

PROGRAMA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Acolhimento e estratégias emocionais para
pacientes, familiares e profissionais de saúde

Por Dra. Mônica Melo - *Psiquiatria Oncológica*



ÍNDICE

Apresentação	4
Capítulo 1	6
• O diagnóstico é no corpo, mas dói na alma	
Capítulo 2	8
• Quando o corpo muda, a mente estranha	
Capítulo 3	11
• “Como vou contar isso para minha família?”	
Capítulo 4	14
• Tratamento do corpo, tempestade na mente	
Capítulo 5	17
• Crises silenciosas: quando o medo vira pânico	
Capítulo 6	20
• Sexualidade e Intimidade no Câncer	
Capítulo 7	23
• O cuidador que adoece junto	
Capítulo 8	25
• Luto antecipatório: o medo de perder sem ter perdido	

ÍNDICE

Capítulo 9 27

- Luto antecipatório: o medo de perder sem ter perdido

Capítulo 10 30

- O vazio depois da cura

Capítulo 11 32

- Psicoeducação salva

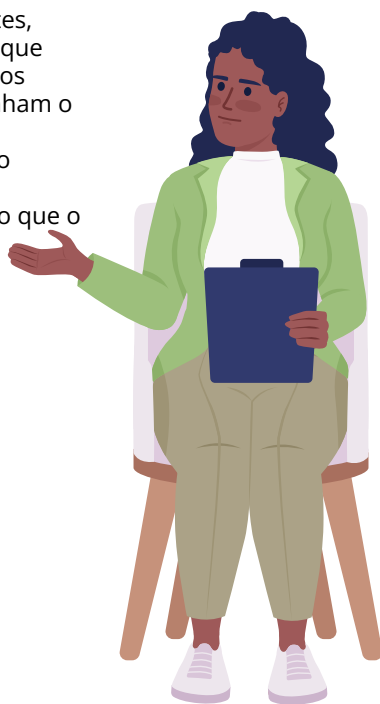
1. Checklist: Quando procurar ajuda
2. Recursos e Estratégias Práticas
3. Rede de Apoio e Serviços Úteis
4. Carta ao Leitor

PROGRAMA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO

APRESENTAÇÃO

Receber o diagnóstico de câncer nunca é apenas sobre o corpo. É também sobre a mente, as emoções e os vínculos.

Este e-book foi criado para pacientes, familiares e profissionais de saúde que desejam compreender e enfrentar os desafios psicológicos que acompanham o tratamento oncológico. A saúde mental é parte essencial do tratamento oncológico e merece o mesmo cuidado e a mesma atenção que o corpo.



**O DIAGNÓSTICO É NO CORPO,
MAS DÓI NA ALMA**



CAPÍTULO 1

O DIAGNÓSTICO É NO CORPO, MAS DÓI NA ALMA

Uma conversa aberta

O dia do diagnóstico costuma dividir a vida em duas partes. É comum sentir alterações no sono, no humor e na capacidade de concentração.

Pontos de Atenção

- Insônia persistente – noites mal dormidas aumentam a ansiedade e o cansaço.
- Choro frequente – quando ocorre diariamente, indica sobrecarga emocional.
- Ansiedade intensa ou pânico – o corpo reage como se houvesse ameaça imediata.
- Culpa ou sensação de estranhamento – pensamentos que drenam energia.
- Falhas de memória e atenção – a mente sobrecarregada funciona de modo diferente.

Um olhar da ciência

Entre 30% e 40% dos pacientes apresentam sintomas de ansiedade ou depressão logo após o diagnóstico. Quando não identificados, esses sintomas reduzem a adesão ao tratamento e comprometem a qualidade de vida. Intervenções como psicoeducação e a Terapia Cognitivo-Comportamental ajudam a reduzir o sofrimento.

Cuidado possível

Compartilhe sentimentos com alguém de confiança. Se a tristeza ou o medo persistirem por duas semanas, procure uma avaliação especializada.

