

2º CICLO DE ESTUDOS
MESTRADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Grupoterapia e Suporte emocional em Cuidados Paliativos: possibilidades de intervenção no diagnóstico do cancro de mama metastático

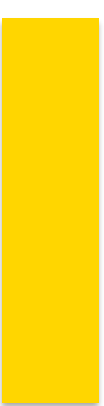
Tatiane Cristine de Souza Lima

M

2024



FACULDADE DE MEDICINA



Grupoterapia e Suporte emocional em Cuidados Paliativos: possibilidades de intervenção no diagnóstico do cancro de mama metastático

Tatiane Cristine de Souza Lima

PSICÓLOGA | ALUNA DO CURSO DO MESTRADO EM CUIDADOS PALIATIVOS

M

2024

ORIENTADOR: PROF.^a DOUTORA MARIA FRANCISCA MELO POJAL DA SILVA REGO

COORIENTADORA: MESTRE ISADORA JULIANA PIRES DE MATTOS

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos, apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.



RESUMO

O diagnóstico de cancro de mama metastático (CBM) representa um momento de profunda transformação na vida de uma mulher, gerando intenso sofrimento emocional. As intervenções dos cuidados paliativos focam na melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. Assim, este trabalho explora a grupoterapia como uma alternativa eficaz no manejo e suporte emocional dessas pacientes. O objetivo central foi analisar os estudos existentes sobre os efeitos da psicoterapia de grupo no alívio do sofrimento emocional em casos de CBM. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa, com a seguinte questão norteadora: "A psicoterapia de grupo é uma estratégia viável e acessível como enfrentamento psicológico aos desafios e limitações impostas pelo cancro de mama metastático?" Para a coleta de dados, foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas como PubMed, SciELO, PsycINFO, Scopus e Lilacs, entre janeiro e agosto de 2024, incluindo publicações da última década. Dos 87 artigos encontrados, apenas 03 foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão. Conclui-se que a psicoterapia de grupo apresenta resultados positivos na melhoria da qualidade de vida, proporcionando informação, reduzindo o isolamento social devido à conexão entre pares, minimizando sintomas ansiosos e depressivos, além de ser um espaço seguro para a expressão emocional e a discussão de temas sensíveis. Os grupos terapêuticos são, portanto, uma estratégia valiosa nos cuidados paliativos, promovendo bem-estar e resiliência em pacientes com cancro de mama metastático.

Palavras-chave: Cancro de Mama Metastático, Cuidados Paliativos, Grupos Terapêuticos, Suporte Emocional, Intervenção Psicológica.

ABSTRACT

The diagnosis of metastatic breast cancer (MBC) represents a profound transformation in a woman's life, generating intense emotional suffering. Palliative care interventions focus on improving quality of life and relieving suffering. Thus, this paper explores group therapy as an effective alternative for managing and providing emotional support to these patients. The central objective was to analyze existing studies on the effects of group psychotherapy in alleviating emotional distress in MBC cases. The methodology employed was an integrative review with the guiding question: "Is group psychotherapy a viable and accessible psychological strategy for addressing the challenges and limitations imposed by metastatic breast cancer?" Data collection was conducted through electronic databases such as PubMed, SciELO, PsycINFO, Scopus, and Lilacs, between January and August 2024, including publications from the last decade. Of the 87 articles found, only 03 were selected based on inclusion and exclusion criteria. It was concluded that group psychotherapy shows positive results in improving quality of life by providing information, reducing social isolation due to peer connections, minimizing anxiety and depressive symptoms, and creating a safe space for emotional expression and sensitive topics. Therefore, therapeutic groups are a valuable strategy in palliative care, promoting well-being and resilience in patients with metastatic breast cancer.

Keywords: Emotional Support, Metastatic Breast Cancer, Palliative Care, Psychological Intervention, Group therapy.

ÍNDICE

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE DE TABELAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
ENQUADRAMENTO CONCEITUAL.....	16
1. FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
2. O PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	18
3. CUIDADOS PALIATIVOS NO CANCRO DE MAMA METASTÁTICO.....	19
4. IMPACTO PSICOLÓGICO DO CANCRO DE MAMA METASTÁTICO.....	22
5. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	24
6. GRUPOTERAPIA COMO ESTRATÉGIA DE SUPORTE EMOCIONAL.....	27
OBJETIVOS GERAIS.....	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
METODOLOGIA.....	30
TIPO DE ESTUDO.....	31
POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
LEVANTAMENTO DE DADOS.....	33
RESULTADOS.....	35
DISCUSSÃO.....	37
BENEFÍCIOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO EM MULHERES COM CANCRO DE MAMA METASTÁTICO.....	39
DESAFIOS IDENTIFICADOS NA PSICOTERAPIA DE GRUPO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO.....	49
LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	52
CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Princípios básicos dos cuidados paliativos pela literatura científica.....	17
Tabela 2. Critérios de inclusão e de exclusão da amostra.....	32
Tabela 3. Classificação dos estudos científicos selecionados para revisão integrativa.....	35
Tabela 4. Benefícios da Psicoterapia de Grupo para CBM.....	36
Tabela 5. Principais características dos estudos analisados.....	39
Tabela 6. Temas que emergiram das intervenções.....	41
Tabela 7. Agrupamento de áreas categorizadas que incentivam a participação da terapia de grupo.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma PRISMA para seleção dos estudos.....	33
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBM	Cancro de Mama Metastático
CMSGs	<i>Computer-Mediated Support Groups</i> (Grupos de Suporte Mediados por Computador)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBC	<i>Metastatic Breast Cancer</i> (Cancro de Mama Metastático)
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
PubMed	<i>United States National Library of Medicine</i>
SBCP	Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEGT	Terapia de Grupo de Apoio Expressivo
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2018), o cancro é atualmente a segunda principal causa de morte no mundo, afetando uma em cada seis pessoas. Entre os tipos de cancro mais comuns entre as mulheres, destaca-se o cancro de mama, com mais de 2 milhões de mulheres diagnosticadas em 2020. Apesar das melhorias na taxa de sobrevivência e dos avanços nos tratamentos modernos, que aumentam as chances de erradicação da doença, ainda há um número significativo de casos que evoluem para metástase. O cancro de mama metastático ou localmente avançado (CBM), caracterizado pela disseminação da doença para além da mama original e dos linfonodos adjacentes, geralmente ocorre com a progressão, recidiva ou estadiamento tardio da doença oncológica. Esses casos apresentam desafios médicos substanciais e impactos psicológicos profundos, pois o tratamento torna-se paliativo, com foco no alívio dos sintomas e na melhora da qualidade de vida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

Sendo assim, o tema central desse trabalho é a análise das intervenções da psicoterapia de grupo destinadas a mulheres com cancro de mama metastático, com foco em uma abordagem dos cuidados paliativos. A pesquisa busca explorar como essas intervenções podem melhorar a qualidade de vida dessas pacientes, oferecendo suporte emocional, psicológico e físico, como alternativa terapêutica para o alívio do sofrimento emocional resultante de questões psicológicas, efeitos colaterais do tratamento e reflexões sobre a finitude. A questão norteadora foi: “A atuação da psicoterapia em grupo é uma estratégia viável e acessível como enfrentamento psicológico aos desafios e limitações impostas pelo adoecimento de mulheres com cancro de mama metastático?”.

Para melhor organização, o presente trabalho encontra-se, assim, estruturado em quatro partes fundamentais. A primeira parte constitui o enquadramento conceitual que se trata da revisão do estado da arte, que foram separados em seis temáticas: fundamentos históricos dos cuidados paliativos, o panorama dos cuidados paliativos no Brasil, impacto psicológico do cancro de mama metastático, intervenção psicológica em cuidados paliativos e grupoterapia como estratégia de suporte emocional. Nos primeiros temas, o foco central foi clarificar os conceitos centrais dos cuidados paliativos e o panorama atual desta prática de cuidados no Brasil. Diferentemente dos cuidados curativos, que visam a erradicação da doença, os cuidados paliativos focam no controle dos sintomas, manejo da dor e suporte emocional, buscando proporcionar conforto e dignidade aos pacientes (De Sousa et al., 2023). Esse enfoque é

particularmente relevante à medida que as doenças se tornam mais complexas e o manejo dos sintomas se torna parte essencial para a manutenção do bem-estar dos pacientes, os quais necessitam de um suporte integrado e personalizado diante das condições graves.

Desde a década de 2000, houve um crescimento significativo na atenção dada aos cuidados paliativos no Brasil, refletido pelo reconhecimento crescente por parte das autoridades de saúde e políticas públicas. No entanto, a cobertura ainda é desigual em todo o país. A Sociedade Brasileira de Medicina Paliativa (SBMP), em um censo realizado em 2021, revelou que o Brasil contava com cerca de 100 unidades de cuidados paliativos, incluindo serviços hospitalares, clínicas e programas especializados (Sociedade Brasileira de Medicina Paliativa, 2021). Iniciativas como a Política Nacional de Cuidados Paliativos e programas estaduais têm sido implementadas para melhorar a cobertura e a qualidade desses cuidados. No entanto, ainda é necessário expandir esses programas de forma equitativa, garantindo que todas as pacientes com cancro de mama metastático tenham acesso a cuidados de qualidade (Gonçalves et al., 2023).

Nos temas seguintes, o foco será a proposta dos cuidados paliativos direcionados às mulheres com cancro de mama metastático e as intervenções psicológicas com este público, destacando as repercussões na qualidade de vida e, especialmente, no impacto emocional. O impacto emocional de um diagnóstico grave pode ser devastador, gerando sentimentos de tristeza, ansiedade e medo. Para Costa et al. (2021), o suporte psicológico nos cuidados paliativos tem mostrado benefícios significativos para a qualidade de vida dessas pacientes.

Visto que, para garantir essa qualidade de vida, a compreensão adequada dos cuidados paliativos é essencial para garantir que pacientes e familiares possam participar ativamente do processo de cuidado. A integração de programas educativos são uma ferramenta vital nesse contexto, pois oferecem informações claras sobre os objetivos dos cuidados paliativos, diferenciando-os dos cuidados curativos e ajudando a ajustar expectativas (Lisboa et al., 2021). Esses programas educacionais visam não apenas informar sobre o tratamento, mas também preparar pacientes e suas famílias para as diversas fases do cuidado, abordando tanto aspectos clínicos quanto emocionais. Além da parte educativa sobre os cuidados em si, é necessário fornecer suporte emocional e psicológico, a literatura sobre a eficácia das diferentes formas de intervenções psicoterapêuticas especializadas para mulheres com diagnóstico do cancro de mama metastático indicou benefícios no tratamento de sintomas psiquiátricos, melhora na

qualidade de vida e redução da gravidade dos sintomas somáticos decorrentes do tratamento, sendo uma delas a psicoterapia de grupo (Caruso & Breitbart, 2020).

A última temática aborda as intervenções grupais como estratégias de suporte emocional são cruciais para ajudar pacientes e familiares a lidar com o estresse e a adaptarem-se às mudanças impostas pela doença (Oliveira et al., 2022). A preparação emocional pode ser tão vital quanto o manejo dos sintomas físicos, impactando significativamente a qualidade de vida e a experiência do paciente. O manejo da dor e dos sintomas é um componente central dos cuidados paliativos e, portanto, é essencial que pacientes e familiares recebam informações adequadas sobre as opções de tratamento disponíveis (De Sousa et al., 2023). Essa preparação prática mediada por um profissional assegura que eles possam tomar decisões informadas sobre o tratamento e o alívio dos sintomas, contribuindo para uma experiência de cuidado mais eficaz e personalizada, oferecendo a minimização do sofrimento.

De acordo com Bion (1961), a ação do grupo não só oferece suporte emocional, mas também ajuda na regulação das emoções individuais através da dinâmica grupal. Este processo pode ser particularmente benéfico para mulheres com cancro metastático, ajudando a equilibrar emoções extremas e oferecendo um espaço para a regulação emocional em um ambiente controlado e suportivo (p. 135). A capacidade de expressar preocupações e desejos de forma clara facilita uma abordagem coordenada e alinhada com as necessidades do paciente, melhorando a eficácia do cuidado e promovendo uma experiência de tratamento mais satisfatória (Van den Block et al., 2020).

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2019) indicou que, embora a importância do suporte psicológico em cuidados paliativos seja amplamente reconhecida, o número de psicólogos especializados na área ainda é pequeno em comparação com outras especialidades. O estudo revelou que, em muitos centros, os psicólogos são poucos e frequentemente sobrecarregados (Oliveira, Silva, & Santos, 2019). Visto que diante do aumento da demanda de profissionais da psicologia especializados em cuidados paliativos, ainda existe uma escassez de profissionais capacitados para absorver toda a demanda. Embora a intervenção em grupo seja validada em diversos contextos e largamente estudada internacionalmente para diversas patologias, são ainda muitos poucos trabalhos publicados direcionados para o público com cancro de mama metastático ou localmente avançado (CBM). Sendo assim, as intervenções psicológicas em grupo surgem como uma estratégia de suporte emocional e sendo uma

oportunidade de o profissional de psicologia oferecer esta modalidade para acompanhamento e melhoria da qualidade de vida deste público.

Do ponto de vista social, a escolha do tema se justifica pela importância de oferecer um suporte adequado para pacientes e suas famílias que enfrentam o adoecimento oncológico metastático. A integração de cuidados paliativos com suporte psicológico em grupo não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também proporciona um ambiente mais solidário e informativo para os familiares. Socialmente, o impacto dessa integração é profundo, pois ajuda a reduzir o estigma associado ao sofrimento mental e promove uma abordagem mais empática e compreensiva do cuidado, oferecendo um suporte crucial para lidar com questões como a dor e o sofrimento emocional, que muitas vezes são invisíveis, mas altamente significativas para o bem-estar dos pacientes.

A segunda parte fundamental deste trabalho apresenta a metodologia utilizada para realização do mesmo. Diante destas preocupações que o presente trabalho pretende contribuir com o acesso dos cuidados emocionais prestados às mulheres em tratamento paliativo com o diagnóstico de cancro metastático, sendo os objetivos gerais:

- Realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre o diagnóstico de cancro de mama metastático e o tratamento paliativo no panorama brasileiro;
- Analisar o impacto emocional do diagnóstico de cancro de mama metastático e do tratamento paliativo sobre as mulheres, identificando como esses fatores contribuem para o sofrimento emocional.
- Explorar o papel das terapias de grupo como estratégia de intervenção psicológica para atender às necessidades emocionais de mulheres com cancro de mama metastático.
- Investigar evidências sobre a eficácia da grupoterapia na redução do sofrimento emocional e na melhoria da qualidade de vida das pacientes com cancro de mama metastático.
- Delinear as possibilidades de intervenção do psicólogo no apoio emocional a pacientes com cancro de mama metastático, com base nas descobertas obtidas na revisão e análise realizadas.

