de desligamento da infância para a obtenção da autonomia, que significa o quanto este adolescente sofre com essas transformações.

No próximo tópico foi levantada a questão do câncer na adolescência, pois existe uma grande diferença de um adolescente para o adulto e de como ambos vão sentir o impacto, mostrou-se que para os adolescentes o enfrentamento é mais doloroso, e isso é devido às transições e mudanças diárias que os acercam.

Logo depois foi falado sobre o câncer e depressão, um risco para o paciente, pois a adolescência acaba apresentando situações de que os adultos não fazem ideia. Durante este processo, os jovens começaram a apresentar problemas com a imagem sobre o seu próprio

corpo, e isso é devido aos problemas internos, gerados pela perda de cabelo, perda de peso, entre outros.

Por fim, a atuação do psicólogo na oncologia, onde ficou de compreender e estudar as variáveis comportamentais relacionadas com a doença e o processo de cura, bem como as intervenções em todo o processo. Sendo assim, o apoio do psicólogo teve como principal objetivo aliviar o sofrimento humano.

5. DISCUSSÃO

O estudo em tela trata de questões que envolvem aspectos emocionais do adoecimento, que privilegia uma discussão de base análitica acerca dos sintomas psicossomáticos e os efeitos que podem trazer aos pacientes adolescentes oncológicos. As buscas realizadas na confecção da pesquisa integrativa destacam as seguintes produções literárias: Kübler-Ross (1969); Erikson (1996); Bottino, Fráguas e Gattaz (2009).

Cada pessoa vai manifestar fisicamente as suas tensões emocionais em diferentes órgãos, como sensação de enjoo, sensação de nó na garganta, falta de ar, tensão, dores musculares, dores no peito, pressão alta, dificuldade para urinar, formigamentos, dores de cabeça e enxaqueca. Todas essas reações se dão por meio da mente e suas potências, que podem apresentar pensamentos negativos. Em outras palavras, como o cérebro coordena as funções orgânicas, as emoções ruins tornam o corpo doente, mesmo que sem motivo aparente.

O câncer no adolescente difere-se de um câncer adulto pelo tipo de célula. Ou seja, no adulto é preciso anos de exposição para que essa célula comece a se multiplicar de forma desorganizada e vire um câncer, diferentemente do adolescente que tem a célula que não amadureceu como deveria e começa a se multiplicar de forma desordenada, mostrando-se o quanto o câncer para o adolescente é ainda mais alarmante do que para os adultos, porém cabe destacar que o primeiro responde melhor à quimioterapia.

Essa diferença é assustadora, pois pessoas desinformadas podem achar que não há diferença entre essas fases do desenvolvimento, ou que para os jovens é menos doloroso, por serem mais novos e aparentarem possuir mais força. Mas na realidade esse processo se difere para cada um, pois tanto os adolescentes quanto as pessoas mais velhas terão dores, pois a dor possui uma dimensão subjetiva, e cada um sentirá a seu modo. Entretanto, é na adolescência que a transição da infância para a vida adulta se dá, numa fase tomada de mudanças físicas e

emocionais significativas.

Acredita-se que seja de grande importância que esse tema seja discutido no curso de Psicologia. É proveitoso para a formação e futura atuação do discente a consciência do alcance teórico e prático com o qual a Psicologia trabalha, em especial, o trabalho da Psicologia junto aos pacientes oncológicos adolescentes. As pessoas devem compreender que o sujeito não está sofrendo apenas fisicamente, mas também emocionalmente, e que cabe à Psicologia analisar as dimensões desse processo, para que possamos realizar um trabalho em conjunto com essas pessoas. O câncer não pode ser visto somente dentro de um discurso biológico e, sim, como uma doença que possui caráter biopsicossocial e, portanto, exige a compreensão numa perspectiva transdiciplinar e integral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em tela realizou uma revisão integrativa da produção científica de livre acesso sobre os adolescentes com câncer e depressão, com ênfase nos aspectos analíticos do processo de adoecimento entre o ano de 2017 e o primeiro semestre (maio) de 2021. Durante o início da produção da escrita, a pesquisadora questionou sobre, “a relevância de falar sobre o câncer na adolescência”, pois o assunto é delicado e pouco discutido no meio acadêmico, porém logo se deu conta da importância dessa discussão. É provável que outros pesquisadores possam se sentir sem norte diante dos desafios que o tema pode apresentar, porém, com estudo e dedicação ao tema escolhido foi possível detectar e mensurar o quanto o câncer na adolescência e seus impactos são diferentes em relação a um adulto que vivencia o mesmo processo de adoecimento.