QUANDO O CORPO MUDA, A MENTE ESTRANHA



CAPÍTULO 2

QUANDO O CORPO MUDA, A MENTE ESTRANHA

Uma conversa aberta

A queda de cabelo, as alterações de peso e as cicatrizes não afetam apenas a aparência.

Elas impactam a identidade, a autoestima e os relacionamentos.

Durante o tratamento, o corpo muda rapidamente.

O cabelo pode cair, o rosto inchar e o espelho passar a refletir uma imagem que não corresponde à história de quem se vê ali.

O paciente se sente diferente, sem desejar e sem ter tempo de se preparar para essas mudanças.

A aparência tem um papel importante na construção da identidade.

Quando o corpo se transforma de maneira brusca e sem consentimento, o impacto emocional é profundo.

É comum surgirem sentimentos como vergonha, medo de rejeição, dificuldade de intimidade, tristeza e irritação.

Enquanto o corpo muda de imediato, a mente precisa de mais tempo para compreender e se adaptar.

Esse descompasso pode gerar sintomas depressivos, isolamento e a sensação de *"estar em um corpo que não é meu"*.

Pontos de Atenção

- Desconforto com a própria imagem – pode levar à evitação de fotos e encontros.
- Afastamento social – medo de julgamento favorece isolamento.
- Dificuldade de intimidade – mudanças corporais interferem no desejo e na proximidade.
- Tristeza ou irritação intensa – expressam luto por referências que se perderam.

Um olhar da ciência

Alterações na imagem corporal figuram entre os fatores que mais impactam a autoestima e a vida social. Oficinas de maquiagem, uso de lenços e grupos de apoio ajudam a resgatar a confiança e a reduzir o isolamento. Mas, se mesmo assim persistirem dificuldades de adaptação, procure suporte de um psicólogo com especialização em psico-oncologia.

Cuidado possível

Use recursos estéticos que tragam conforto. Reconheça que essa nova versão de si também merece acolhimento.

Sugestão para quem está próximo: dê espaço e escute! Não negligencie nem minimize o sofrimento em relação à imagem corporal.



“COMO VOU CONTAR ISSO PARA MINHA



CAPÍTULO 3

“COMO VOU CONTAR ISSO PARA MINHA FAMÍLIA?”

Uma conversa aberta

Falar sobre o diagnóstico com a família muitas vezes é mais difícil do que receber a notícia.

O silêncio pode parecer uma forma de proteção, mas, na prática, aumenta o peso emocional.

Receber o diagnóstico já é difícil. Compartilhar essa notícia com quem se ama pode ser ainda mais desafiador. Antes dos exames, medicações ou protocolos, vem o medo de contar.

Muitos pacientes dizem: "Não quero preocupar minha mãe.", "Meu filho está em semana de provas.", "Meu marido não sabe lidar com isso." O silêncio vira disfarce, mas também se torna um fardo solitário.

Nem todos precisam saber tudo, mas ninguém deveria atravessar o câncer sozinho.

O silêncio constante pode adoecer.

Pacientes que tentam ser fortes por todos acabam desenvolvendo sintomas depressivos, irritabilidade, insônia e uma solidão profunda.

Trazer a família para o processo, aos poucos, pode mudar o ambiente. A conversa abre espaço para apoio real e para que o paciente não precise ser forte o tempo todo.

Conversando com crianças sobre câncer

Falar com crianças sobre o câncer de alguém próximo é difícil, mas necessário. Ser claro, honesto e adequado à idade reduz o medo e dá segurança.

Livros recomendados para crianças:

- “Onde fica o céu?” – de Ana Claudia Quintana Arantes
- “Quando alguém que você ama está com câncer” – de Alaric Lewis
- “Tem alguém com câncer” – de Danielle Sommer e Daphne Lambros

Dicas para conversar com crianças:

- Use linguagem simples e adequada à idade.
- Responda apenas o que perguntarem.
- Assegure que não é culpa delas.
- Mantenha rotinas sempre que possível.
- Permita que expressem sentimentos.