Para o efeito foi realizado uma revisão bibliográfica, do tipo integrativa, a respeito das intervenções psicológicas em grupo direcionadas para mulheres com diagnóstico de cancro de mama metastático. Na revisão do enquadramento teórico, efetuamos pesquisa em bibliotecas e, ainda, nas seguintes bases de dados digitais: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO),

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *United States National Library of Medicine* (PubMed) e livros técnicos da área de psico-oncologia e cuidados paliativos. Uma vez selecionada a bibliografia mais atual e pertinente procedemos à sua análise, procurando não só compilar o conhecimento existente, como também comparar a visão dos diversos autores. Na terceira e quarta parte, foram apresentados respectivamente, os resultados dos estudos escolhidos para análise e a discussão sobre o que foi encontrado.

Dessa forma, a dissertação apresentada insere-se no 2º ciclo do Mestrado em Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (2024) e tem como finalidade abordar o suporte emocional às mulheres com cancro de mama metastático pela via de intervenção da grupoterapia, como requisito à obtenção do nível de mestre em Cuidados Paliativos.

ENQUADRAMENTO CONCEITUAL

1. FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ao longo da vida, o ser humano se confronta com a percepção de fragilidade ao receber o diagnóstico de uma enfermidade grave e potencialmente fatal. Analisando a história da medicina, é perceptível a mudança nos padrões de adoecimento: anteriormente, a mortalidade era causada principalmente por doenças infecciosas ou mortes violentas, enquanto o grande desafio atual são as doenças crônicas, que requerem tratamentos prolongados, como as neoplasias (Prata, 2017).

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos constituem uma abordagem de tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam dificuldades associadas a enfermidades ameaçadoras da vida, por meio da intervenção precoce e do alívio do sofrimento físico, psicológico e espiritual (*World Health Organization* [WHO], 2022).

A prática dos cuidados paliativos tem suas raízes no cuidado de doentes terminais na década de 1960, com o trabalho de Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica britânica. Saunders desenvolveu um modelo de cuidado que oferecia atendimento compassivo e integral a pacientes em terminalidade de vida. O marco fundamental de seu trabalho foi a fundação do St. Christopher's Hospice, em Londres, em 1967, considerado o primeiro hospice moderno e que serviu de modelo para o desenvolvimento da prática de cuidados paliativos em todo o mundo. Os cuidados paliativos começaram a se consolidar como um campo distinto da medicina com a criação de hospices e o desenvolvimento de diretrizes para o cuidado de pacientes com doenças avançadas. Esse movimento expandiu-se nas décadas seguintes com a introdução de novos princípios e práticas de cuidado (Kübler-Ross, 1969; Cherny & Radbruch, 2015).

A percepção do adoecimento em cuidados paliativos frequentemente envolve a aceitação de que a cura não é mais possível. Kübler-Ross (1969) descreveu a aceitação como um estágio dos processos emocionais, que incluem negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Embora esses estágios não ocorram necessariamente de forma sequencial, a aceitação é fundamental para que os pacientes possam adaptar-se ao tratamento paliativo.

Os princípios básicos dos cuidados paliativos são amplamente reconhecidos e fundamentados em diretrizes internacionais. A tabela 1 apresentada abaixo sintetiza a classificação desses princípios de acordo com a perspectiva de diversos autores, uma vez que não há um consenso absoluto nesse campo.

Tabela 1. Princípios básicos dos cuidados paliativos pela literatura científica.

Alívio da dor e sintomas	Foco no alívio da dor e de outros sintomas físicos, como náuseas e dificuldades respiratórias (WHO, 2022)
Cuidados Integrals e Multidisciplinares	Envolvimento de uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, e assistentes sociais para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. (Ferrell, B. R., & Coyle, N, 2008).
Apoio à Família	Suporte e orientação à família, ajudando-os a lidar com o processo de adoecimento e o luto. (Kelley, M. L., & Becker, S. A., 2001).
Comunicação Clara e Aberta	Estabelecimento de uma comunicação honesta e aberta sobre o diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento. (Arnold, R. M., & Cheung, K. A., 2009).
Respeito pelos Valores e Preferências do Paciente	Reconhecimento e respeito pelas preferências e valores individuais do paciente em relação ao tratamento e cuidados. (WHO, 2018).
Melhoria da Qualidade de Vida	Enfoque na melhoria da qualidade de vida, abrangendo o bem-estar físico, emocional, social e espiritual. (Cassel, J. B., 1982).
Apoio Espiritual e Psicossocial	Suporte emocional e espiritual, ajudando os pacientes a encontrar significado e enfrentar questões existenciais. (Puchalski, C. M., 2006).

Fonte: Elaboração própria, 2024

Hoje, as práticas de cuidados paliativos contemporâneos fornecem uma ampla gama de insumos para pacientes e seus cuidadores, desde o gerenciamento médico e de enfermagem especializado em controle de sintomas até o suporte psicológico, emocional e espiritual (Ian e Haines, 2011). Esta prática frequentemente enfrenta desafios clínicos e éticos, como a gestão da dor e dos sintomas, a tomada de decisões sobre o tratamento e a comunicação com os pacientes e suas famílias. (Cherny & Radbruch, 2015). Além disso, a comunicação eficaz e a tomada de decisões compartilhadas são essenciais para garantir que os cuidados estejam alinhados com os valores e preferências do paciente (Mack et al., 2012).

O cuidado diante do doente paliativo nos permite um olhar mais atento às necessidades do sujeito além do físico, buscando integrar todas as dimensões da vida humana até sua finitude. Neste estudo abordaremos a particularidade do cuidado paliativo no contexto da população brasileira, direcionado para a população oncológica.

2. O PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Os cuidados paliativos no Brasil começaram a se delinear nas décadas finais do século XX. O conceito foi inicialmente influenciado pelos modelos desenvolvidos na Europa e nos Estados Unidos. A primeira instituição dedicada à prática de cuidados paliativos no Brasil foi o Hospital de Câncer de São Paulo em 1994. O desenvolvimento desse campo no Brasil esteve fortemente ligado à expansão da oncologia e à crescente conscientização sobre a necessidade de cuidados integrativos e humanizados para pacientes com doenças graves e fora de possibilidade de cura (Gouveia, 2007).

O crescimento dos cuidados paliativos no Brasil foi impulsionado por uma série de iniciativas e organizações dedicadas ao avanço dessa prática. Em 1998, foi fundada a Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos (SBCP), que desempenhou um papel crucial na promoção e regulamentação da prática no país. A SBCP tem trabalhado para integrar os cuidados paliativos nos serviços de saúde e para promover a educação e a capacitação dos profissionais da área (Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos [SBCP], 2010).

A partir da década de 2000, observou-se um aumento significativo na atenção aos cuidados paliativos no Brasil, refletido pelo reconhecimento crescente por parte das autoridades de saúde e políticas públicas. Em 2006, o Ministério da Saúde incluiu os cuidados paliativos na Política Nacional de Saúde, o que representou um marco importante para a formalização e expansão dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa inclusão foi um avanço significativo, pois possibilitou a integração dos cuidados paliativos em diferentes níveis de atenção à saúde (Mendes et al., 2012).

A partir de 2010, houve um impulso significativo para formalizar a atenção paliativa no Brasil. Em 2012, a Lei Federal 12.732 estabeleceu que os cuidados paliativos devem ser oferecidos como parte do tratamento para pacientes com câncer. Este foi um passo importante para garantir que os cuidados paliativos fossem incluídos na rede de saúde pública (Brasil, 2012). Apesar dos avanços, esta modalidade de cuidado ainda enfrenta desafios significativos, como a desigualdade no acesso aos serviços e a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde. Melo et al, em 2020 destacou que, embora a implementação de serviços especializados esteja aumentando, há uma concentração desses serviços em grandes centros urbanos, com menos acesso em áreas rurais e menos desenvolvidas. Essa grande variação na disponibilidade de serviços de cuidados paliativos entre diferentes regiões do país dificulta o acesso ao cuidado. (Borges et al., 2015). Além disso, a integração dos cuidados paliativos em

serviços de saúde não especializados ainda é limitada, o que pode afetar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes com doenças graves (Santos et al., 2018).

Iniciativas como a implementação de programas de cuidados paliativos em hospitais e a formação de equipes multidisciplinares têm contribuído para melhorar a qualidade e a cobertura dos serviços. A crescente evidência de benefícios dos cuidados paliativos, tanto na melhoria da qualidade de vida quanto na redução dos custos de saúde, tem impulsionado esforços para ampliar e aprimorar os serviços disponíveis (Lima et al., 2020).

O marco significativo no avanço da prática paliativa no Brasil ocorreu com a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), revogada no dia 7 de maio de 2024, por meio da Portaria GM/MS nº 3.681, pelo Ministério da Saúde. A trajetória para essa conquista reflete um esforço contínuo para integrar os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar, atendendo a uma necessidade crítica e frequentemente negligenciada. Esse documento assegura que os cuidados paliativos sejam parte integrante do sistema de saúde, abrangendo desde a atenção básica até os serviços especializados. Isso é fundamental para garantir que todos os pacientes tenham acesso a cuidados adequados, independentemente de sua localização geográfica, promovendo equidade no acesso e na qualidade dos serviços. (Ministério da Saúde, 2024)

Estima-se que, no Brasil, cerca de 625 mil pessoas necessitem de cuidados paliativos. Com a nova política implementada no serviço público, os eixos orientadores serão: a criação de equipes multiprofissionais para disseminar práticas entre as demais equipes da rede; a promoção de informação qualificada e educação em cuidados paliativos; e a garantia de acesso a medicamentos e insumos necessários para aqueles que estão em cuidados paliativos (Ministério da Saúde, 2024). De acordo com Doka (2005), a experiência do cancro pode ser profundamente angustiante, e a política de cuidados paliativos busca mitigar esses desafios.

3. CUIDADOS PALIATIVOS NO CANCRO DE MAMA METASTÁTICO

O aumento da incidência das doenças oncológicas no mundo é destacado como um problema de saúde pública global. As estimativas do *Global Cancer Observatory* (Globocan) indicam a ocorrência de aproximadamente 20 milhões de novos casos de cancro no mundo, sendo o cancro de mama um dos mais prevalentes, com cerca de 2,3 milhões de novos diagnósticos. No Brasil, o Instituto Nacional do Cancro (INCA) registrou, em seu último levantamento para o triênio 2023-2025, mais de 700 mil novos casos de cancro, dos quais 220 mil são de cancro de mama.

A grande preocupação dos países em desenvolvimento é a elevada taxa de mortalidade, sendo a segunda principal causa de morte no mundo, e que tem como fator central a dificuldade de detecção precoce. Diante desta dificuldade, mais da metade dos casos diagnosticados no Sistema Único de Saúde (SUS) são diagnósticos tardios e com doenças em estágios avançados e metastáticos (Radar do Câncer, 2023).

O cancro de mama metastático, caracterizado pela disseminação das células cancerígenas além da mama original e dos gânglios linfáticos adjacentes, apresenta desafios médicos significativos e repercussões psicológicas profundas para as pacientes. Os desafios no tratamento do cancro de mama metastático são multifacetados, incluindo a resistência aos tratamentos convencionais, o desenvolvimento de novas mutações genéticas que podem tornar o cancro mais agressivo, e a necessidade de gerenciar sintomas debilitantes, como dor crônica, fadiga e dificuldades respiratórias (O'Shaughnessy, 2005).

Atualmente, existe uma ampla gama de estudos documentados em oncologia sobre os impactos psicossociais do cancro de mama em estágio inicial, mas ainda há poucos estudos focados no sofrimento emocional de mulheres com cancro de mama recorrente ou localmente avançado (Bull et al., 1999). Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como essenciais. Cassel (1982) enfatiza que, para pacientes com prognósticos limitados, o foco deve ser na qualidade de vida e não apenas na extensão da vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida está relacionada à percepção de cada indivíduo sobre si mesmo, sua vivência baseada no contexto cultural e nos valores que norteiam sua vida, seus objetivos e expectativas.

Liberato e Carvalho (2008) complementam que "alguns aspectos relacionados à qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus familiares são: a forma como se enfrenta a doença; as convicções em relação à doença; a expressão de emoções como possibilidade de uma comunicação mais autêntica; a busca por significado e valorização da vida; uma rede social significativa."

Os cuidados paliativos são fundamentais para gerenciar a complexidade dos sintomas físicos e emocionais associados ao cancro metastático. O manejo eficaz da dor, por exemplo, é uma prioridade, com estratégias que vão desde opções farmacológicas até técnicas não medicamentosas ajustadas às necessidades individuais de cada paciente. Os sintomas mais comuns no cancro de mama metastático incluem dor, fadiga, náuseas, alterações no apetite e

dificuldade respiratória. Esses sintomas são abordados com o objetivo de permitir que as pacientes mantenham uma participação ativa em suas vidas diárias. (Cardoso et al., 2023).

A gestão desses sintomas é um dos principais focos dos cuidados paliativos. O controle da dor pode envolver uma combinação de medicamentos, como analgésicos opioides e adjuvantes, e técnicas complementares, como fisioterapia e manejo psicológico (Fitzmaurice et al., 2017).

Além do manejo de sintomas, os cuidados paliativos oncológicos facilitam discussões honestas sobre o prognóstico e as opções de tratamento, ajudando os pacientes a tomar decisões informadas e alinhadas com seus valores e preferências pessoais. Isso promove uma comunicação aberta entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, o que é essencial para um cuidado integral e compassivo (Bakitas et al., 2009). Os cuidados paliativos devem ser integrados ao tratamento oncológico convencional desde o início da doença, e não apenas nos estágios finais. Estudos demonstram que a combinação de cuidados paliativos com o tratamento ativo pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes e, em alguns casos, até mesmo prolongar a sobrevida. A abordagem integrada permite um manejo mais centrado no paciente, onde o foco não está apenas na doença, mas também no bem-estar geral do indivíduo (Temel et al., 2010).

