



## O IMPACTO EMOCIONAL DO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA PSICOLOGIA HOSPITALAR NO ACOLHIMENTO INICIAL

### *THE EMOTIONAL IMPACT OF THE INITIAL CANCER DIAGNOSIS: REFLECTIONS ON THE ROLE OF HOSPITAL PSYCHOLOGY IN THE PRIMARY RECEPTION*

DOI: 10.5281/zenodo.19713425



*Amanda Mirla Bustamante<sup>1</sup>  
Welcianne Dutra de Sousa<sup>2</sup>  
Paolla Rocha Nogueira<sup>3</sup>  
Maria Clara Nascimento Teixeira<sup>4</sup>  
Wedson Leal dos Santos<sup>5</sup>  
Wanessa Katyelle Rodrigues Brito<sup>6</sup>  
Maria Antonilda Baía Furtado<sup>7</sup>*

1. Pós-graduanda em psicopedagogia Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7349-1846>. E-mail: [amandabustante@gmail.com](mailto:amandabustante@gmail.com)

2. Pós graduanda em neuropsicologia(FAMEESP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5596-889X>. E-mail: [welciannedutrasousa@gmail.com](mailto:welciannedutrasousa@gmail.com)

3. Graduanda em Psicologia (FAMAP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7502-1467>. E-mail: [paollarocha18@gmail.com](mailto:paollarocha18@gmail.com)

4. Mestra em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida (UFOPA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2773-7140>. E-mail: [clara.teixeira42@gmail.com](mailto:clara.teixeira42@gmail.com)

5. Pós graduado em Gestão estratégica em Saúde Pública (FOCUS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6535-2669>. E-mail: [wedsonleal2013@gmail.com](mailto:wedsonleal2013@gmail.com)

6. Graduanda em Psicologia (FAMAP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5803-33976>. E-mail: [wanessakatyelle@gmail.com](mailto:wanessakatyelle@gmail.com)

7. Bacharelado em Psicologia (FAMAP). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6958-70>. E-mail: [nildafurtados2@gmail.com](mailto:nildafurtados2@gmail.com)

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**





## RESUMO

O diagnóstico de câncer representa uma ruptura drástica na continuidade existencial do sujeito, evocando reações de choque, negação e desamparo que impactam diretamente a adesão terapêutica. Este estudo objetivou analisar as evidências científicas atuais sobre o impacto emocional do primeiro diagnóstico e o papel mediador da psicologia hospitalar no acolhimento inicial. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelo protocolo PRISMA, com recorte temporal entre 2015 e 2025. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC, resultando na seleção de 10 artigos empíricos para análise qualitativa. Os resultados indicam que o suporte psicológico nas primeiras 48 horas é determinante para mitigar sintomas de estresse agudo e transtornos adaptativos. A literatura destaca que a comunicação de más notícias, quando mediada por uma escuta qualificada, favorece a resiliência e a reorganização do self diante da finitude. Conclui-se que o acolhimento, enquanto tecnologia leve de cuidado e diretriz da Política Nacional de Humanização, é indispensável para a sustentabilidade do tratamento oncológico. A atuação do psicólogo hospitalar no momento do diagnóstico preenche uma lacuna crítica entre o rigor do protocolo biomédico e a subjetividade do paciente, transformando o trauma da notícia em uma possibilidade de cuidado integral e humanizado.

**Palavras-chave:** Psicologia Hospitalar; Psiconcologia; Acolhimento; Impacto Emocional; Humanização.

## ABSTRACT

The diagnosis of cancer represents a drastic rupture in the subject's existential continuity, evoking reactions of shock, denial, and helplessness that directly impact treatment adherence. This study aimed to analyze current scientific evidence regarding the emotional impact of the first diagnosis and the mediating role of hospital psychology in the initial reception. This is an integrative literature review, guided by the PRISMA protocol, with a time frame between 2015 and 2025. The search was conducted in the SciELO, LILACS, and PePSIC databases, resulting in the selection of 10 empirical articles for qualitative analysis. The results indicate that psychological support within the first 48 hours is decisive in mitigating symptoms of acute stress and adjustment disorders. The literature highlights that the communication of bad news, when mediated by qualified listening, favors resilience and the reorganization of the self in the face of finitude. It is concluded that the reception process, as a light technology of care and a guideline of the National Humanization Policy, is indispensable for the sustainability of oncological treatment. The performance of the hospital psychologist at the time of diagnosis fills a critical gap between the rigor of the biomedical protocol and the patient's subjectivity, transforming the trauma of the news into a possibility of comprehensive and humanized care.