Pontos de Atenção

- Evitar contar para não preocupar – alivia no início, mas pode gerar quebra de confiança.
- Sentir-se mais sozinho – guardar segredo amplia a carga emocional.
- Conflitos familiares – sem informação, crescem os mal-entendidos.

Um olhar da ciência

A comunicação clara fortalece vínculos e reduz sintomas de ansiedade. Pesquisas mostram que pacientes que compartilham informações com familiares apresentam maior adesão ao tratamento e menos sofrimento emocional.

Cuidado possível

Escolha pessoas de confiança e momentos calmos. Se for muito difícil, peça ajuda de um profissional para mediar a conversa.

TRATAMENTO DO CORPO, TEMPESTADE NA MENTE



TRATAMENTO DO CORPO, TEMPESTADE NA MENTE

Uma conversa aberta

Cirurgias, quimioterapia e radioterapia também afetam a mente.

Alterações no sono, na memória, no humor e a fadiga intensa são comuns, com bases biológicas reconhecidas.

O foco inicial do tratamento geralmente é o corpo, mas os impactos emocionais, cognitivos e físicos aparecem logo nos primeiros ciclos.

A quimioterapia, por exemplo, pode interferir no sono, no apetite, na concentração, no equilíbrio emocional — e provocar uma fadiga exaustiva, que não melhora com descanso.

Muitos pacientes relatam sensação de confusão, perda de controle ou de “não estar mais como antes”.

Essa experiência de “névoa mental”, combinada ao cansaço persistente, pode comprometer a rotina, as relações e a autoestima.

Esses efeitos colaterais são manifestações neuroquímicas e multifatoriais do tratamento oncológico.

Insônia persistente, confusão mental, irritabilidade, tristeza intensa, fadiga e ansiedade são respostas frequentes e esperadas.

Sem acompanhamento adequado, esses sintomas podem evoluir para quadros mais graves, como depressão maior, transtornos ansiosos ou estresse pós-traumático.

A **oncopsiquiatria** atua justamente para prevenir e tratar esses efeitos. Ela ajuda a estabilizar o humor, recuperar o sono, reduzir a ansiedade, manejar a fadiga e proteger a saúde mental durante todo o tratamento oncológico.

Pontos de Atenção

- Insônia persistente – ansiedade e medicamentos interferem no descanso.
- Mudança rápida de humor – oscilação entre irritação e apatia.
- Ansiedade antecipatória – pensar na próxima sessão já causa medo.
- Confusão mental (chemobrain) – esquecimentos e dificuldade de concentração.

Um olhar da ciência

O chamado 'chemobrain' afeta a memória de curto prazo e a velocidade de raciocínio. Estudos mostram que anotar sintomas e compartilhar com a equipe facilita ajustes no tratamento e estratégias de reabilitação cognitiva.

Cuidado possível

Mantenha um diário simples de humor, sono e memória. Compartilhe as anotações nas consultas.



**CRISES SILENCIOSAS:
QUANDO O MEDO VIRA PÂNICO**



CRISES SILENCIOSAS: QUANDO O MEDO VIRA PÂNICO

Uma conversa aberta

O medo pode ser tão intenso que o corpo reage como se estivesse em perigo iminente.

O diagnóstico e o tratamento do câncer podem desencadear reações emocionais intensas. Em muitos casos, o medo e a preocupação se tornam constantes, com dificuldade de relaxar, sono comprometido, tensão no corpo e pensamentos repetitivos. Esses sinais caracterizam o transtorno de ansiedade generalizada, comum durante o tratamento oncológico.

Alguns pacientes desenvolvem reações antecipatórias, como náuseas antes da quimioterapia, insônia antes de exames ou palpitações ao entrar no hospital. São respostas involuntárias, provocadas pela associação entre o ambiente e experiências anteriores de sofrimento.