No entanto, de acordo com Braz e Franco (2027), percebe-se que ainda existe uma visão limitada entre os profissionais, que tendem a aplicar os cuidados paliativos apenas em pacientes que já estão em processo de morte ativa. Estudos mostram que a intervenção precoce pode aliviar os sintomas e proporcionar um suporte contínuo, resultando em uma melhor qualidade de vida (Temel et al., 2010). Outro ponto de destaque é que a introdução precoce dos cuidados paliativos auxilia no controle eficaz de sintomas físicos, como dor, fadiga, dispneia e náuseas, que são frequentes em estágios avançados do câncer. Esse controle otimizado dos sintomas permite que as pacientes mantenham sua autonomia e participem ativamente nas decisões sobre o tratamento (Bakitas et al., 2009).

Quintana (2017) afirma que, "diante de uma doença grave e incurável, as pessoas entram em sofrimento desde o diagnóstico (...) Os Cuidados Paliativos oferecem, então, não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, sintomas da progressão da doença ou das sequelas dos tratamentos agressivos que foram necessários no tratamento ou no controle da doença grave e incurável."

Há evidências de que o início precoce dos cuidados paliativos pode não apenas melhorar a qualidade de vida, mas também estender a sobrevivência de pacientes com câncer de mama metastático. Este benefício é possivelmente mediado pelo melhor manejo dos sintomas e redução do estresse psicológico. Estas pacientes frequentemente enfrentam desafios emocionais e psicológicos significativos, entre eles um enorme estresse psicológico e transtornos emocionais como ansiedade e depressão. Os cuidados paliativos abordam essas questões através de suporte psicológico, terapia de grupo, e técnicas de manejo do estresse. (Temel et al., 2010).

4. IMPACTO PSICOLÓGICO DO CANCRO DE MAMA METASTÁTICO

O diagnóstico de câncer de mama metastático representa uma transformação profunda na vida das pacientes. O impacto psicológico é imediato, frequentemente desencadeando sentimentos de choque, incredulidade e medo. A natureza incurável da doença metastática intensifica esses sentimentos, levando a uma gama de reações emocionais intensas. A ansiedade é uma resposta comum após o diagnóstico, com a incerteza sobre o futuro, a dor e os efeitos colaterais do tratamento contribuindo significativamente para o aumento dos níveis de ansiedade. Muitas mulheres relatam um estado constante de apreensão e preocupação com a progressão da doença e a eficácia dos tratamentos disponíveis (Machado & Souza, 2022).

A depressão é uma condição prevalente entre mulheres com câncer de mama metastático. A perda de autonomia, as limitações físicas e a percepção de uma vida abreviada podem resultar em sentimentos profundos de tristeza e desesperança. Estudos indicam que até 50% das pacientes com câncer metastático experienciam algum grau de depressão clinicamente significativa ao longo do curso da doença (De Sousa, Da Silva Costa & Dos Santos, 2024). Além do impacto emocional, o câncer de mama metastático impõe desafios sociais consideráveis. As relações familiares podem ser profundamente afetadas à medida que os membros da família tentam lidar com a doença da paciente. A dinâmica familiar pode mudar, com cônjuges e filhos assumindo papéis de cuidadores, o que pode gerar estresse adicional tanto para a paciente quanto para seus entes queridos (Cardoso et al., 2023).

Concomitantemente, o isolamento social é outro efeito psicossocial significativo enfrentado pelas mulheres com câncer de mama metastático. A doença pode limitar a capacidade de participar em atividades sociais e profissionais, resultando no afastamento de amigos e colegas. Esse isolamento pode ser agravado tanto pela sensação de que os outros não compreendem totalmente a gravidade da situação, quanto pelo medo da paciente de ser vista

como um "fardo" (Santos, Dos Santos Martins & Rosa, 2024). Além disso, a identidade pessoal dessas mulheres é frequentemente afetada. A imagem corporal pode ser profundamente alterada devido a cirurgias, à perda de cabelo e aos efeitos colaterais dos tratamentos. Essas mudanças físicas podem impactar negativamente a autoestima e a percepção de feminilidade, levando a uma crise de identidade (Boeno & Do Amaral Júnior, 2024).

Os efeitos psicossociais do cancro de mama metastático também se estendem ao ambiente de trabalho. Muitas mulheres são forçadas a reduzir suas horas de trabalho ou até mesmo a abandonar suas carreiras devido às demandas do tratamento e aos sintomas da doença. A perda de um papel profissional pode levar a sentimentos de inutilidade e perda de propósito. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade podem desempenhar um papel crucial no enfrentamento do cancro de mama metastático. Para algumas mulheres, a fé proporciona conforto e esperança, ajudando-as a encontrar significado e propósito em meio à adversidade. No entanto, para outras, a doença pode provocar uma crise espiritual, onde questionamentos sobre o sentido da vida e a justiça divina surgem com frequência (Ponte, 2022).

Outro fator determinante no bem-estar psicossocial das pacientes é a rede de apoio social. O suporte de amigos, familiares e grupos de apoio pode oferecer um alívio significativo ao estresse emocional. Mulheres que contam com uma rede de apoio sólida tendem a apresentar melhor adaptação emocional, além de menores níveis de depressão e ansiedade. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no manejo do impacto psicossocial do cancro de mama metastático. A comunicação empática e o suporte contínuo dos profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, são essenciais para auxiliar as pacientes a enfrentarem os desafios emocionais da doença (De Oliveira Santos et al., 2021). A inclusão de serviços de psicologia e psiquiatria no plano de tratamento é vital para garantir um cuidado integral e humanizado à paciente (Valentim & Kayoko, 2024).

A percepção de que o cancro é uma sentença de morte pode resultar em atitudes de piedade ou evitação por parte de outras pessoas, o que intensifica o isolamento da paciente. É fundamental combater esses estigmas por meio da educação e do suporte emocional. Pesquisas indicam que intervenções psicossociais eficazes podem melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes, diminuindo o estresse e promovendo maior bem-estar emocional. A avaliação regular da qualidade de vida permite a personalização das intervenções de suporte, garantindo que as necessidades individuais sejam atendidas de forma mais eficaz

(Iung, Piovezan, & Nazar, 2022). Diante disso, é essencial discutir a importância da intervenção psicológica nesse contexto de cuidado.

5. INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

A intervenção psicológica é um componente essencial dos cuidados paliativos, auxiliando os pacientes a lidar com o impacto emocional e psicológico da doença enquanto recebem apoio contínuo e compreensivo. O papel do psicólogo nos cuidados paliativos é multifacetado, envolvendo a avaliação e o tratamento de sintomas emocionais, como ansiedade e depressão, que são comuns entre pacientes com doenças terminais. Além disso, os psicólogos ajudam os pacientes a enfrentar o medo da morte, a dor e a perda de autonomia, proporcionando um espaço seguro para expressar seus sentimentos e medos. Esse suporte emocional é crucial para promover a resiliência e o bem-estar psicológico (Lucena, 2019).

Pacientes em cuidados paliativos frequentemente enfrentam questões como o medo da morte, ansiedade, depressão e luto antecipado. O psicólogo atua ajudando esses pacientes a lidar com seus sentimentos, proporcionando estratégias de enfrentamento e contribuindo para uma melhor qualidade de vida, mesmo diante de um prognóstico reservado (Rodrigues & Cruz, 2020). O apoio emocional é um pilar crucial dos cuidados paliativos, proporcionando aos pacientes um espaço para processar o impacto emocional do diagnóstico. Esse suporte é ampliado para incluir a espiritualidade, onde muitas pacientes encontram conforto ao explorar questões de significado e propósito, aspecto apoiado por psicólogos e capelães dentro da equipe de cuidados (Marques & Pucci, 2021).

A comunicação também desempenha um papel vital, especialmente no que se refere ao planejamento antecipado de cuidados. Os cuidados paliativos enfatizam a importância de discussões abertas e informadas sobre opções de tratamento e preferências de fim de vida, garantindo que as decisões respeitem os valores e desejos das pacientes (Lucena, 2019). Esse planejamento cuidadoso estende-se ao apoio à família, que frequentemente enfrenta seu próprio conjunto de desafios emocionais e práticos ao cuidar de um ente querido em estado terminal (Santos, A., Dos Santos Martins, B., & Rosa, C., 2024).

Ademais, a comunicação eficaz é central na intervenção psicológica nos cuidados paliativos. Os psicólogos ajudam a facilitar conversas difíceis sobre prognóstico, preferências de tratamento e questões de fim de vida, tanto com os pacientes quanto com seus familiares. Uma

comunicação clara e empática pode reduzir a ansiedade e o estresse, garantindo que os desejos e valores dos pacientes sejam respeitados e honrados. Paralelamente, a intervenção psicológica também se estende ao apoio familiar, uma vez que os membros da família frequentemente enfrentam altos níveis de estresse e angústia ao cuidar de um ente querido gravemente doente. Os psicólogos oferecem aconselhamento e suporte para ajudar os familiares a lidar com seus próprios sentimentos de perda e medo, bem como a entender e responder melhor às necessidades emocionais do paciente (De Almeida Pereira & De Souza Ribeiro, 2019).

Além de melhorar a qualidade de vida das pacientes, os cuidados paliativos têm um impacto significativo na educação e no suporte contínuo às famílias, ajudando-as a compreender melhor a doença e a gerenciar suas expectativas e responsabilidades. Essa abordagem educacional é vital para preparar tanto pacientes quanto familiares para o que está por vir, e é continuamente aprimorada por pesquisas que buscam descobrir métodos mais eficazes de cuidado (Santos, Dos Santos Martins, & Rosa, 2024).

Uma característica importante é a personalização dos cuidados, sendo fundamental na intervenção psicológica, pois cada paciente é único, com suas próprias experiências, valores e necessidades. Os psicólogos trabalham de forma colaborativa com os pacientes e suas famílias para desenvolver planos de cuidado individualizados que atendam às suas necessidades específicas e respeitem suas preferências. Adicionalmente, a intervenção psicológica em cuidados paliativos também aborda o manejo do luto e da perda. A preparação antecipada e o apoio contínuo podem ajudar os pacientes e suas famílias a enfrentar o luto de maneira mais saudável, promovendo um processo de luto que respeita o tempo e o espaço necessários para cada indivíduo. O suporte psicológico pode continuar após a morte do paciente, ajudando os familiares a lidar com a perda e encontrar maneiras de seguir em frente (De Almeida Pereira & De Souza Ribeiro, 2019).

Igualmente importante, a integração da intervenção psicológica nos cuidados paliativos requer uma abordagem interdisciplinar. Psicólogos trabalham em estreita colaboração com médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde para garantir que todos os aspectos das necessidades do paciente sejam atendidos. Essa colaboração interdisciplinar é essencial para proporcionar um cuidado abrangente e coordenado. Além disso, a educação e a formação contínua dos profissionais de saúde sobre a importância e os métodos de intervenção psicológica nos cuidados paliativos são cruciais. Treinamentos específicos podem melhorar a

competência dos profissionais na identificação e manejo de sintomas emocionais e psicológicos, bem como na comunicação eficaz com pacientes e famílias (Lucena, 2019).

A pesquisa em cuidados paliativos e intervenção psicológica é uma área em crescimento, com estudos contínuos demonstrando os benefícios dessas abordagens. Evidências científicas sustentam a eficácia da intervenção psicológica na melhoria da qualidade de vida, na redução do sofrimento emocional e na promoção do bem-estar geral dos pacientes e suas famílias. No entanto, a acessibilidade aos cuidados paliativos e à intervenção psicológica ainda é um desafio em muitas regiões. Barreiras culturais, sociais e econômicas podem limitar o acesso a esses serviços essenciais. Esforços para aumentar a conscientização, promover políticas de saúde inclusivas e expandir os serviços de cuidados paliativos são necessários para garantir que todos os pacientes recebam o apoio de que necessitam (Marques & Pucci, 2021).

A abordagem holística e compassiva dos cuidados paliativos pode influenciar positivamente a comunidade e a sociedade como um todo, promovendo uma cultura de cuidado, respeito e dignidade para aqueles que enfrentam doenças graves e o fim da vida. A avaliação contínua e o feedback são importantes para melhorar a qualidade da intervenção psicológica em cuidados paliativos. Coletar dados sobre a satisfação do paciente e da família, bem como sobre os resultados clínicos e emocionais, pode ajudar a refinar as práticas e a garantir que os cuidados fornecidos sejam de alta qualidade e centrados no paciente (Lucena, 2019).

Assim, o impacto duradouro dos cuidados paliativos reflete-se não apenas na vida das pacientes, mas também na comunidade mais ampla, promovendo uma cultura de cuidado, compaixão e respeito por aqueles que enfrentam o fim da vida devido ao [câncer](#) de mama metastático. Esse modelo holístico de cuidado demonstra a importância de tratar não apenas os sintomas físicos, mas também as necessidades emocionais e espirituais dos pacientes, assegurando que recebam o suporte integral necessário durante um dos períodos mais desafiadores de suas vidas (De Sousa, Da Silva Costa, & Dos Santos, 2024).

A legislação brasileira, especialmente a Resolução nº 41/2018 do Conselho Federal de Medicina, destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar nos cuidados paliativos, que inclui a atuação do psicólogo. Além disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em suas orientações, reconhece a relevância da atuação do psicólogo em contextos de cuidados paliativos, enfatizando a necessidade de formação especializada e contínua para os profissionais que atuam nessa área (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

6. GRUPOTERAPIA COMO POSSIBILIDADE DE SUPORTE EMOCIONAL

A relevância dos grupos terapêuticos para o suporte emocional em contextos de doenças crônicas é amplamente reconhecida na literatura médica e psicológica. Esses grupos oferecem um espaço vital onde pacientes com condições como [cancro](#) de mama metastático podem compartilhar experiências, mitigando o isolamento e promovendo uma rede de apoio enriquecedora. Nesse ambiente, os pacientes encontram um local de compreensão e empatia, algo raro em outros contextos sociais ou familiares, tornando-se crucial para aqueles cujas experiências são profundamente específicas e complexas (Ponte, 2022).

