



## A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO: ESCUTA E RESSIGNIFICAÇÃO DO MODELO COGNITIVO

Eixo Horizontal: EH1: ESPECIALIDADES MÉDICAS/CAMPOS DE ATUAÇÃO

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Anali Póvoas Orico Vilaça; Elisa Maria Parahyba Campos Rodrigues;

**Introdução:** A forma como cada paciente percebe o seu adoecer tem papel fundamental na maneira de reagir ao câncer. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), no âmbito da Psico-Oncologia, tem como objetivo entender as crenças de cada sujeito acerca da significação do câncer e como estas influenciam na adaptação da doença, no enfrentamento do diagnóstico, dos efeitos colaterais e das consequências dos tratamentos. **Objetivo:** aplicar técnicas da TCC voltada para o câncer, visando identificar crenças funcionais e disfuncionais que influenciam comportamentos, emoções e reações ao câncer, bem como verificar a presença e a evolução as variáveis psicológicas negativas durante as sessões de psicoterapia. **Método:** pesquisa qualitativa, com metodologia de estudo de caso, realizada por ocasião do mestrado. A pesquisa, que contou duas participantes, foi organizada em 14 encontros: no primeiro, foram medidas as variáveis distress, ansiedade e depressão, por meio dos instrumentos Termômetro do Distress e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; os 12 encontros seguintes foram realizados no formato de sessões de psicoterapia com foco na TCC; por fim, o último encontro teve como objetivo o fechamento das sessões e a avaliação das variáveis medidas ao início. **Resultados:** As participantes da pesquisa apresentaram melhora nas variáveis emocionais mensuradas, tendo resultado mais significativos nas variáveis distress e ansiedade. Apresentaram melhora nas queixas iniciais que as fizeram buscar terapia: “dificuldade para dormir”, “dificuldade de comunicação com a família”, “aumento de depressão, ansiedade e insônia” e “dificuldade de concentração” (participante A); “sentimentos de raiva, irritação e apreensão”, “sente-se confusa, desorganizada e desfocada” (participante B). Durante as sessões, as participantes entraram em contato com questões e crenças disfuncionais relativas ao câncer. Após entendimento do modelo cognitivo de cada uma e da ressignificação dessas crenças, apresentaram melhora na aceitação do diagnóstico, bem como no enfrentamento dos limites impostos pelos sintomas da doença e pelos efeitos colaterais do tratamento. Ressalta-se, também, que ambas as participantes conseguiram entrar em contato com questões de suas vidas pessoais e de relacionamentos, buscando metas para melhorar sua vida como um todo. Quanto as variáveis mensuradas, a participante A. apresentou melhora no distress (8 para 4), ansiedade (14 para 8) e depressão (8 para 7); a participante B: distress (9 para 4), ansiedade (15 para 11), depressão (10 para 9). **Discussão:** Por meio da identificação e da ressignificação de crenças disfuncionais, ambas obtiveram melhora no enfrentamento da doença, além de reestruturar alguns pontos de grande importância em sua vida pessoal, familiar e de saúde. As participantes passaram a se questionar a respeito de suas escolhas ao longo da vida e de sua responsabilização em suas ações, promovendo mudanças significativas em suas atividades cotidianas e nos planos para o futuro. **Conclusão:** a pesquisa demonstrou a necessidade de um olhar individualizado para cada paciente e para suas crenças estabelecidas em diferentes momentos. A percepção negativa acerca do câncer, dos cuidados e da expectativa de futuro causa prejuízos significativos. Após ressignificações, a pessoa pôde instrumentalizar-se positivamente para melhorar suas relações e suas vivências, a despeito do câncer.