Outros vivenciam crises de pânico, com coração acelerado, falta de ar, tontura e sensação de que algo muito grave está para acontecer. A crise é intensa, real e incapacitante, mesmo sem uma ameaça visível.

Esses sintomas são manifestações neurobiológicas tratáveis, que precisam de acolhimento, psicoterapia especializada, técnicas de respiração, apoio medicamentoso, quando necessário, e acompanhamento por profissionais preparados.

Pontos de Atenção

- Taquicardia repentina – o coração acelera de repente.
- Sensação de sufocamento – falta de ar e aperto no peito.
- Tremores e suor frio – corpo em alerta sem motivo externo.
- Medo de morrer – certeza de risco iminente.

Um olhar da ciência

Até 20% dos pacientes relatam crises de pânico. A Terapia Cognitivo-Comportamental e técnicas de respiração diafragmática mostram bons resultados no manejo. Reconhecer o pânico como parte do processo é fundamental para buscar tratamento.

Cuidado possível

Durante a crise, pratique respiração lenta (inspire em 4 tempos, segure em 4, expire em 6). Converse com seu médico sobre estratégias de longo prazo.

Medicamentos podem e devem ser utilizados no tratamento.



SEXUALIDADE E INTIMIDADE NO CÂNCER



SEXUALIDADE E INTIMIDADE NO CÂNCER

Uma conversa aberta sobre sexualidade e cuidado oncológico

A sexualidade é uma dimensão essencial da vida humana. Vai muito além do ato sexual: envolve identidade, afeto, intimidade, expressão emocional e conexão consigo e com o outro. No contexto do câncer, essa vivência pode ser profundamente impactada não apenas pela doença ou pelos tratamentos, mas também pelas mudanças físicas, emocionais e relacionais que ela provoca.

O silêncio sobre o tema ainda é comum. Muitos pacientes acreditam que seus desejos, afetos e vínculos íntimos deixam de importar diante da prioridade de “vencer o câncer”. Mas importam, e muito. A sexualidade, em suas múltiplas formas, continua sendo uma fonte de autoestima, vínculo, prazer e sentido de vida.

Transformações e desafios

Tratamentos como cirurgias, quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia podem causar:

- Alterações hormonais que afetam o desejo sexual.
- Fadiga, dor crônica ou desconforto corporal.
- Modificações na imagem corporal e na autoestima.
- Sensações de vergonha, medo de rejeição ou desconexão com o próprio corpo.
- Medo de iniciar ou manter relacionamentos afetivos.

Essas transformações não invalidam a vivência da sexualidade. Elas pedem acolhimento, escuta e adaptação.

Pontos de atenção

- Redução ou perda do desejo, com causas físicas e emocionais combinadas.
- Desconforto ou dor durante a intimidade, especialmente após certos procedimentos.
- Sentimento de não se reconhecer ou de se sentir menos atraente.
- Evitação do toque e do contato físico, por medo, insegurança ou tristeza.

O que diz a ciência

Estudos mostram que até 70% dos pacientes oncológicos relatam mudanças significativas na vida sexual e afetiva após o diagnóstico. O diálogo com a equipe de saúde e com o(a) parceiro(a) pode minimizar os impactos emocionais e ampliar possibilidades de cuidado. Abordagens terapêuticas como psicoterapia individual ou de casal, intervenções médicas específicas e grupos de apoio têm mostrado bons resultados na readaptação à nova realidade.

Sexualidade também é cuidado

Falar sobre sexualidade não é um luxo. É parte do cuidado integral. Expressar-se, buscar afeto e viver o próprio corpo, mesmo com limitações, são formas legítimas de manter o bem-estar e a dignidade durante e após o tratamento.

Converse com a equipe de saúde. Pergunte, compartilhe, permita-se ser acolhido(a). Reconstruir a intimidade pode ser um processo lento, mas profundamente transformador. O afeto não precisa acabar— pode apenas se transformar.