Os grupos terapêuticos transcendem o simples compartilhamento de experiências, proporcionando uma fonte de força coletiva em que os membros podem encontrar consolo em histórias de resiliência e coragem. Através desses encontros, aprendem-se lições valiosas sobre como enfrentar os desafios impostos pela doença, potencializando o suporte emocional e a troca de informações práticas sobre o manejo de sintomas e estratégias de enfrentamento. Essa troca de informações é fundamental para a autoeficácia no manejo da condição, revelando-se uma ferramenta poderosa para a melhoria do bem-estar emocional (De Oliveira Santos et al., 2021).

Além disso, a participação em grupos terapêuticos frequentemente resulta em melhorias significativas na saúde mental dos envolvidos. Estudos indicam que membros de grupos terapêuticos frequentemente reportam níveis reduzidos de depressão e ansiedade, em comparação com aqueles que não participam. Esse apoio emocional contínuo também promove maior adesão ao tratamento, pois os pacientes se sentem motivados ao ver outros membros engajados e proativos em seus planos de tratamento (Simões, Pilla Della Méa, & Thomé Ferreira, 2022).

Crucialmente, os grupos terapêuticos cultivam esperança. Em situações onde a cura pode não ser uma expectativa realista, o compartilhamento de experiências de vida proporciona novas perspectivas sobre o valor da existência e a importância de cada momento vivido. Os facilitadores dos grupos, sejam psicólogos ou conselheiros, desempenham um papel essencial ao criar e manter um ambiente de confiança e respeito mútuo, garantindo que todos se sintam ouvidos e valorizados (Valentim & Kayoko, 2024).

Além disso, os participantes desenvolvem habilidades sociais e emocionais que são cruciais tanto dentro quanto fora do contexto do grupo. Aprender a expressar emoções de forma construtiva, bem como oferecer e receber apoio de maneira eficaz, são habilidades que reverberam em outras áreas da vida dos pacientes. A regularidade dos encontros proporciona ainda uma estrutura reconfortante em meio às incertezas da doença, conferindo uma sensação de normalidade e controle (Iung, Piovezan, & Nazar, 2022).

Muitos grupos incorporam práticas de mindfulness e meditação, ajudando a reduzir o estresse e promover o relaxamento, o que é essencial para a gestão da dor e ansiedade. Esses grupos também oferecem um espaço para a reconstrução da identidade pessoal dos participantes, ajudando-os a integrar a experiência do [câncer](#) em suas vidas, sem que a doença defina completamente quem são. Os benefícios dos grupos terapêuticos são duradouros. Muitos ex-participantes relatam que as amizades e habilidades desenvolvidas durante as sessões continuam a beneficiá-los, sustentando a importância desses grupos (Santos, Dos Santos Martins, & Rosa, 2024).

Outro ponto relevante é que esses grupos proporcionam recursos valiosos para familiares e amigos, ajudando-os a compreender melhor as necessidades emocionais dos pacientes e a oferecer suporte adequado. Na perspectiva das políticas de saúde, os grupos terapêuticos representam uma estratégia custo-efetiva, uma vez que os benefícios emocionais e práticos podem reduzir a necessidade de serviços hospitalares e de emergência. À medida que o campo avança, novos modelos de grupos terapêuticos estão surgindo, com foco em necessidades específicas, como a reintegração ao trabalho pós-tratamento ou a gestão de longo prazo da saúde mental (De Sousa, Da Silva Costa, & Dos Santos, 2024).

A psicoterapia de grupo tem se mostrado uma intervenção eficaz para pacientes oncológicos, proporcionando benefícios significativos tanto no âmbito emocional quanto social. Essa modalidade terapêutica permite que os pacientes compartilhem suas experiências, medos e esperanças em um ambiente seguro e acolhedor, promovendo um senso de pertencimento e apoio mútuo. Estudos indicam que a participação em grupos terapêuticos pode reduzir significativamente os níveis de ansiedade e depressão em pacientes com [câncer](#), melhorando sua qualidade de vida (Ponte, 2022).

A interação social é um dos principais benefícios da psicoterapia de grupo. Pacientes oncológicos frequentemente enfrentam isolamento social devido às limitações físicas e

emocionais impostas pela doença. Participar de um grupo terapêutico oferece um espaço para se conectar com outros que enfrentam desafios semelhantes, o que pode aliviar a sensação de solidão e promover um sentimento de comunidade. Essa forma de intervenção psicológica proporciona uma plataforma para a troca de informações e estratégias de enfrentamento, onde os membros do grupo compartilham experiências pessoais e dicas práticas sobre como lidar com os efeitos colaterais do tratamento, a gestão da dor e outras questões relacionadas à doença. Esse compartilhamento de conhecimento pode empoderar os pacientes, fornecendo-lhes ferramentas e recursos para melhor gerenciar sua condição (De Oliveira Santos et al., 2021).

Além disso, a validação emocional é um aspecto crucial da grupoterapia. Quando os pacientes compartilham suas histórias e sentimentos com outros que estão passando por experiências similares, eles frequentemente se sentem compreendidos e validados. Isso pode reduzir a sensação de estigma e culpa associada à doença, promovendo uma maior aceitação, adaptação emocional e adesão ao tratamento. A interação regular com outros pacientes comprometidos com suas terapias pode servir como um incentivo adicional para que os indivíduos sigam seus próprios planos de tratamento. A motivação coletiva e o apoio mútuo desempenham um papel fundamental na manutenção da adesão terapêutica (Simões, Pilla Della Méa, & Thomé Ferreira, 2022).

Estudos clínicos indicam que a terapia de grupo para mulheres com [câncer](#) de mama metastático pode melhorar significativamente a qualidade de vida. Redução do estresse emocional, aumento do bem-estar psicológico e aprimoramento das habilidades de enfrentamento estão entre os benefícios documentados. Esses efeitos positivos são frequentemente mantidos a longo prazo, mostrando a durabilidade dos benefícios dessa modalidade de intervenção (Iung, Piovezan, & Nazar, 2022).

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral de investigação deste trabalho é reunir e analisar os estudos existentes sobre os efeitos da psicoterapia de grupo em mulheres com diagnóstico de [cancro](#) de mama metastático, com o intuito de sintetizar as evidências disponíveis e identificar lacunas na literatura. Essa modalidade de atendimento se apresenta como uma intervenção complementar no tratamento do sofrimento emocional de mulheres que passam pelo tratamento paliativo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dentre os objetivos específicos, podemos elencar:

- Realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre o diagnóstico de [cancro](#) de mama metastático e o tratamento paliativo no panorama brasileiro;
- Analisar o impacto emocional do diagnóstico de [cancro](#) de mama metastático e do tratamento paliativo sobre as mulheres, identificando como esses fatores contribuem para o sofrimento emocional.
- Explorar o papel das terapias de grupo como estratégia de intervenção psicológica para atender às necessidades emocionais de mulheres com [cancro](#) de mama metastático.
- Investigar evidências sobre a eficácia da grupoterapia na redução do sofrimento emocional e na melhoria da qualidade de vida das pacientes com [cancro](#) de mama metastático.
- Delinear as possibilidades de intervenção do psicólogo no apoio emocional a pacientes com [cancro](#) de mama metastático, com base nas descobertas obtidas na revisão e análise realizadas.

METODOLOGIA

No capítulo anterior, dedicado à revisão da literatura, procurámos clarificar os conceitos em estudo e conhecer o estado da arte no âmbito dos cuidados paliativos no contexto do [cancro](#) de mama metastático, os impactos psicológicos e a relevância da intervenção na modalidade da terapia de grupo. Para a presente pesquisa, optou-se por uma metodologia que estivesse alinhada a proposta de pesquisa e possibilitasse o alcance de seus resultados partindo dos objetivos propostos. Neste capítulo apresentámos a metodologia utilizada, especificando os objetivos centrais e os passos percorridos ao longo da investigação.

TIPO DE ESTUDO

Para a realização deste estudo, optou-se por conduzir uma revisão integrativa da literatura sobre intervenções psicológicas de psicoterapia de grupo em mulheres com diagnóstico de [cancro](#) de mama metastático. Esse método permite sumarizar as pesquisas existentes e estabelecer conclusões a partir do delineamento dos estudos analisados, possibilitando, assim, a síntese e a análise do conhecimento científico produzido sobre um tema específico, com o objetivo de promover sua incorporação na prática (Silveira & Galvão, 2005).

Seguindo o formato da revisão integrativa, este trabalho percorreu as seguintes etapas: identificação do tema; busca de material publicado em bases de dados; definição da população de estudo e amostra populacional; categorização dos estudos; avaliação crítica dos achados; e, por fim, interpretação e discussão dos resultados (Silveira & Galvão, 2005).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população definida para este estudo são mulheres com diagnóstico de [cancro](#) de mama metastático e em tratamento paliativo. No contexto de revisão integrativa, a questão norteadora central foi: “A atuação da psicoterapia em grupo é uma estratégia viável e acessível como enfrentamento psicológico aos desafios e limitações impostas pelo adoecimento de mulheres com [cancro](#) de mama metastático?”. Face ao exposto, optamos por realizar o trabalho com a amostra específica voltada para psicoterapia de grupo e mulheres com [cancro](#) de mama metastático como uma estratégia de intervenção precoce no contexto de cuidados paliativos.

Diante dos inúmeros levantamentos na recolha de dados através dos artigos, foram estabelecidos como critérios de inclusão:

- Artigos científicos publicados entre 2014 e 2024.
- Estudos que abordam especificamente a intervenção da psicoterapia de grupo para mulheres com [cancro](#) de mama metastático.
- Artigos em inglês, português ou espanhol.
- Estudos randomizados controlados, estudos quase-experimentais e estudos qualitativos que explorem os efeitos psicológicos ou psicossociais.
- Publicações que detalham intervenções psicoterapêuticas em grupo.

Como critérios de exclusão foi estabelecido:

- Artigos que abordem [cancro](#) de mama não metastático.

- Estudos que envolvam intervenções individuais ou outras formas de terapia não relacionadas a grupos.
- Cartas ao editor e estudos com amostras mistas de outros tipos de [cancro](#).
- Publicações que não estejam disponíveis em texto completo.

Na Tabela 2 apresentam-se, resumidamente, os critérios de inclusão e de exclusão definidos:

Tabela 2. Critérios de inclusão e de exclusão da amostra.

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Tipo de estudos	Revisões de literatura, meta-análises, estudos randomizados controlados, estudos quase-experimentais e estudos qualitativos;	Cartas ao editor, relatos de casos, cartas ao editor, editoriais ou artigos de opinião;
População	Mulheres adultas com diagnóstico de cancro de mama metastático em tratamento paliativo.	Estudos que incluíram uma população mista de pacientes oncológicos sem distinção clara dos resultados para mulheres com cancro de mama metastático.
Intervenção	Psicoterapia de grupo como intervenção principal	Estudos que envolvam intervenções individuais ou outras formas de terapia não relacionadas a grupos.
Resultados	Estudos que avaliaram os efeitos sobre a qualidade de vida, sintomas de depressão e ansiedade, e/ou bem-estar psicológico.	Estudos que não mediram os efeitos psicossociais ou que utilizaram apenas medidas biológicas ou clínicas.
Idiomas	Inglês, português ou espanhol.	Artigos em idiomas diferentes do inglês, português ou espanhol.
Ano de publicação	Artigos publicados nos últimos 10 anos (2014-2024).	Artigos publicados com data superior aos últimos 10 anos.

Fonte: Elaboração própria, 2024

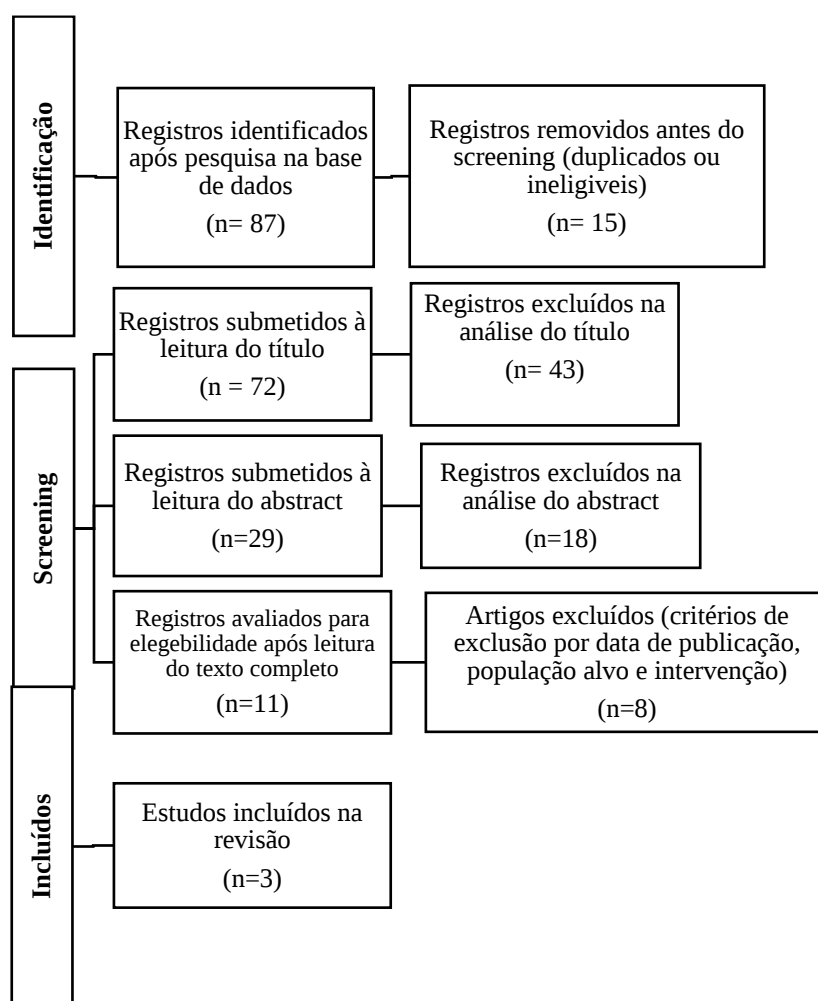
LEVANTAMENTO DE DADOS

Para o levantamento de dados, foi realizada uma busca em bases de dados eletrônicas, incluindo *Web of Science*, *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *American Psychological Association* (PsycINFO), *Scopus* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs). Os descritores utilizados nas buscas foram combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), com as seguintes palavras-chave: “breast cancer” AND “metastatic” AND “group psychotherapy”, “psychological support” AND “group therapy” AND “metastatic breast cancer”, “group psychotherapy” AND “advanced breast cancer” e “psychosocial interventions” AND “breast cancer” AND “group”. A busca de dados ocorreu entre janeiro e agosto de 2024, incluindo publicações da última década (2014 a

2024). Adicionalmente, foram consultados livros técnicos e literatura cinzenta relevante para complementar a discussão.