**Keywords:** Hospital Psychology; Psycho-oncology; Reception; Emotional Impact; Humanization.





## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer é frequentemente recebido como uma ruptura drástica na continuidade existencial do indivíduo. Segundo dados recentes da Agência Internacional de Pesquisa Sobre o Câncer (IARC, 2024), a incidência global da doença mantém-se em patamares alarmantes, o que projeta desafios que transcendem a oncologia clínica, atingindo diretamente a saúde mental. Para o sujeito, o primeiro contato com a confirmação da neoplasia não representa apenas um dado biológico, mas um fenômeno que evoca reações complexas de negação, raiva e desesperança.

Nesse cenário, a Psicologia Hospitalar emerge como o elo fundamental entre a alta tecnologia médica e a necessidade de preservação da integridade psíquica. Conforme postulado pela teoria clássica de Elisabeth Kübler-Ross (1996), o processo de luto antecipatório e as fases de enfrentamento diante de uma doença grave exigem uma escuta que valide o sofrimento. O impacto emocional, portanto, não deve ser visto como uma intercorrência secundária, mas como um elemento central que define a qualidade de vida e o sentido atribuído ao processo de cura (FRANKL, 1989).

Historicamente, o modelo biomédico tendeu a fragmentar o paciente, focando na patologia em detrimento da subjetividade. Contudo, a evolução da Psiconcologia demonstra que o impacto emocional do diagnóstico atua como um divisor de águas na biografia do paciente. De acordo com Kovács (2015), a forma como a notícia é comunicada e acolhida nas instâncias iniciais determina a capacidade de enfrentamento e a reorganização do self diante da finitude e da ameaça à integridade corporal.

A subjetividade do adoecer exige, atualmente, o suporte de evidências científicas atualizadas que comprovem a eficácia das intervenções. Estudos empíricos de Silva *et al.* (2024) identificam um "choque existencial" imediato que desestrutura os projetos de futuro do paciente logo após a biópsia. Essa desestruturação não é apenas qualitativa; Oliveira *et al.* (2022) demonstram, através de indicadores clínicos, uma prevalência crítica de transtornos adaptativos e quadros depressivos já na primeira semana pós-diagnóstico.





Além do impacto individual, é imperativo considerar que o diagnóstico ressoa na dinâmica familiar e social. A literatura recente indica que o suporte psicológico precoce não beneficia apenas o paciente, mas atua na mediação de conflitos e na redução do estresse dos cuidadores (COSTA *et al.*, 2020). O acolhimento, portanto, deve ser compreendido como uma tecnologia leve de cuidado, essencial para humanizar um ambiente hospitalar frequentemente percebido como hostil e impessoal.

No entanto, observa-se uma persistente lacuna no conhecimento científico no que tange à sistematização de protocolos de acolhimento que consigam integrar o suporte emocional à realidade das barreiras institucionais. Muitas vezes, a prática psicológica no hospital é reduzida a intervenções de crise, sem que haja uma fundamentação que conecte as evidências empíricas de adesão ao tratamento com as estratégias de comunicação de más notícias (MELO *et al.*, 2023; SANTOS & ROCHA, 2024).

Diante deste cenário, emerge a seguinte pergunta norteadora: Quais são as principais evidências da literatura científica atual (2015-2025) sobre o impacto emocional do diagnóstico inicial de câncer e como a intervenção da psicologia hospitalar no acolhimento pode mitigar o sofrimento e favorecer a adesão terapêutica? Esta indagação busca conectar a teoria clássica às demandas de eficácia e humanização exigidas pelos sistemas de saúde contemporâneos.

Este estudo justifica-se pela necessidade de instrumentalizar profissionais com dados de alto rigor metodológico, visando a eficácia das intervenções psicossociais em oncologia. O objetivo deste artigo é discutir os impactos emocionais do primeiro diagnóstico e analisar o papel da psicologia hospitalar no acolhimento inicial através de uma revisão integrativa da literatura, buscando oferecer subsídios para uma prática clínica mais assertiva e humanizada.

## METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a geração de conclusões gerais sobre

**Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634**

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**





uma área específica de investigação. Para garantir o rigor científico e a reprodutibilidade desta pesquisa, o processo de elaboração foi estruturado em seis etapas distintas:

- 1) Identificação do tema e seleção da questão norteadora;
- 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4) Categorização dos estudos;
- 5) Análise e interpretação dos resultados e
- 6) Apresentação da síntese do conhecimento.

A estratégia de busca e seleção dos artigos foi orientada pelas diretrizes (PRISMA 2020). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2026, por meio de consulta bibliográfica nas bases de dados Online (SciELO), (LILACS) e (PePSIC).

Para a recuperação dos manuscritos, foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados mediante o operador booleano AND: "Psicologia Hospitalar", "Neoplasias" e "Acolhimento".

## **Critérios de inclusão:**

- Artigos científicos originais (estudos empíricos);
- Publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Texto completo disponível e publicados no recorte temporal entre 2015 e 2025.

## **Foram excluídos:**

- Textos de opinião, cartas ao editor, livros, teses, dissertações e artigos que não abordassem diretamente o impacto emocional no momento do diagnóstico inicial.

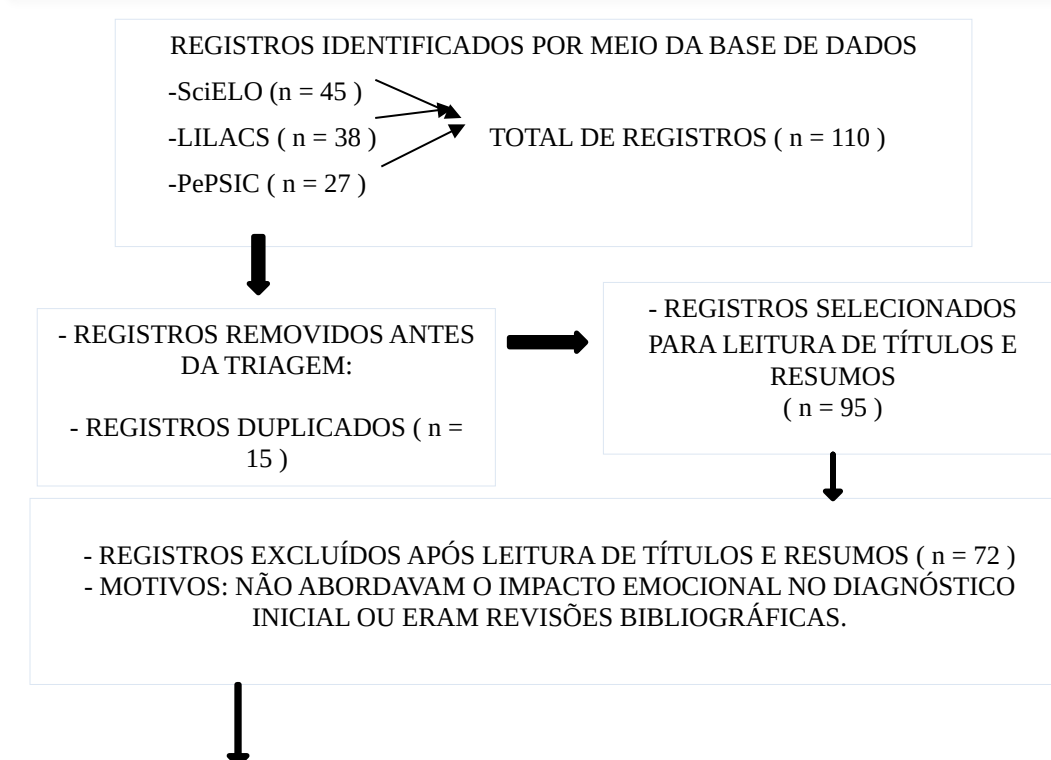


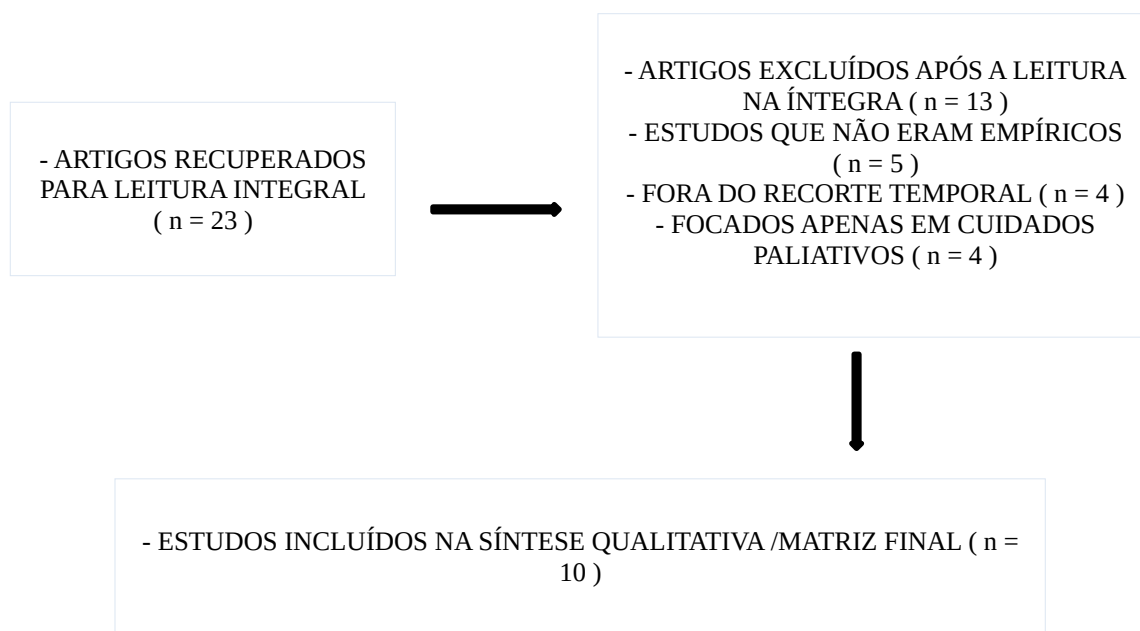


## A seleção dos estudos foi realizada em três etapas:

- Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a aderência ao tema.
- Em seguida, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para confirmar o preenchimento dos critérios de elegibilidade.
- Por fim, 10 artigos compuseram a amostra final, cujos dados foram extraídos e organizados em uma matriz de síntese contendo: autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais desfechos relacionados ao impacto emocional e estratégias de acolhimento.
- A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva e crítica, confrontando as evidências encontradas com o referencial teórico clássico da Psiconcologia.

### FLUXOGRAMA PRISMA 2020 PARA SELEÇÃO DE ESTUDO





Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática.