O CUIDADOR QUE ADOECE JUNTO



O CUIDADOR QUE ADOECE JUNTO

Uma conversa aberta

O cuidador é quem sustenta o barco, mas muitas vezes se esquece de si mesmo.

Nem sempre quem mais sofre é quem está em tratamento.

O cuidador acompanha consultas, administra medicações, organiza a casa e tenta manter tudo funcionando.

Com frequência, esconde o próprio cansaço.

Cuidadores sobrecarregados têm risco aumentado de ansiedade, depressão, insônia e sentimentos de culpa.

O sofrimento do cuidador costuma ser invisível, mas é real.

Cuidar de alguém também exige cuidar de si.

Apoio psicológico, pausas para descanso e reconhecimento do papel que exerce são fundamentais para que o cuidador não adoeca junto.

Pontos de Atenção

- Irritabilidade ou apatia – mudanças de humor sinalizam exaustão.
- Insônia crônica – estar sempre em alerta impede o descanso.
- Sentimento de culpa – mesmo esgotado, sente que não faz o suficiente.
- Isolamento social – dedicação total distancia de outras relações.

Um olhar da ciência

Cuidadores têm até 60% mais risco de desenvolver ansiedade e depressão. O acúmulo de responsabilidades aumenta o desgaste físico e emocional. Apoio psicológico e divisão de tarefas reduzem o estresse e melhoram a qualidade de vida.

Cuidado possível

Peça ajuda prática. Descansar não é abandono; é parte do cuidar.

**LUTO ANTECIPATÓRIO:
O MEDO DE PERDER SEM TER PERDIDO**



LUTO ANTECIPATÓRIO:

O MEDO DE PERDER SEM TER PERDIDO

Uma conversa aberta

O luto antecipatório é sentir a dor antes da despedida.

Ele é comum tanto em pacientes quanto em familiares.

O câncer não traz apenas a ameaça da perda, mas o medo constante de perdê-la antes mesmo que aconteça. O luto antecipatório mistura medo, ansiedade, impotência e culpa. É como viver com um relógio invisível, que marca o tempo sem avisar quanto ainda resta.

O cérebro, tentando se proteger, antecipa a dor, mas, ao fazer isso, rouba o presente. O paciente ou familiar sente que perde todos os dias alguém que ainda está vivo.

Quando não reconhecido, esse luto silencioso pode abrir espaço para depressão, isolamento e conflitos.

Mas, quando acolhido, ele permite conversas significativas, construção de memórias e uma reorganização afetiva centrada no que realmente importa.

Pontos de Atenção

- Choro frequente – expressa medo da perda.
- Ansiedade intensa – pensamentos sobre o futuro geram tensão.
- Culpa por sofrer antes da hora – aumenta o peso emocional.

Um olhar da ciência

Pesquisas indicam que até 70% dos familiares de pacientes em estágio avançado sentem luto antecipado. Quando reconhecido e acompanhado, pode facilitar adaptação após a perda. A psicoterapia de suporte e os cuidados paliativos integrativos reduzem o sofrimento.

Cuidado possível

Valorize o presente. Conversas, refeições ou fotos se tornam memórias significativas.

**QUANDO O FIM SE APROXIMA,
O QUE REALMENTE IMPORTA?**



QUANDO O FIM SE APROXIMA, O QUE REALMENTE IMPORTA?

Uma conversa aberta

Nos cuidados paliativos, a vida ganha outro foco: a qualidade de cada dia.

Quando a cura já não é possível, o cuidado continua sendo essencial.

Muitas pessoas ainda associam cuidados paliativos à morte iminente, mas essa é uma visão limitada. Os cuidados paliativos não significam que alguém está “desistindo” da vida; pelo contrário, eles existem para aliviar sintomas, reduzir o sofrimento e garantir que cada momento tenha significado, conforto e dignidade.

O silêncio em torno da morte muitas vezes aumenta o medo. Pacientes costumam dizer que não temem apenas o fim da vida, mas também a dor, a perda de autonomia, o sentimento de inutilidade ou o medo de se tornarem um fardo para quem amam.