Dito isso, a pesquisa trabalhou com a descrição e análise dos sintomas psicossomáticos e os efeitos que podem acarretar aos pacientes adolescentes oncológicos, assim caracterizando o adoecimento do paciente, a fim de discorrer esses sintomas que os afetam como a depressão e, por meio disso, apresentar algumas das técnicas interventivas para que se tenha uma melhor compreensão desse perfil de paciente e de que modo pode-se pensar nas formas de suportes.

Por fim, acredita-se que a dedicação e empenho na realização do presente estudo contribuíram para o atendimento das implicações em relação aos pacientes adolescentes oncológicos com depressão e os aspectos analíticos no processo de adoecimento, mais comuns diante desse tipo de vivência subjetiva. Espera-se, a partir dessa produção, que novos estudos possam ser realizados com o intuito de alcançar o aprimoramento de intervenções psicológicas

junto aos adolescentes com câncer. Assim, o papel desempenhado por psicólogos mostra-se indispensável em serviços especializados em oncologia, bem como a importância no contato inicial do estudante de Psicologia com a área hospitalar, mais especificamente com a área da psico-oncologia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSCYHOLOGICAL ASSOCIATION et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-5** (MIC Nascimento, Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIANCHIN, Maysa Alahmar. **Acidente vascular encefálico (AVE) e reabilitação: atividades de vida diária e prática, depressão, qualidade de vida e barreiras ambientais**. 2003. Tese de Doutorado.

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

Bottino SMB, Fráguas RG, Gattaz WF. **Depressão e câncer.** Rev Psiquiatr Clín. 2009;36 Suppl 3:109-115.

CARVALHO, M. M. **Psico-oncologia: história, características e desafios**. Psicologia USP, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo**. Rio de Janeiro: Nau: FAPERJ, 2009.

DA SILVA-INCA, J. A. G. Ministério da saúde instituto nacional de câncer josé alencar gomes da silva-inca. **Acessado em**, v. 25, 2015.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FRANÇOSO, L. P. C.; VALLE, E. R. M.; **Orientações psicossociais em oncologia pediátrica.** Comitê Psicossocial Da Sociedade Internacional De Oncologia Pediátrica (Siop). Ribeirão Preto, SP: Comitê Pediátrico da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2000.

FREUD, S. **As pulsões e suas vicissitudes.** Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14, p. 129-162, 1915.

FUNDAMENTOS, C. N. E. N. BRASIL. **TEC DOC-1151: aspectos**, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. 2008.

GIMENES, M. G. **Definição, foco de estudo e intervenção**. Em: M. M. M. J. Carvalho (org.). Introdução à Psiconcologia. Campinas: Livro Pleno, 2003. p.35-36.

GLANZ, K.; LEWIS, F. M.; RIMER, B. K. ***Health behavior and health education*.** 3rd edn San Francisco. 2002.

HERMAN, A. R. S. (2007). **Câncer pediátrico: impacto de intervenção psicoeducacional sobre enfrentamento e práticas parentais.** Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.

HERMAN, Ana RS; MIYAZAKI, M. C. O. S. **Intervenção psicoeducacional em cuidador de criança com câncer: relato de caso**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 14, n. 4, p. 238-244, 2007.

INCA (2000). **O câncer no Brasil**: determinantes sociais e epidemiológicos. Rio de Janeiro: INCA.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. Editora Martins Fontes, 1969.

KUPFER, M. C. M. **Educação para o futuro: psicanálise e educação**. In: Educação para o futuro: psicanálise e educação**.** 2000. p 162-162.

LANDSKRON L. M. F. **Psicooncologia: as descobertas sobre o câncer ao longo da história.** Hart CFM. Câncer: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE, 2008.

LEMOS, Fernanda Araújo; LIMA, Regina Aparecida Garcia de; MELLO, Débora Falleiros de. **Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, p. 485-493, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **ABC do câncer**. Rio de Janeiro. 2011a. p. 17-50.

MIYAZAKI, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valerio, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa. et al. **Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa**. Psicologia USP, v. 13, n. 1, p. 29-53, 2002.

NEME, C. M. B. **Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática.** In: Psico-oncologia: caminhos e perspectivas. São Paulo: Summus, 2010.

NUCCI, Nely Aparecida Guernelli. **Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

PORTO, A. O. **Pacientes oncológicos: respostas emocionais frente a doença.** Monografia não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, PB, 2004.