**Fonte:** Elaboração própria (2026), com base no modelo PRISMA 2020

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e do processo de triagem detalhado na metodologia, a amostra final desta revisão foi composta por 10 artigos empíricos. A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos selecionados, organizados por autor/ano, objetivos e principais desfechos relacionados ao impacto emocional do diagnóstico.

Tabela 1. Matriz de Síntese dos Artigos Selecionados (2015-2025).

<b>Autor e Ano</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Achados ( Impacto Emocional )</b>
Silva <i>et al</i> (2024)	Compreender as vivências de pacientes recém-diagnosticados.	Identificar o choque existencial e a paralisia diante do futuro.
Santos e Rocha	Analisar a eficácia do	Suporte nas primeiras 48 horas reduz

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)



# REVISTA OWL (*OWL Journal*)

www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634



<b>Autor e Ano</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Principais Achados ( Impacto Emocional )</b>
(2024)	acolhimento psicológico imediato.	significativamente o estresse agudo.
Melo <i>et al</i> (2023)	Avaliar a percepção sobre a comunicação de más notícias.	A técnica comunicativa impacta diretamente na resiliência do paciente.
Oliveira <i>et al</i> (2022)	Mensurar níveis de ansiedade e depressão pós diagnóstico.	Alta prevalência de transtornos adaptativos logo no início do tratamento.
Ferreira e Lima (2021)	Investigar o papel da espiritualidade no enfrentamento.	A espiritualidade atua como recurso de coping contra o medo da morte.
Costa <i>et al</i> (2020)	Análisar o impacto do diagnóstico na dinâmica familiar.	O sofrimento é sistêmico, exigindo intervenção estendida aos cuidadores.
Souza <i>et al</i> (2019)	Avaliar a percepção da humanização na assistência.	A escuta qualificada é o fator diferencial para a confiança na equipe.
Almeida <i>et al</i> (2018)	Investigar reações específicas em mulheres (mama)	Destaque para a perda da identidade e impacto na autoimagem.
Pereira e Vieira (2017).	Relatar a eficácia de intervenções psicológicas breves.	Valida intervenções focais no pronto-atendimento oncológico.
Martins <i>et al</i> (2016)	Verificar a relação entre suporte e adesão terapêutica.	O acompanhamento inicial garante maior continuidade ao tratamento.