Nesse momento, tanto a mente quanto o corpo precisam de cuidados.

O que realmente importa?

Estar sem dor. Sentir-se acolhido. Ter a presença da família. Manter a autonomia possível. Conectar-se com a espiritualidade, com os próprios valores, com o que faz sentido. E, acima de tudo, poder contar com uma comunicação clara, sensível e verdadeira.

Cuidados paliativos não significam o fim.

Significam viver até o último dia com presença, respeito e humanidade.

Pontos de Atenção

- Controle da dor – prioridade é aliviar sofrimento.
- Presença da família – a companhia é essencial.
- Autonomia – poder escolher garante dignidade.
- Espiritualidade e sentido – ajudam a enfrentar esse momento.

Um olhar da ciência

A OMS define os cuidados paliativos como essenciais. Estudos mostram que quando iniciados precocemente, melhoram a qualidade de vida, reduzem sintomas e até aumentam a sobrevida em alguns casos. Integram controle da dor, apoio psicológico e suporte espiritual.

Cuidado possível

Converse sobre suas preferências com a equipe. Suas escolhas importam.



O VAZIO DEPOIS DA CURA



O VAZIO DEPOIS DA CURA

Uma conversa aberta

O fim do tratamento nem sempre traz alívio.

Muitos pacientes curados sentem medo da recidiva e dificuldade para retomar a rotina.

Quando o médico diz: “acabou o tratamento”, espera-se que tudo volte ao normal.

Mas, para muitos, a alta médica marca o início de outro desafio.

Surge o medo da doença voltar, a ansiedade com os exames de controle e a sensação de não ser mais a mesma pessoa.

Esse paradoxo é conhecido como síndrome do sobrevivente.

Mesmo com o câncer em remissão, o paciente pode apresentar sintomas de depressão, ansiedade, insônia e crises de identidade.

Não se trata de fraqueza, mas de uma resposta emocional natural após um evento traumático.

A psico-oncologia oferece suporte nesse processo, ajudando a ressignificar a experiência e a construir um novo senso de normalidade.

Pontos de Atenção

- Ansiedade antes de exames – os retornos trazem lembranças do risco.
- Isolamento social – alguns se afastam mesmo após a cura.
- Insônia persistente – preocupações atrapalham o descanso.
- Perda de interesse – hobbies perdem sentido.

Um olhar da ciência

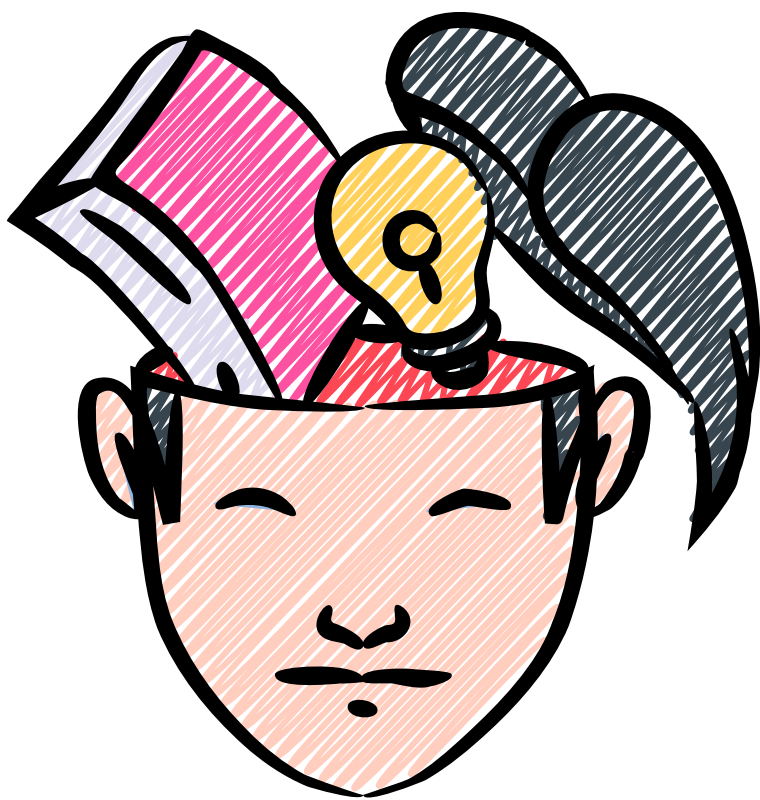
A 'síndrome do sobrevivente' é descrita em até 50% dos pacientes após o tratamento. Inclui medo de recidiva e dificuldades de reintegração.