Após a aplicação dos critérios de busca e exclusão, foram encontrados 87 artigos nas bases de dados. Com a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, três artigos foram selecionados para compor a amostra final da revisão integrativa, conforme detalhado no diagrama de fluxo apresentado abaixo (Figura 1):

Figura 1. Fluxograma PRISMA para seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria, 2024. Adaptado de Moher et al. 2009.

Partindo da categorização dos estudos, os procedimentos de coleta foram iniciados por uma leitura exploratória de todas as obras selecionadas, variando entre leitura objetiva e leitura rápida, tendo como finalidade avaliar se a obra em questão possuía potencial contribuição para o desenvolvimento da pesquisa. Também foi realizada a leitura denominada seletiva, esta que por sua vez, consiste em uma aprofundada leitura, a fim de verificar a consistência do conteúdo (MOHER et al, 2015). Foi realizado o registro de todas as obras utilizadas para o

desenvolvimento do conteúdo desta pesquisa, é possível encontrar suas indicações a partir do registro de nome e ano de publicação da obra utilizada. A análise e extração dos dados referentes a cada estudo foi sintetizado em tabelas identificando os autores responsáveis, ano de publicação, título, tipo de estudo, amostra, tipo de intervenção e os principais resultados alcançados.

RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos os resultados, tendo em conta os objetivos propostos e as questões e hipóteses de investigação formuladas. Em primeiro lugar serão apresentados os resultados obtidos com a análise dos artigos selecionados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 03 artigos relevantes para a revisão. A seguir, apresento na Tabela 3, um resumo dos artigos selecionados:

Tabela 3. Classificação dos estudos científicos selecionados para revisão integrativa.

Autor(es)	Ano	Título	Tipo de estudo	Amostra	Intervenção	Principais Resultados
Nyfors et al.	2024	<i>Writing connections as a source of significance: group poetry therapy among patients with advanced cancer</i>	Análise qualitativa	07 mulheres	Terapia poética integrativa em grupo	Melhora na percepção de suporte social, redução de sentimentos de isolamento e verbalização de emoções construtivas e destrutivas.
Mackie et al.	2024	<i>Finding my tribe: a qualitative interview study of how people living with metastatic breast cancer perceive support groups.</i>	Estudo qualitativo de entrevista	28 mulheres	Entrevista semi-estruturada analisados pela abordagem indutiva para análise temática	Aumento da conexão pessoal e com a comunidade, redução do sofrimento psicológico e melhora da qualidade de vida.
Vilhauer R. P.	2014	<i>Computer-mediated and face-to-face communication in metastatic cancer support groups.</i>	Entrevista qualitativa examinada pela análise fenomenológica interpretativa	18 mulheres	Grupos de apoio mediados por computador (CMGs)	Aumento na sensação de controle e um maior nível de apoio, sem sobrecarga a exposição e contato com experiências que não encontram-se prontas.

Fonte: Elaboração própria 2024.

Durante a pesquisa, foram observados que existem demais estudos abordando a questão central sobre a experiências de mulheres vivendo com MBC recebendo intervenção da psicoterapia de grupo, mas não se enquadram nos critérios de inclusão por terem acima de 10 anos de data de publicação. Porém, as recentes descobertas revelaram que um diagnóstico de MBC impactou psicologicamente todos os aspectos da vida das mulheres, de forma diferente a um diagnóstico de [cancro](#) de mama precoce (Nyfors et al., 2024).

Um tema central identificado foi a falta de apoio, que se manifestou em várias áreas, incluindo suporte psicológico, emocional e psicossocial. Outro ponto importante é que, apesar de não existir evidências de que a psicoterapia de grupo prolonga a sobrevida das pacientes, esta modalidade de intervenção teve um impacto positivo social nos pacientes e foram eficazes

na melhora da qualidade de vida, especialmente na redução de depressão, desesperança e sintomas de trauma (Vilhauer, 2011).

Da análise de todos os estudos sobressaem os seguintes benefícios da psicoterapia de grupo, apresentados na Tabela 4 abaixo:

Tabela 4. Benefícios da Psicoterapia de Grupo para CBM

Benefícios
• Melhoria do bem estar psicossocial e da qualidade de vida; • Aumento da conexão entre os pares e fortalecimento das relações sociais minimizando o risco e agravamento do isolamento social; • Prevenção de sintomas depressivos e redução dos níveis de ansiedade; • Expressão de sentimentos agradáveis e desagradáveis com possibilidade de elaboração de forma mais saudável; • Oportunidade de compartilhamento da experiência em ambiente seguro e mediado por especialistas;

Fonte: Elaboração própria 2024.

Os desafios mais significativos foram na adesão e aceitação da terapia, pois não são todas as mulheres que se sentem confortáveis por essa abordagem. Entre as preocupações elencadas, então o confronto com a deterioração e morte de outras participantes, o medo de desinformação, e a satisfação com redes de apoio existentes. Uma via alternativa para este suporte são fóruns online e grupos mediados por tecnologias ou a psicoterapia individual. A presença de um facilitador profissional e a especificidade do estágio da doença são identificadas também como elementos cruciais para o sucesso desses grupos (Vilhauer, 2024).

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa aborda os principais estudos relacionados à eficácia da psicoterapia de grupo em pacientes com [câncer](#) de mama metastático em tratamento paliativo, uma modalidade ainda pouco estudada para este público específico. A revisão dos artigos selecionados revelou tanto os desafios quanto as possibilidades dessa intervenção no contexto dos cuidados paliativos. Embora os cuidados paliativos se concentrem na melhoria da qualidade de vida por meio do alívio dos sintomas físicos e da gestão dos aspectos clínicos da doença, é igualmente importante considerar o suporte psicológico como um componente essencial para abordar as dimensões emocionais do sofrimento (da Silva et al., 2024).

A literatura médica e psicológica destaca amplamente a importância dos grupos terapêuticos como uma ferramenta de suporte emocional em contextos de doenças crônicas. Esses grupos criam um espaço onde mulheres com [câncer](#) de mama metastático podem compartilhar suas experiências, reduzir o isolamento social e construir uma rede de apoio. A presença de um ambiente de empatia e compreensão é crucial para pacientes cujas experiências são profundamente pessoais e desafiadoras, o que muitas vezes não é encontrado em outros contextos sociais ou familiares (Ponte, 2022). Contudo, é importante discutir algumas limitações que precisam ser levadas em consideração ao interpretar e generalizar os resultados.

Em primeiro lugar, é preciso ressaltar foi o tamanho reduzido das amostras nos estudos analisados. De uma maneira geral, muitos dos estudos apresentaram amostras pequenas e qualitativas, o que impacta a aplicabilidade mais ampla das estratégias sugeridas. Com uma amostra total de 53 participantes em três estudos, os achados podem não ser suficientemente representativos da população mais ampla de pacientes oncológicos CBM em tratamento paliativo. O tamanho da amostra em um estudo é crucial para determinar o quão representativos são os resultados em relação à população-alvo.

Amostras pequenas podem reduzir a validade externa, dificultando a generalização dos resultados, por não capturar a diversidade e a variabilidade presentes na população mais ampla, resultando em conclusões que podem não ser aplicáveis a outros contextos ou grupos (Mackie et al., 2024). Isso pode levar a uma baixa validade externa, ou seja, à dificuldade de generalizar os achados para a população em geral.

Em segundo lugar, os critérios de exclusão, que eliminaram artigos mais antigos ou que abordavam [câncer](#) de mama em fases não metastáticas, reduziram a quantidade de artigos disponíveis para análise. Esta escolha foi justificada pela busca de evidências mais atualizadas

e específicas sobre a psicoterapia de grupo para [câncer](#) metastático. No entanto, é necessário um equilíbrio, já que estudos mais antigos frequentemente contêm dados relevantes que podem contribuir para a evolução do conhecimento.

Na análise dos resultados de cada estudo, verificou também todos aproveitaram os avanços tecnológicos e realizaram encontros mediados por tecnologias em plataformas de videoconferências, exceto o estudo de Mackie et al (2024) que também ofereceu encontros presenciais. Um dos principais benefícios da grupoterapia online é a conveniência. Pacientes com [câncer](#) frequentemente enfrentam desafios físicos e logísticos que tornam difícil a participação em sessões presenciais. A modalidade online permite que os pacientes acessem o suporte terapêutico sem precisar se deslocar, economizando tempo e energia. A questão da flexibilidade de horários pode facilitar a participação de pacientes que têm compromissos variados, como consultas médicas e tratamentos (Lucena, 2019).

Mas, a implementação de grupoterapia online requer consideração cuidadosa de questões técnicas e de privacidade. Garantir que as plataformas utilizadas sejam seguras e conformes com as regulamentações de proteção de dados é essencial para proteger a confidencialidade dos pacientes. Além disso, é importante que tanto os terapeutas quanto os pacientes recebam treinamento adequado para utilizar as ferramentas digitais de forma eficaz e segura (de Almeida Pereira & de Souza Ribeiro, 2019).

Sobre o método de intervenção de cada estudo, em relação a quantidade de encontros e a faixa etária das participantes, foi observado uma média de duração trimestral e com participantes de meia idade na faixa etária entre 34 anos a 75 anos. Sobre a técnica utilizada, a maioria envolveu entrevistas semiestruturadas e espaços livres para expressão (como no caso dos encontros ou fóruns online), apenas o estudo de Nyfors et al (2024) que utilizou atividades terapêuticas de poesia como técnica principal para atingir os objetivos terapêuticos de reflexões sobre si e o adoecimento, além de minimizar o impacto do sofrimento emocional.

Para organizar as informações discutidas, a Tabela 5 foi incluída para destacar as principais características dos estudos analisados, abordando aspectos avaliados como: tamanho da amostra, critérios de exclusão, modalidades dos encontros, modalidades de intervenção, faixa etária das participantes e tempo de duração dos encontros. Assim facilitando a compreensão da leitura e dos dados, segue abaixo a tabela:

Tabela 5. Principais características dos estudos analisados

ASPECTO AVALIADO	DETALHES
Tamanho das Amostras	Estudos com amostras pequenas, totalizando 53 participantes em três estudos. Limita a representatividade e a validade externa dos resultados.
CrITÉrios de Exclusão	Exclusão de estudos antigos e sobre cancro de mama não metastático, restringindo a quantidade de artigos revisados.
Modalidade dos Encontros	Predominantemente realizados online por videoconferência, com exceção de um estudo que também incluiu sessões presenciais.
Métodos de Intervenção	Entrevistas semiestruturadas e espaços livres para expressão. Um estudo utilizou poesia como técnica terapêutica.
Faixa Etária das Participantes	Entre 34 e 75 anos, com maioria de meia idade.
Duração dos Grupos	Duração média de três meses.

Fonte: Elaboração própria 2024.

Para entender esses achados, foi realizada uma análise mais aprofundada dos benefícios e desafios encontrados nos resultados e discussão de cada estudo, na qual será apresentado com mais detalhes a seguir. Foram utilizados nesta seção artigos complementares que não atendem os critérios de inclusão da pesquisa, mas que são considerados importantes para amplitude da discussão compilando dados referentes ao tema. A seguir, discuto esses aspectos com base nas evidências encontradas.

BENEFÍCIOS DA PSICOTERAPIA DE GRUPO EM MULHERES COM CANCRO DE MAMA METASTÁTICO

A eficácia dos grupos terapêuticos é profundamente influenciada pela qualidade da comunicação e pela coesão grupal. A comunicação aberta e eficaz entre os membros do grupo é fundamental para criar um ambiente seguro e de apoio. Quando os participantes se sentem à vontade para expressar seus sentimentos e experiências, podem maximizar os benefícios das intervenções terapêuticas oferecidas (Luong, Drummond, & Norton, 2020).

Além disso, a comunicação eficaz facilita o entendimento e a empatia entre os membros do grupo. Ao compartilhar experiências e desafios pessoais, os participantes desenvolvem uma compreensão mais profunda dos sentimentos e dificuldades uns dos outros. Esse processo de troca de informações promove um sentimento de pertencimento e validação, aspectos essenciais para o processo terapêutico (Passos, 2020).

Embora a psicoterapia individual seja mais comum, proporcionando um ambiente altamente personalizado, ela pode ser mais cara e menos acessível, especialmente para pacientes que

vivem em áreas com poucos recursos. A disponibilidade de terapeutas especializados em oncologia também é um fator limitante. Em contraste, a psicoterapia de grupo oferece um ambiente em que os pacientes podem se conectar com outros que enfrentam desafios semelhantes. Essa interação social proporciona um senso de pertencimento e apoio comunitário, o que é particularmente valioso para aqueles que se sentem isolados devido à doença. Nos grupos terapêuticos, os membros compartilham experiências, estratégias de enfrentamento e recursos, criando uma rede de apoio que alivia o sentimento de solidão (Ponte, 2022).

Outra vantagem significativa da psicoterapia de grupo é a validação emocional. Ouvir as histórias e lutas de outros pacientes pode ajudar a normalizar as próprias experiências e sentimentos, reduzindo o estigma e a sensação de estar sozinho na luta contra o cancro. Essa validação fortalece o bem-estar emocional e aumenta a resiliência dos pacientes. Além disso, a dinâmica de grupo promove a autoeficácia, à medida que os membros observam e aprendem com as conquistas e superações uns dos outros. Contudo, a psicoterapia de grupo também tem suas desvantagens. A principal delas é a menor privacidade. Alguns pacientes podem se sentir desconfortáveis em compartilhar questões pessoais e íntimas em um ambiente grupal, especialmente quando lidam com emoções intensas ou experiências traumáticas. Além disso, a dinâmica do grupo pode ser influenciada por membros mais dominantes ou pela falta de coesão, o que limita a eficácia das intervenções terapêuticas (De Oliveira Santos et al., 2021).