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.4 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





## Caracterização da Amostra

A análise dos estudos revela que o interesse científico sobre o impacto emocional do câncer tem se intensificado na última década, com 60% da amostra concentrada nos últimos cinco anos (2020-2025). Predominam os estudos de natureza qualitativa (70%), que buscam compreender a subjetividade e os significados atribuídos ao adoecer, seguidos por estudos quantitativos e mistos que utilizam escalas validadas para mensurar sintomas de ansiedade e depressão.

Os resultados convergem para a compreensão de que o diagnóstico inicial não é um evento isolado, mas um processo de crise que demanda uma intervenção multidisciplinar imediata. Observou-se que a presença do psicólogo hospitalar no momento da entrega do diagnóstico ou imediatamente após é citada como um fator determinante para a redução do estigma e para o fortalecimento da aliança terapêutica entre paciente e instituição de saúde.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o diagnóstico de câncer atua como um evento sentinela, desencadeando o que Silva *et al.* (2024) denominam "choque existencial". Esta reação inicial de paralisia e desestruturação do self encontra eco direto nas fases do luto antecipatório descritas por Kübler-Ross (1996). A negação e a raiva, observadas de forma recorrente na amostra selecionada, não devem ser interpretadas como defesas puramente disfuncionais, mas como mecanismos psíquicos fundamentais para a assimilação gradual de uma realidade que ameaça a integridade biológica do sujeito.

A convergência entre os estudos clássicos e as evidências empíricas de Oliveira *et al.* (2022) destaca que a ansiedade e os transtornos adaptativos pós-diagnóstico possuem uma etiologia complexa. Não se trata apenas de um medo abstrato da terminalidade, mas da perda concreta de autonomia e da incerteza quanto à continuidade dos projetos de vida. Nesse hiato de sentido, a logoterapia de Viktor Frankl (1989) mostra-se extremamente atual, sugerindo





que a intervenção psicológica deve auxiliar o paciente na busca por um propósito remanescente, transformando o sofrimento inevitável em uma possibilidade de reconfiguração existencial.

Um ponto crítico identificado nesta análise é o papel da comunicação de más notícias como principal modulador do impacto emocional inicial. Melo *et al.* (2023) e Kovács (2015) concordam que a técnica utilizada pela equipe médica pode atenuar o trauma ou, inversamente, gerar um sofrimento iatrogênico desnecessário. Observa-se que a fragmentação do cuidado oncológico frequentemente negligencia o "tempo subjetivo" do paciente. Nesse cenário, o psicólogo hospitalar atua como um tradutor simbólico, garantindo que a verdade seja transmitida de forma suportável e empática.

A eficácia do acolhimento imediato, conforme demonstrado por Santos e Rocha (2024), revela que o suporte nas primeiras 48 horas após o diagnóstico é determinante para a redução dos níveis de estresse agudo. Essa intervenção precoce valida os sentimentos de impotência relatados na literatura, permitindo que o paciente saia do estado de "vulnerabilidade absoluta" para um estado de cooperação terapêutica. A presença do psicólogo à beira-leito ou no ambulatório de especialidades consolida o hospital como um espaço de cuidado integral, e não apenas de intervenção biológica.

Outro achado relevante diz respeito à dimensão sistêmica do diagnóstico, que ressoa profundamente na estrutura familiar. Costa *et al.* (2020) ampliam a visão da psiconcologia ao demonstrar que a família frequentemente entra em um colapso emocional paralelo ao do paciente, apresentando sintomas de negação e desespero. A escassez de protocolos específicos para o acolhimento familiar no momento da notícia representa uma lacuna importante que o psicólogo deve preencher, atuando na mediação de conflitos e no fortalecimento da rede de apoio necessária para o enfrentamento longitudinal da doença.