Programas de acompanhamento psicológico e grupos de sobreviventes ajudam a ressignificar a fase pós-câncer.

Cuidado possível

Retome atividades de forma gradual. Compartilhe medos em consultas e grupos de apoio.

PSICOEDUCAÇÃO SALVA



PSICOEDUCAÇÃO SALVA

Uma conversa aberta

Entender o que se sente ajuda a buscar apoio no momento certo.

Muitas pessoas acreditam que o sofrimento emocional durante o câncer é “normal” e que não precisa ser cuidado.

Mas, essa ideia representa um risco.

A psicoeducação mostra que os sintomas têm nome, causas e tratamento.

Ela contribui para o controle dos sintomas emocionais, melhora a adesão ao tratamento, reduz o impacto do estresse e oferece suporte também aos familiares.

Psicoeducação é uma parte essencial do cuidado oncológico integral.

Pontos de Atenção

- Tristeza profunda e duradoura – pode indicar depressão.
- Medo constante da recidiva – quando interfere na rotina.
- Crises de pânico recorrentes – precisam de tratamento.
- Sentimento de ser um peso – aumenta o risco de isolamento.

Um olhar da ciência

A psicoeducação combina informação acessível com apoio emocional.

Estudos apontam que pacientes que reconhecem sinais procuram ajuda mais cedo, aderem melhor ao tratamento e apresentam menos sintomas emocionais. Incluir familiares amplia benefícios.

Cuidado possível

Traga suas dúvidas e sinais para as consultas. Emoções merecem espaço tanto quanto sintomas físicos.



CHECKLIST:

Quando procurar ajuda?

- Não sinto prazer em atividades como sentia antes?
- Meu sono ou apetite mudaram de forma persistente?
- Tenho crises de ansiedade ou de pânico?
- A tristeza não melhora com o tempo?
- Sinto culpa ou medo constante?
- Estou me afastando das pessoas que amo?
- Como cuidador, sinto esgotamento?

✿ **Se respondeu SIM a dois ou mais itens, procure avaliação especializada.**



RECURSOS E ESTRATÉGIAS PRÁTICAS

- Respiração 4-4-6: inspire em 4 segundos, segure em 4, expire em 6.
- Mindfulness simples: observe a respiração por 2 minutos.
- Rede de apoio: aceite ajuda prática (compras, refeições, consultas).
- Organização: use listas simples para memória e rotina.
- Espiritualidade: práticas de fé podem integrar o cuidado emocional.



REDE DE APOIO E SERVIÇOS ÚTEIS

- INCA – www.inca.gov.br
- Instituto Oncoguia – www.oncoguia.org.br
- GRAACC – www.graacc.org.br
- Hospitais universitários com serviços de psico-oncologia



MENSAGEM AO LEITOR

Este e-book não fala apenas de doença, mas de vida. Fala de coragem, vínculos e escolhas. Que ele ajude você a reconhecer sinais, pedir ajuda no tempo certo e seguir com dignidade.

**Com carinho,
Dra. Mônica Melo
Oncopsiquiatria**



Mônica Melo
Psiquiatra da Mulher
CRM-DF 16685 | RQE 10612
[@psiquiatramonicamelo](https://www.instagram.com/psiquiatramonicamelo)