Outro desafio da psicoterapia de grupo é a necessidade de gerenciar diferentes personalidades e necessidades dentro do grupo. O terapeuta precisa ser habilidoso em facilitar a comunicação e garantir que todos os membros se sintam ouvidos e respeitados. Essa complexidade pode tornar a terapia de grupo menos focada nas necessidades individuais e mais voltada para o processo grupal, o que pode não ser ideal para todos os pacientes. Comparar os efeitos dessas duas abordagens revela que ambas podem ser eficazes, mas de maneiras distintas. Estudos indicam que a psicoterapia individual pode ser mais eficaz na redução de sintomas específicos, como depressão e ansiedade, devido à atenção personalizada. Por outro lado, a psicoterapia de grupo tende a ser mais eficaz na melhoria do suporte social e na promoção de um senso de comunidade, o que é crucial para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos (Simões, Pilla Della Méa, & Thomé Ferreira, 2022).

Nos três estudos revisados, emergiram diversas temáticas durante as intervenções grupais, conforme exemplificado na Tabela 6 abaixo:

Tabela 6. Temas que emergiram das intervenções

ARTIGOS	TEMÁTICAS
Nyfors et al. (2024)	• Emoções construtivas e destrutivas • Solidão, tristeza e abandono: o medo e a dor da separação • Amor, esperança e gratidão: forças vitais dinâmicas com uma conexão positiva com o ser
Mackie et al. (2024)	• O valor do conhecimento experiencial compartilhado • Espaços para conversas abertas e honestas • Encontrando conexão e comunidade
Vilhauer R. P. (2014)	• Conveniência • Nível de suporte • Intimidade • Variedade de informações • Lidar com a debilitação e a morte • Ter uma agenda • Ter um facilitador.

Fonte: Elaboração própria 2024.

Ao considerar os fatores que incentivam a participação em grupos terapêuticos, diversos temas e subtemas emergem, revelando a complexidade das motivações e necessidades dos participantes. Esses temas foram identificados a partir de uma análise aprofundada da literatura e observações clínicas, e podem ser amplamente categorizados em quatro áreas centrais: melhoria do bem estar psicossocial e da qualidade de vida, aumento da conexão entre os pares e fortalecimento das relações sociais minimizando o risco e agravamento do isolamento social, expressão de sentimentos agradáveis e desagradáveis com possibilidade de elaboração de forma mais saudável e redução de sintomas de depressão e ansiedade, oportunidade de compartilhamento das experiências e abordagem de temas sensíveis em ambiente seguro mediado por especialistas.

Abaixo, apresentamos um quadro detalhado dessas categorias e seus subtemas:

Tabela 7. Agrupamento de áreas categorizadas que incentivam a participação da terapia de grupo

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	SUBTEMAS IDENTIFICADOS
1. Melhoria do bem estar psicossocial e da qualidade de vida	Promover a saúde emocional e social, reduzindo os efeitos negativos do estresse relacionado à doença.	• Redução de sintomas de depressão e ansiedade; • Desenvolvimento de uma visão mais positiva sobre a doença;
2. Aumento da Conexão e Fortalecimento	Estimular a conexão entre os participantes, ajudando a reconstruir e fortalecer relações sociais e minimizando o isolamento.	• Estabelecimento de novos vínculos sociais • Apoio mútuo entre os pares • Diminuição do isolamento social
3. Expressão e Elaboração de Sentimentos	Criar um ambiente seguro para a expressão de emoções diversas,	• Expressão de emoções difíceis

	permitindo sua elaboração de forma mais saudável.	• Elaboração de sentimentos negativos • Aumento da autocompreensão emocional
4. Compartilhamento de Experiências e Temas Sensíveis	Fornecer um espaço protegido onde os participantes possam compartilhar vivências e abordar temas delicados com suporte especializado.	• Troca de experiências pessoais • Abordagem de temas sensíveis como morte e luto • Validação e aceitação mútua

Fonte: Elaboração própria 2024.

1. Melhoria do bem estar psicossocial e da qualidade de vida:

Conforme indicado por estudos clínicos, a psicoterapia de grupo pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A interação regular nesses grupos pode proporcionar um senso de normalidade e continuidade em suas vidas tumultuadas, aumentando a qualidade de vida das participantes (Santos, Dos Santos Martins, & Rosa, 2024). A redução do estresse emocional, o aumento do bem-estar psicológico e a melhoria das habilidades de enfrentamento são alguns dos benefícios documentados. Esses efeitos positivos são frequentemente mantidos a longo prazo, evidenciando a durabilidade dos benefícios da terapia de grupo (Iung, Piovezan, & Nazar, 2022).

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), qualidade de vida refere-se à percepção subjetiva do indivíduo sobre a satisfação de suas necessidades em várias áreas de sua vida. No caso de mulheres em tratamento de cancro de mama metastático (CDB), a qualidade de vida envolve adesão ao tratamento, redução dos sintomas que causam sofrimento e suporte social, que inclui amigos e familiares, essenciais para a adaptação ao contexto crônico da doença.

O apoio emocional é outro pilar crucial dos cuidados paliativos, proporcionando às pacientes um espaço para processar o impacto emocional do diagnóstico. Esse suporte é ampliado para incluir a espiritualidade, onde muitas pacientes encontram conforto ao explorar questões de significado e propósito, aspecto apoiado por psicólogos e capelães da equipe de cuidados (Marques & Pucci, 2021).

Mello Filho (2000) salienta que reunir pacientes com a mesma patologia em um grupo permite que o paciente tenha uma melhor percepção de seus problemas ao vê-los nos outros, aprendendo a tolerar o que repudiam em si e melhorando a resolução da doença. Compartilhar informações, universalidade de conflitos, altruísmo, comportamento identificativo,

aprendizagem interpessoal, coesão grupal e catarse são características que contribuem para a eficácia dos grupos psicoterápicos.

No estudo de Nyfors et al. (2024), a terapia de poesia obteve resultados positivos na melhora da esperança e da qualidade de vida, com a redução de queixas físicas e estresse. O exercício do “Cuidado Verde,” que trabalha temas relacionados à natureza, supre a necessidade de contato com o ambiente natural e promove o fortalecimento de conexões, focando no bem-estar. O uso de cartas com temas de natureza levantou experiências profundas de ressignificação por meio de metáforas, desenvolvendo autoconhecimento, empoderamento e força para enfrentar os desafios do adoecimento oncológico.

Muitos grupos incorporam práticas de mindfulness e meditação, ajudando na redução do estresse e na promoção do relaxamento, essenciais para a gestão da dor e da ansiedade. Esses grupos também oferecem um espaço para a reconstrução da identidade pessoal dos participantes, ajudando-os a integrar a experiência do cancro em suas vidas sem permitir que ela os defina completamente. Os benefícios dos grupos terapêuticos são duradouros, e muitos ex-participantes relatam que as amizades e habilidades desenvolvidas continuam a beneficiá-los após o término das sessões (Santos, Dos Santos Martins, & Rosa, 2024).

Mackie et al. (2024) destacam que existe uma necessidade de informações específicas sobre o cancro de mama metastático (CBM), e que a terapia de grupo se torna uma ferramenta valiosa de troca pessoal por meio do conhecimento experiencial. Nesse contexto, as pacientes compartilham informações sobre o tratamento, efeitos colaterais, mudanças no estilo de vida e o impacto da doença sobre si mesmas e suas famílias. Esse conhecimento não é frequentemente oferecido por médicos, e o compartilhamento entre pares fortalece as pacientes, dando-lhes confiança para adotar uma postura mais ativa em seu tratamento.

Vilhauer (2014) discute a conveniência dos grupos de suporte mediado por computador, que tornam o acesso mais fácil, especialmente para pacientes que enfrentam desafios geográficos ou limitações impostas pela doença. A modalidade online proporciona controle e flexibilidade, permitindo que as participantes lidem com os assuntos relacionados ao tratamento de forma gradual e no seu próprio tempo.

A personalização da terapia de grupo aumenta sua relevância e eficácia. Além disso, a psicoterapia de grupo pode incluir componentes educacionais. Sessões informativas sobre aspectos médicos e psicológicos do cancro podem ser integradas ao programa terapêutico,

aumentando o conhecimento das pacientes sobre sua condição e reduzindo a ansiedade relacionada ao desconhecimento (Santos, Dos Santos Martins, & Rosa, 2024).

Conforme demonstrado nos estudos, o acesso à informação por meio da terapia de grupo se tornou uma oportunidade valiosa para explorar alternativas terapêuticas, conhecer novos medicamentos e participar de pesquisas clínicas. Esse acesso foi crucial para muitas mulheres com cancro de mama metastático, independentemente de suas localizações geográficas (Vilhauer, 2024).

2. Aumento da conexão entre os pares e fortalecimento das relações sociais minimizando o risco e agravamento do isolamento social;

A experiência do isolamento social é uma consequência comum e significativa enfrentada por mulheres diagnosticadas com cancro de mama metastático. O afastamento das rotinas habituais e das redes sociais, exacerbado pelo tratamento e pelos sintomas da doença, requer intervenções eficazes para mitigar esses impactos psicossociais. Nesse contexto, os grupos terapêuticos emergem como espaços seguros onde mulheres com diagnósticos semelhantes podem compartilhar suas experiências e desafios, reconstruindo suas redes de apoio social e melhorando seu bem-estar psicológico (Machado & Souza, 2022).

Esses grupos oferecem um ambiente de empatia e compreensão mútua, possibilitando a formação de vínculos significativos que combatem o isolamento. No estudo de Kissane et al. (2007), o modelo da Terapia de Grupo de Apoio Expressivo (SEGT) para mulheres com cancro de mama metastático visava melhorar os relacionamentos sociais, criar uma nova rede de apoio e promover habilidades de enfrentamento. A terapia ajudou a melhorar o funcionamento social das pacientes, promovendo um ambiente de apoio mútuo no qual as mulheres podiam compartilhar suas experiências e medos.

Grupos terapêuticos com pacientes oncológicos são especialmente interessantes quando formados em ambientes como enfermarias, onde a proximidade física entre os pacientes facilita o compartilhamento das experiências de sofrimento. A identificação entre os membros do grupo promove o apoio mútuo, permitindo que dividam seus medos e ansiedades, o que pode amenizar o impacto emocional da doença (Alamy, 2013).

Pacientes oncológicos frequentemente experimentam isolamento social devido às limitações físicas e emocionais impostas pela doença. Participar de um grupo terapêutico oferece um espaço onde os pacientes podem se conectar com outras pessoas que enfrentam

desafios semelhantes, aliviando a sensação de solidão e promovendo um sentimento de comunidade. Além disso, a psicoterapia de grupo proporciona uma plataforma para a troca de informações e estratégias de enfrentamento. Os membros do grupo podem compartilhar suas experiências pessoais e dicas práticas sobre como lidar com os efeitos colaterais do tratamento, gestão da dor e outras questões relacionadas à doença. Esse compartilhamento de conhecimento pode empoderar os pacientes, fornecendo-lhes ferramentas e recursos para gerenciar melhor sua condição (De Oliveira Santos et al., 2021).

Além disso, estudos indicam que a participação em grupos terapêuticos não apenas reduz a sensação de isolamento, mas também aumenta a esperança e a resiliência. As sessões regulares tornam-se um ponto de conexão vital, oferecendo uma âncora nas rotinas diárias das pacientes. A troca de estratégias de enfrentamento e a validação mútua de experiências são recursos valiosos que esses grupos proporcionam, permitindo que as participantes adotem novas perspectivas e técnicas adaptativas que podem ser aplicadas fora do ambiente do grupo (Cardoso et al., 2023).

Na pesquisa de Nyfors et al. (2024), o uso da temática da natureza foi explorado para fortalecer a conexão emocional das participantes, considerando que o cancro muitas vezes provoca um profundo sentimento de solidão emocional. Ao se conectarem com outras pessoas, as pacientes tornaram sua experiência mais significativa, promovendo esperança e alívio do sofrimento. O estudo sugeriu que o nível de solidão emocional aumenta com o tempo após o diagnóstico, especialmente pela percepção de falta de apoio social. As pacientes em tratamento metastático, que vivem uma realidade diferente das que recebem tratamentos curativos, frequentemente se sentem isoladas, com dificuldades em compartilhar suas percepções, muitas vezes consideradas irrelevantes ou negativistas pelos outros.

Mackie et al. (2024) também apontam que o compartilhamento em grupos terapêuticos é benéfico, pois promove autoestima e validação. As participantes relataram que a oportunidade de retribuir aos outros, compartilhando seu conhecimento e experiência, as ajudou a superar a sensação de isolamento. Elas relataram frustração quando familiares e amigos não compreendiam plenamente os desafios enfrentados, destacando a importância de encontrar um grupo que reconhecesse suas experiências.

O estudo de Vilhauer (2014) destacou que, embora a maior frequência dos encontros online tenha permitido uma maior intimidade e profundidade nas conversas, algumas participantes relataram sentir falta do contato visual e da presença física, sugerindo que

videochamadas poderiam ser uma alternativa. A terapia de grupo online também pode reduzir o estigma associado à busca por ajuda psicológica. Para muitos pacientes, a participação em ambientes virtuais proporciona uma sensação de anonimato e menos intimidação, incentivando a adesão ao tratamento sem o receio de estigmatização (De Almeida Pereira & De Souza Ribeiro, 2019).

3. Expressão de sentimentos agradáveis e desagradáveis com possibilidade de elaboração de forma mais saudável e redução de sintomas de depressão e ansiedade

A eficácia dos grupos terapêuticos é profundamente influenciada pela qualidade da comunicação e pela coesão grupal. A comunicação aberta e eficaz entre os membros do grupo é fundamental para criar um ambiente seguro e de apoio. Quando os participantes se sentem à vontade para expressar seus sentimentos e experiências, eles podem aproveitar ao máximo as intervenções terapêuticas oferecidas (Luong, Drummond, & Norton, 2020).

Essa oportunidade de expressar sentimentos permite que as pacientes externalizem e elaborem tanto emoções construtivas quanto destrutivas, possibilitando um confronto e processamento de conteúdos internos relacionados a questões existenciais. Esse aspecto foi destacado como um dos elementos mais benéficos do tratamento, ajudando as pacientes a enfrentar sua condição de maneira mais positiva. No estudo de Nyfors et al. (2024), foi observado que as emoções de tristeza e medo estavam frequentemente associadas ao medo da separação e do abandono dos entes queridos, em função da deterioração física e da diminuição das oportunidades de resolução de questões pessoais. Apesar dessas emoções dolorosas ameaçarem a coesão do grupo, a escrita surgiu como uma ferramenta eficaz para lidar com essas emoções destrutivas de forma controlada e segura, permitindo sua integração de maneira mais saudável e com menor sofrimento.