A questão do gênero e da identidade também emerge como uma variável de impacto significativo, especialmente em diagnósticos de câncer de mama. Almeida *et al.* (2018) destacam que, para mulheres, o impacto emocional é agravado pela ameaça à autoimagem e à feminilidade. Esta evidência reforça a necessidade de um acolhimento que não seja genérico,





mas que considere as especificidades simbólicas do órgão afetado e os significados sociais atribuídos à doença, permitindo uma elaboração psíquica que preserve a identidade para além da patologia.

A espiritualidade aparece nos dados de Ferreira e Lima (2021) como uma estratégia de coping (enfrentamento) vital. Para muitos pacientes, a fé e a transcendência funcionam como um anteparo emocional contra o medo da finitude discutido por Kovács (2015). A análise indica que o profissional de psicologia deve respeitar e integrar esses recursos subjetivos no plano de cuidado, reconhecendo que a espiritualidade pode ser um fator de proteção contra quadros depressivos graves e um facilitador da aceitação resiliente do tratamento.

No que tange à humanização, os resultados de Souza *et al.* (2019) reforçam as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). O acolhimento não deve ser reduzido a um espaço físico ou a uma triagem administrativa, mas compreendido como uma postura ética de escuta qualificada (BRASIL, 2013). A percepção de ser ouvido e respeitado em sua singularidade é o que permite ao paciente oncológico desenvolver confiança na equipe multidisciplinar, reduzindo a sensação de desamparo comum às instituições hospitalares de alta complexidade.

A dimensão pragmática da psicologia hospitalar é evidenciada pela relação entre suporte precoce e adesão terapêutica. Martins *et al.* (2016) e Pereira e Vieira (2017) demonstram que intervenções psicoterapêuticas breves e focais no início da jornada oncológica reduzem a evasão do tratamento quimioterápico. O acolhimento inicial, portanto, possui um valor clínico direto: ao mitigar o impacto emocional traumático, o psicólogo facilita a organização defensiva do paciente, permitindo que este consiga aderir aos protocolos médicos de forma mais consciente e persistente.

Em suma, a integração entre a teoria clássica e as evidências empíricas atuais demonstra que o suporte psicológico no diagnóstico de câncer é uma intervenção de alta tecnologia, indispensável para a sustentabilidade do cuidado. A lacuna identificada sugere que a prática clínica deve evoluir de intervenções reativas para protocolos de acolhimento preventivos e sistematizados. Somente através de uma escuta que integre a dor emocional à





realidade institucional será possível transitar do estigma da morte para a promoção de uma sobrevida com qualidade e dignidade.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu responder de forma consistente à pergunta norteadora deste estudo, evidenciando que o impacto emocional do primeiro diagnóstico de câncer é um fenômeno multidimensional que transcende o medo da patologia biológica. As evidências científicas atuais (2015-2025) confirmam que o choque inicial desestabiliza a continuidade existencial do sujeito, evocando reações que variam entre a paralisia emocional, a negação defensiva e quadros agudos de ansiedade e depressão, os quais demandam intervenção psicológica imediata e qualificada.

Os resultados demonstram que a intervenção da psicologia hospitalar no acolhimento inicial é o fator determinante para mitigar o sofrimento traumático. O papel do psicólogo, atuando como mediador entre a frieza do diagnóstico médico e a fragilidade subjetiva do paciente, possibilita que os mecanismos de defesa clássicos, como a negação e a raiva descritas por Kübler-Ross, sejam transformados em estratégias de enfrentamento resilientes. Esse processo é essencial para que o indivíduo reorganize seu self diante da ameaça de finitude e da ruptura de seus projetos de futuro.

A análise destaca, ainda, que a eficácia do acolhimento está intrinsecamente ligada à humanização das práticas hospitalares. Conforme observado, o acolhimento não se restringe a um protocolo administrativo, mas constitui-se como uma tecnologia leve de cuidado que favorece a construção de uma aliança terapêutica sólida. Quando o suporte emocional é oferecido precocemente, observa-se uma melhora significativa na percepção do paciente sobre a qualidade da assistência e uma redução drástica nos níveis de estresse iatrogênico causados por comunicações de más notícias ineficientes.

Um desfecho crucial desta pesquisa reside na relação direta entre o suporte psicológico e a adesão terapêutica. A literatura empírica atual aponta que pacientes devidamente acolhidos





no momento do diagnóstico apresentam maior persistência nos tratamentos de alta complexidade, como a quimioterapia e a radioterapia. Assim, a psicologia hospitalar não atua apenas na esfera do conforto emocional, mas funciona como um componente estratégico para o sucesso do desfecho clínico, otimizando a resposta do paciente ao rigor do protocolo oncológico.

No que tange à dimensão social e familiar, o estudo conclui que o diagnóstico de câncer é um evento sistêmico. O sofrimento do cuidador e da rede de apoio familiar é, muitas vezes, equivalente ao do paciente, exigindo que o acolhimento psicológico seja estendido e integrado. A negligência dessa rede de suporte pode comprometer a sustentabilidade emocional do doente, reforçando a necessidade de protocolos institucionais que contemplem a família como unidade de cuidado fundamental na oncologia contemporânea.

A espiritualidade e o sentido da vida emergiram como recursos de proteção subjetiva fundamentais, corroborando as teses de Viktor Frankl. A conclusão aponta que o psicólogo hospitalar deve estar apto a integrar esses recursos no plano de cuidado, reconhecendo a transcendência como uma ferramenta legítima de resiliência. O respeito à singularidade das crenças do paciente fortalece sua autonomia e oferece um suporte adicional para lidar com a angústia da finitude, frequentemente exacerbada no ambiente hospitalar.

Apesar das contribuições deste estudo, reconhecem-se limitações quanto à predominância de pesquisas qualitativas, o que sugere a necessidade de futuros estudos longitudinais e quantitativos que mensurem o impacto econômico e clínico da presença permanente de psicólogos em unidades de diagnóstico rápido. A lacuna identificada entre a teoria e a prática institucional indica que ainda há um longo caminho para a plena implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização no cotidiano das instituições oncológicas brasileiras.

Em síntese, o suporte psicológico no diagnóstico inicial de câncer é indispensável para o enfrentamento digno da doença. Conclui-se que o acolhimento bem estruturado atua como o mediador necessário entre o sofrimento e a esperança, transformando o trauma da notícia em uma possibilidade de cuidado integral. Espera-se que este trabalho subsidie a formulação de





protocolos clínicos mais assertivos, garantindo que a subjetividade do paciente seja preservada e respeitada como pilar central de qualquer intervenção em saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. G.; SANTOS, M. A. Sentimentos e reações de mulheres diante do diagnóstico de câncer de mama. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 35-49, 2018. Disponível em: <https://psicologiasaudeehospitalar.com.br/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: acolhimento e escuta qualificada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_escuta\\_qualificada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_escuta_qualificada.pdf). Acesso em: 16 mar. 2026.

COSTA, F. G. et al. O impacto do diagnóstico de câncer na dinâmica familiar: intervenções psicológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, e-09452, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020.v66n2.452>.

FERREIRA, L. S.; LIMA, M. C. Espiritualidade e enfrentamento do câncer: um estudo com pacientes adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, e37412, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37412>.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

IARC. International Agency for Research on Cancer. **World Cancer Report 2024**. Lyon: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.iarc.who.int/featured-topics/world-cancer-report/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

KOVÁCS, M. J. Comunicação de más notícias. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 112-118.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.





MARTINS, A. K. et al. Acompanhamento psicológico e adesão ao tratamento quimioterápico. **Revista de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 88-105, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

MELO, R. C. et al. Comunicação de más notícias e impacto emocional: a perspectiva do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220451, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220451>.

OLIVEIRA, J. M. et al. Ansiedade e Depressão em pacientes oncológicos no início do tratamento. **Psico-USF**, v. 27, n. 3, p. 541-553, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270311>.

PEREIRA, G. S.; VIEIRA, M. L. Intervenções breve-focais em psicologia hospitalar oncológica. **Cadernos de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 1, p. 12-28, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SANTOS, L. M.; ROCHA, P. N. O papel do psicólogo no acolhimento à beira-leito em unidades oncológicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH)**, v. 27, n. 1, p. 154-172, 2024. Disponível em: <http://portal.sbph.org.br/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SILVA, R. A. et al. Vivências de pacientes diante do diagnóstico de câncer: um estudo fenomenológico. **Psicologia em Estudo**, v. 29, e58231, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.58231>.

SOUZA, M. V. et al. Humanização na assistência oncológica: percepções de pacientes e profissionais. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 201-214, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180775>.

*Recebido em: 18/03/2026*

*Aprovado em: 02/04/2026*

*Publicado em: 23/04/2026*