Segundo De Oliveira Santos et al. (2021), os grupos terapêuticos transcendem o simples compartilhamento de experiências, proporcionando uma fonte de força coletiva, na qual os membros encontram consolo nas histórias de resiliência e coragem. Por meio desses encontros, as pacientes aprendem lições valiosas sobre como enfrentar os desafios impostos pela doença, o que potencializa o suporte emocional e a troca de informações práticas sobre o manejo de sintomas e estratégias de enfrentamento. Essa troca de informações é fundamental para a

autoeficácia no manejo da condição, revelando-se uma ferramenta poderosa para a melhoria do bem-estar emocional.

A participação nos grupos frequentemente resulta em melhorias significativas na saúde mental dos participantes. Estudos indicam que pacientes que participam de grupos terapêuticos relatam níveis reduzidos de depressão e ansiedade em comparação com aqueles que não participam. Esse apoio emocional contínuo também promove uma maior adesão ao tratamento, uma vez que os pacientes se sentem motivados ao verem outros membros engajados e proativos em relação a seus planos de tratamento (Simões, Pilla Della Méa, & Thomé Ferreira, 2022).

Nyfors et al. (2024) destacam ainda que perspectivas de amor, esperança e gratidão permitem que as pacientes explorem não apenas a si mesmas, mas também seus relacionamentos com os outros. Esses aspectos emocionais construtivos tornam a vida mais significativa e ajudam a sustentar a ressignificação do adoecimento, levando em direção ao transcendente. Outro fator importante é o fortalecimento da autocompaixão, que auxilia as pacientes a entrarem em contato com suas vulnerabilidades, transformando-as em conforto e acolhimento. O grupo demonstrou a necessidade de nutrir essas emoções positivas e de torná-las visíveis por meio da verbalização.

Crucialmente, os grupos terapêuticos são ambientes que cultivam a esperança. Em situações onde a cura pode não ser uma expectativa realista, a partilha de experiências proporciona novas perspectivas sobre o valor da existência e a importância de cada momento vivido. Os facilitadores, sejam psicólogos ou conselheiros, desempenham um papel essencial ao criar e manter um ambiente de confiança e respeito mútuo, garantindo que todos se sintam ouvidos e valorizados (Valentim & Kayoko, 2024).

No estudo conduzido por Vilhauer (2014), o nível de suporte percebido ao encontrar a presença constante de outros membros do grupo ajudou a aliviar o sofrimento relacionado à ansiedade e ao medo da doença, pois as participantes sentiam que suas preocupações estavam sendo ouvidas. Comparado ao grupo presencial, onde muitas vezes a atenção se voltava para a necessidade mais urgente de um participante, deixando outros com suas questões em aberto, o suporte online permitiu que todos tivessem a oportunidade de expressar suas dificuldades.

Em relação à expressão dos pensamentos, as participantes relataram que, no ambiente online, podiam se comunicar com mais clareza e menos preocupação em dizer algo "errado",

pois tinham tempo para considerar e revisar suas palavras. Isso lhes permitiu desenvolver habilidades sociais e emocionais que reverberam em outras áreas de suas vidas. A regularidade dos encontros também proporcionou uma estrutura reconfortante em meio às incertezas da doença, conferindo uma sensação de normalidade e controle (Iung, Piovezan, & Nazar, 2022).

4. Oportunidade de compartilhamento das experiências e abordagem de temas sensíveis em ambiente seguro mediado por especialistas;

Para garantir que todos estejam alinhados, a comunicação clara entre o facilitador e os participantes é essencial. Nesse sentido, o facilitador deve definir expectativas e objetivos do grupo, comunicando claramente as metas terapêuticas, as regras e os procedimentos a serem seguidos. Dessa forma, os participantes compreendem o propósito das atividades e seu papel no grupo, contribuindo para um processo terapêutico mais eficiente (Tucker et al., 2020).

No entanto, é importante destacar que os facilitadores da psicoterapia de grupo desempenham um papel crucial no sucesso da intervenção. Terapeutas experientes e empáticos são capazes de criar um ambiente terapêutico seguro e estruturado, que incentiva a participação ativa e o compartilhamento aberto. A habilidade do facilitador em gerenciar dinamicamente as interações do grupo é fundamental para alcançar os objetivos terapêuticos. Além disso, a psicoterapia de grupo pode ser combinada com outras formas de tratamento psicológico e médico. A integração de abordagens terapêuticas, como terapia individual, medicação e cuidados paliativos, oferece um suporte abrangente e holístico aos pacientes. Essa abordagem multimodal maximiza os benefícios do tratamento oncológico (De Sousa, Da Silva Costa, & Dos Santos, 2024).

No estudo realizado por Nyfors et al. (2024), o facilitador foi responsável pela escolha dos materiais, selecionando recursos que permitiram ao grupo expressar suas emoções e receber apoio para enfrentar os desafios psicológicos. A importância de facilitadores experientes ficou evidente, já que eles criam um espaço seguro para discussões abertas e autênticas, promovendo um ambiente de confiança.

O estudo de Mackie et al. (2024) destacou que um dos pesquisadores, diagnosticado com cancro de mama metastático, desempenhou um papel fundamental ao compartilhar suas experiências de forma cuidadosa, focando na perspectiva dos pacientes. Esse conhecimento teórico e pessoal foi uma força do estudo, permitindo que as participantes se sentissem à

vontade e desenvolvessem um vínculo rapidamente. As participantes descreveram o grupo como um "lugar seguro" para expressar como realmente se sentiam, sem o temor de julgamentos ou de se tornarem um fardo emocional para outras pessoas. Os facilitadores profissionais desempenharam um papel valioso ao criar esse espaço de segurança, permitindo que tópicos delicados, como ansiedade sobre o futuro e o medo da progressão da doença, fossem abordados abertamente, além de lidar com a desinformação.

Muitas mulheres relataram que temas sensíveis, geralmente evitados em conversas com familiares, amigos e médicos, tornaram-se mais fáceis de discutir no grupo. Isso inclui assuntos sobre prognóstico, efeitos colaterais, sexualidade, relacionamentos conjugais e, sobretudo, sobre a morte. A abordagem desse último tópico proporcionou alívio, ajudando a enfrentar o medo da morte e do desconhecido. Esses temas, que muitas vezes não podem ser discutidos abertamente com pessoas próximas, por se tornarem um fardo emocional, foram explorados de maneira franca no grupo. Um depoimento extraído da pesquisa ilustra essa necessidade: "Eu só queria conhecer pessoas com quem pudesse falar abertamente e com segurança sobre o cancro metastático, sem que ninguém chorasse ou perdesse o controle..." (Mackie et al., 2024).

Já no estudo de Vilhauer (2014), que foi realizado por meio de comunicação online assíncrona (e-mails e fóruns), não houve um facilitador mediando as discussões. A ausência de um facilitador teve o benefício de não interromper o fluxo de pensamento dos participantes, mas os resultados indicaram que a presença de um facilitador experiente poderia ter promovido uma comunicação mais honesta, especialmente sobre temas dolorosos. Um facilitador poderia ter ajudado a aliviar o desconforto sentido pelas participantes, que, sem pistas não verbais, ficavam inseguras sobre a adequação de abordar tópicos difíceis. Além disso, momentos de silêncio prolongado nas comunicações online eram frequentemente interpretados como sinal de que alguém havia adoecido gravemente ou falecido, o que aumentou a angústia das participantes. A ausência de uma forma de verificar o bem-estar das outras integrantes potencialmente levou ao afastamento de algumas participantes do grupo.

DESAFIOS IDENTIFICADOS NA PSICOTERAPIA DE GRUPO EM MULHERES COM CANCRO DE MAMA METASTÁTICO

Apesar dos muitos benefícios, é importante reconhecer que a psicoterapia de grupo pode não ser adequada para todos os pacientes. Algumas pessoas podem se sentir desconfortáveis em compartilhar experiências pessoais em um ambiente grupal ou podem ter necessidades

específicas que requerem atenção individualizada. A avaliação cuidadosa e a seleção de candidatos apropriados para a terapia de grupo são essenciais (De Oliveira Santos et al., 2021).

Um dos principais desafios identificados nos estudos revisados foi a adesão das pacientes ao tratamento psicoterapêutico em grupo. Muitas mulheres enfrentam barreiras físicas e emocionais que dificultam a participação regular nas sessões, especialmente em estágios avançados da doença, onde o cansaço e os efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos podem limitar a frequência. A mobilidade reduzida e a falta de energia também são fatores que afetam a assiduidade, comprometendo os potenciais benefícios da terapia (Vilhauer, 2011).

No estudo de Mackie et al. (2024), observou-se que algumas pacientes se recusaram a participar dos grupos devido ao seu estágio de adaptação ao diagnóstico metastático. A participação nessa modalidade as colocaria em contato direto com as dificuldades futuras da progressão da doença, o que era emocionalmente desgastante para muitas delas. A exposição constante à realidade do cancro de mama metastático (MBC) desestimulava algumas mulheres, que preferiam evitar discussões sobre temas como morte, morrer e a deterioração física de outros membros do grupo. Essas dinâmicas geram identificações e reflexões sobre o próprio processo de terminalidade, o que pode ser difícil de lidar para muitas pacientes.

Por outro lado, o estudo de Vilhauer (2014), que utilizou atividades assíncronas mediadas por tecnologia, demonstrou que esse formato pode ser uma estratégia eficaz para contornar algumas dessas dificuldades. A tecnologia oferece às pacientes um maior senso de controle sobre o conteúdo e o tipo de informações que desejam acessar, permitindo que respeitem seus próprios limites emocionais. Contudo, essa abordagem também apresenta desafios, pois a ausência de um facilitador pode limitar a capacidade do grupo de lidar adequadamente com tópicos sensíveis. Um facilitador poderia direcionar as discussões para questões importantes e garantir que as preocupações de todas as participantes fossem abordadas.

Outro desafio relevante envolve as barreiras para a expressão emocional, principalmente no que diz respeito ao manejo de emoções destrutivas, como apontado por Nyfors et al. (2024). Embora a escrita como ferramenta de intervenção grupal tenha proporcionado um meio controlado de lidar com sentimentos de solidão e medo, o estudo reconheceu que essas emoções permanecem um grande desafio. A doença terminal amplifica sentimentos de desconexão e abandono, e nem sempre o grupo terapêutico consegue aliviar completamente esse sofrimento. O estudo também destacou que nem todas as participantes se sentiam à vontade para compartilhar suas emoções, sendo que fatores como histórico pessoal, educação e gênero

influenciavam a capacidade de autoexpressão, o que gerava uma sensação de exclusão em algumas pacientes.

Desafios técnicos e pessoais relacionados ao uso de tecnologias também foram destacados por Vilhauer (2014). Algumas pacientes enfrentaram dificuldades em se adaptar à comunicação mediada por tecnologia, seja pela falta de familiaridade com as ferramentas digitais ou pela limitação de tempo para participar ativamente, como ler e responder a mensagens. Essas barreiras técnicas impactaram negativamente a capacidade de algumas mulheres de se conectar com o grupo e usufruir do suporte oferecido.

No geral, a complexidade da psicoterapia de grupo no contexto delicado do cancro de mama metastático destaca a importância de adotar estratégias de apoio diversificadas, que atendam às diferentes necessidades dessas mulheres. É evidente que uma abordagem única não é suficiente para abarcar a diversidade de realidades vividas por pacientes com MBC. A personalização do suporte psicológico, considerando as preferências individuais e o estágio da doença, é essencial para maximizar os benefícios terapêuticos. Além disso, a conscientização sobre as barreiras à participação pode ajudar na criação de grupos de apoio mais inclusivos e sensíveis às demandas de todas as pacientes (Mackie et al., 2024).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora os estudos apresentados sejam recentes e relevantes para a amostra estudada, a escassez de pesquisas mais abrangentes e a falta de modelos de intervenção específicos constituem uma limitação significativa. A ausência de estudos direcionados especificamente à população brasileira é um ponto crítico, especialmente considerando que o Brasil possui altos índices de diagnóstico de cancro de mama em estágios avançados ou metastáticos. Isso ressalta a urgência de realizar pesquisas de campo voltadas para essa população, com o objetivo de desenvolver intervenções mais adequadas ao contexto local.

Para estudos futuros, seria altamente benéfico explorar modelos de intervenção de psicoterapia de grupo para pacientes com cancro de mama avançado, utilizando o mesmo método terapêutico em grupos mais homogêneos. A divisão dos grupos com base no estágio da doença poderia garantir estratégias mais personalizadas e eficazes, ajustadas às necessidades específicas de cada subgrupo. Essa abordagem permitiria uma análise mais detalhada dos resultados e contribuiria para o desenvolvimento de intervenções psicossociais mais direcionadas e eficazes.

CONCLUSÃO

A oportunidade de realizar este estudo sobre a intervenção grupal no contexto dos cuidados paliativos representa uma conquista significativa e uma etapa importante na trajetória profissional da pesquisadora. Este tema emergiu da necessidade de ampliar o acesso ao suporte emocional em instituições que atendem a uma crescente demanda, além de observar de perto as lacunas nas intervenções emocionais oferecidas a mulheres com diagnóstico de cancro de mama metastático. A experiência de lidar com essas limitações no contexto institucional trouxe à tona a importância de melhorar as diretrizes e os planos de tratamento, ressaltando que o campo ainda carece de estudos atualizados e abrangentes. Inicialmente, a proposta era a realização de um ensaio clínico randomizado, porém, diante de entraves burocráticos nas instituições oncológicas escolhidas, foi necessário ajustar a metodologia para atender aos objetivos propostos.

Os grupos terapêuticos mostraram-se uma ferramenta eficaz e essencial no suporte emocional para mulheres com cancro de mama metastático em cuidados paliativos, podendo ser integrados a outras modalidades de tratamento sem interferir nos cuidados médicos. A revisão bibliográfica evidenciou que esses grupos oferecem um ambiente seguro e acolhedor, onde as pacientes podem compartilhar suas experiências, reduzir o isolamento social e desenvolver estratégias de enfrentamento. O senso de pertencimento e compreensão mútua criado nesses espaços é crucial para essas pacientes, que frequentemente enfrentam sentimentos de isolamento devido à gravidade de sua condição. A participação em grupos terapêuticos não apenas melhora o bem-estar emocional das pacientes, como também fortalece sua resiliência, resultando em uma melhor qualidade de vida — um dos principais objetivos dos cuidados paliativos (Boeno & Do Amaral Júnior, 2024).

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, e as questões iniciais esclarecidas. No entanto, reconhece-se a necessidade de mais estudos futuros para expandir as ofertas de terapias de grupo, especialmente em grupos específicos de pacientes em cuidados paliativos. Investigações adicionais podem ajudar a identificar quais variáveis, no contexto do tratamento psicológico, impactam no desencadeamento de perturbações emocionais e no sofrimento psicológico, prejudicando a qualidade de vida. Além disso, destaca-se a importância de pesquisas de longo prazo e estudos comparativos que possam otimizar as intervenções psicossociais voltadas para essa população. Com o avanço da tecnologia, há também a oportunidade de implementar psicoterapia de grupo em formatos virtuais, por meio de

aplicativos, videoconferências ou grupos de apoio em redes sociais, ampliando o acesso ao cuidado especializado, independentemente das limitações físicas ou geográficas.

Outro ponto importante é o papel crucial dos grupos terapêuticos na educação e no suporte contínuo tanto para as pacientes quanto para seus familiares. A troca de informações e o apoio mútuo nesses grupos ajudam a desmistificar o processo de adoecimento, permitindo que os desafios emocionais sejam enfrentados com maior confiança e clareza. Essa interação social positiva impacta diretamente a adesão ao tratamento e a capacidade das pacientes de lidar com os sintomas físicos e emocionais da doença, reforçando a importância de uma abordagem holística e integrada nos cuidados paliativos (Da Cruz et al., 2021).

Embora esta revisão inclua estudos com amostras limitadas, e conscientes de que o estudo não está isento de vieses, os resultados obtidos indicam a necessidade de mais diretrizes para intervenções grupais e de ensaios clínicos baseados em resultados qualitativos e quantitativos. Isso permitiria que essa modalidade de intervenção fosse amplamente utilizada em instituições que oferecem suporte a mulheres com cancro de mama metastático.

Em conclusão, a integração de grupos terapêuticos no plano de cuidados paliativos deve ser considerada uma prática padrão, dado o seu benefício comprovado na promoção do bem-estar e na gestão do sofrimento emocional em pacientes com cancro de mama metastático. O suporte psicológico oferecido por esses grupos complementa os cuidados médicos, proporcionando às pacientes um espaço seguro para expressar suas emoções e fortalecer sua rede de apoio. Portanto, a continuidade e a expansão desses programas são fundamentais para garantir que todas as mulheres nessa condição tenham acesso a um cuidado integral, humanizado e de qualidade (Benini et al., 2022).

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L. M. (Org.). (2010). *Oficinas em dinâmicas de grupos: um método de intervenção psicossocial*. Campo Social.
- Aguiar, M. A. F. (2019). *Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida*. In M. A. F. Aguiar, P. A. Gomes, R. A. Ulrich, & S. B. Mantuani (Orgs.), *Psico-oncologia: caminhos de cuidado* (pp. 15-23). Summus.
- Akechi, T., Okuyama, T., Onishi, J., Morita, T., & Furukawa, T. A. (2018). WITHDRAWN: Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD005537. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005537.pub3>
- Alamy, S. (2013). *Ensaio de Psicologia Hospitalar: A escuta da Alma* (3ª ed.). Alamy.
- Angerami, V. A. (2016). A subjetivação do cancro. In V. A. Angerami-Camon & K. C. Gaspar (Orgs.), *Psicologia e cancro* (pp. 15-94). Casa do Psicólogo.
- Arnold, R. M., & Cheung, K. A. (2009). *Advanced cancer: Making informed decisions*. *Journal of Clinical Oncology*, 27(2), 218-224. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.18.9831>
- Azevedo, D., Morais, R., & Marafon, A. (2016). Importância do psicólogo na intervenção da psico-oncologia em mulheres acometidas pelo cancro de mama: I Simpósio científico de práticas em psicologia. *Psicologia e Saúde em debate*, 2(Supl. 1), 12-15.
- Bakitas, M., Lyons, K. D., Hegel, M. T., Balan, S., Brokaw, F. C., Seville, J. L., ... & Ahles, T. A. (2009). Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *JAMA*, 302(7), 741-749. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1198>
- Beatty, L., Kemp, E., Butow, P., Girgis, A., Schofield, P., Turner, J., Hulbert-Williams, N. J., Levesque, J. V., & Koczwara, B. (2018). A systematic review of psychotherapeutic interventions for women with metastatic breast cancer: Context matters. *Psycho-Oncology*, 27, 34-42. <https://doi.org/10.1002/pon.4445>
- Benini, F., et al. (2022). International standards for pediatric palliative care: from IMPaCCT to GO-PPaCS. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), e529-e543.
- Bergerot, Cristiane Decat, Laros, Jacob Arie e Araujo, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF* [online]. 2014, v. 19, n. 2 [Acessado 23 Junho 2024] , pp. 187-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>>. Epub 11 Set 2014. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. Tavistock.

Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(7), 749–754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>

Boeno, X. P., & do Amaral Júnior, O. L. (2024). O uso de contraceptivos orais e sua relação com o [câncer](#) de mama: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde-REVIVA*, 3(1), 34-52.

Branco, A. B. A. C., & Barros, A. M. B. (2023). Proposta de Instrumento para Atendimento Psicológico em Cuidados Paliativos Neonatais. *Revista Psicologia e Saúde*, e15172055.

Bull, A. A., Meyerowitz, B. E., Hart, S., Mosconi, P., Apolone, G., & Liberati, A. (1999). Quality of life in women with recurrent breast cancer. *Breast cancer research and treatment*, 54(1), 47–57. <https://doi.org/10.1023/a:1006172024218>

Canby, N. K., et al. (2021). The contribution of common and specific therapeutic factors to mindfulness-based intervention outcomes. *Frontiers in Psychology*, 11, 603394.

Caponero, R. A comunicação médico-paciente no tratamento oncológico: um guia para profissionais de saúde, portadores de câncer e seus familiares. São Paulo: MG Editores, 2015.

Cardoso, M. G. D., et al. (2023). Impactos nas cognições e emoções em pacientes após diagnóstico de câncer de mama: uma revisão de literatura integrativa. *CERES-Health & Education Medical Journal*, 1(2), 89-96.

Caruso, R., & Breitbart, W. (2020). Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e86. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000866>

Castro, E. K. K., et al. (2016). Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 32(3), e32324.

Celuppi, Ianka Cristina et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 3 [Acessado 08 Junho 2023] , e00243220. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>>. Epub 12 Mar 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>.

Cherny, N. I., Paluch-Shimon, S., & Berner-Wygoda, Y. (2018). Cuidados paliativos: necessidades de pacientes com câncer de mama avançado. *Câncer de Mama (Dove Medical Press)*, 10, 231–243. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S160462>

Chow, P. I., Sheffield, C., & Cohn, W. F. (2023). Evaluating the impact of patients' psychological and physical problems on their interest in participating in research at a cancer center with a rural catchment area. *Contemporary Clinical Trials*, 131, 107245.

Classen, C., Butler, L. D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese-Davis, J., Fobair, P., Carlson, R. W., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2001). Supportive-expressive group therapy and distress in patients with metastatic breast cancer: a randomized clinical intervention trial. *Archives of general psychiatry*, 58(5), 494–501. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.5.494>

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP nº 41, de 20 de dezembro de 2018: Estabelece normas e diretrizes para atuação do psicólogo em cuidados paliativos. <https://site.cfp.org.br/norma/resolucao-cfp-no-41-2018/>

Costa, M. S., Lima, A. R., & Silva, E. C. (2021). Suporte Psicossocial em Cuidados Paliativos para Pacientes com [Cancro](#) de Mama Metastático. *Psicologia e Saúde*, 13(2), 115-130. <https://doi.org/10.5935/2236-2276.20210012>

Cordás, T.A.; Demarque, R. A história da psico-oncologia. In: CORDÁS, T. A.; Soares, S. M. S. R.; JUNIOR, R. F. (Orgs.). *Prática psiquiátrica em oncologia*. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 1-10. Disponível em: <http://grupoamkt.com.br/livro/CORDAS_Pratica_Psiquiatica_Oncologia/Amostra_CORDAS_Pratica_Psiquiatica_Oncologia.pdf>. Acesso em: 20 de Junho de 2023.

Cruz, N. A. O., et al. (2021). O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 414-434.

Da Silva, W. C., et al. (2024). Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar na Promoção da Qualidade de Vida para Pacientes em Sofrimento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 2735-2746.

Da Ponte, G., Ouakinin, S., Santo, JE, Amorim, I., Gameiro, Z., Fitz-Henley, M., & Breitbart, W. (2020). Processo de mudanças terapêuticas em Psicoterapia de Grupo Centrada no Sentido adaptada para a língua portuguesa: Uma análise narrativa. *Cuidados paliativos e de suporte*, 18 (3), 254–262. <https://doi.org/10.1017/S147895151900110X>

De Almeida Pereira, C., & de Souza Ribeiro, J. F. (2019). Cuidados paliativos: reflexões sobre a psicologia e os cuidados paliativos para pacientes e familiares. *Revista Mosaico*, 10(2Sup), 111-115.

De Oliveira Santos, A. A., et al. (2021). Psicoterapia em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 24(2), 104-118.

De Sousa, C. T., da Silva Costa, N., & dos Santos, D. G. (2024). O Impacto do Diagnóstico de Cancro de Mama no Estado Emocional e Psicológico das Mulheres. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(6), 1015-1035.

De Sousa, M. F., Silva, J. A., & Costa, E. M. (2023). Cuidados paliativos e o impacto emocional do cancro metastático. *Revista de Oncologia Clínica*, 32(1), 44-50.

De Sousa, S. L., et al. (2023). Cuidados paliativos em pacientes com doenças terminais: uma abordagem abrangente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(5), 3543-3555.

Doka, K. J. (2005). *Coping with cancer: Psychological aspects*. New York: Springer.

Edelman S, Bell DR, Kidman AD. A group cognitive behaviour therapy programme with metastatic breast cancer patients. *Psychooncology*. 1999 Jul-Aug;8(4):295-305. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(199907/08)8:4<295::AID-PON386>3.0.CO;2-Y. PMID: 10474848.

Fernando, G. V. M. C., & Hughes, S. (2019). Team approaches in palliative care: a review of the literature. *International Journal of Palliative Nursing*, 25(9), 444-451.

Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2008). *The nature of suffering and the goals of nursing*. Oxford University Press.

Gonçalves, R. D., Moreira, J. F., & Oliveira, P. S. (2023). Avanços e desafios na política nacional de cuidados paliativos no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas de Saúde*, 18(2), 203-220. <https://doi.org/10.5935/2236-2276.20230008>

Glajchen, M., et al. (2022). Family meetings in palliative care: benefits and barriers. *Current Treatment Options in Oncology*, 23(5), 658-667.

Global Cancer Observatory (Globocan). (2023). *Cancer statistics 2023*. Recuperado de <https://gco.iarc.fr>

Guimarães, T. M. R., et al. (2020). Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 38, e1984.

He, Y., et al. (2022). Carga de sintomas, sofrimento psicológico e status de gerenciamento de sintomas em pacientes hospitalizados com câncer avançado: um estudo multicêntrico na China. *ESMO Open*, 7(6), 100595.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2023). *Estimativas do Câncer no Brasil 2023-2025*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de <https://www.inca.gov.br>

Iung, A., Piovezan, L. F., & Nazar, T. C. G. (2022). Sexualidade feminina na oncologia: um relato de experiência com grupo a partir da psicoterapia analítico-comportamental. *Psicologia e desenvolvimento: pesquisa e atuação*, 2, 184.

Junior, A.S. Considerações psiquiátricas no manejo de pacientes com cancro. In: ANGERAMI-CAMON, V. A.; GASPAR, K. C. (Orgs.). *Psicologia e Cancro*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. p. 153-169

Kelley, M. L., & Becker, S. A. (2001). *Palliative care and hospice: Psychosocial interventions*. Springer Publishing Company.

Liberato, R. P., & Carvalho, V. A. (2008). Terapias Integradas à Oncologia. In Carvalho et al (Org.), *Temas em Psico-Oncologia*. (p. 351-357). Summus.

Lisboa, M. G. L., et al. (2021). Tecnologias educacionais para pacientes e familiares em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(8), e26210817175.

Lord, B. T., et al. (2021). Parents as advocates for pediatric palliative care. *Pediatrics*, 148(5).

Lucena, L. L. (2019). *Cuidados paliativos na terminalidade: revisão integrativa no campo da psicologia hospitalar*. Universidade Federal da Paraíba.

Luong, H. K., Drummond, S. P. A., & Norton, P. J. (2020). Elements of the therapeutic relationship in CBT for anxiety disorders: a systematic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102322.

Machado, R. H. I., & Souza, J. R. (2022). Pacientes mulheres com câncer de mama metastático: impacto do diagnóstico e estratégias de enfrentamento. *Brasília Médica*, 59.

Mackie, G. M., Boyle, F., Lewis, S., & et al. (2024). Finding my tribe: A qualitative interview study of how people living with metastatic breast cancer perceive support groups. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-024-01639-7> Marques, T. C. S., & Pucci, S. H. M. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*, 32, e200196.

Maciel, S.C.; Alves, R.S.F. A arte de cuidar: contribuições do psicólogo na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. In: ANGERAMI, V. A. (Org.). e a Psicologia entrou no hospital. Belo Horizonte: Artesã, 2017. p. 207-233.

Marques, T. C. S., & Pucci, S. H. M. (2021). Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*, 32, e200196.

Mello, G. A. B., et al. (2023). A psicologia nos cuidados paliativos do paciente com câncer: um olhar fenomenológico. *Universidade Federal do Amazonas*.

Mello Filho, J. Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. São Paulo: Artmed, 2000.

Meneghelli, S. B., & Parada, A. P. (2023). Minicurso de formação em psicoterapia on-line e suas implicações. *Universidade Paulista*.

Mendes, E. V., Dias, M. B., & Souza, E. (2012). Cuidados paliativos e o SUS: Desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 34(4), 456-462.

Milazzo, S., et al. (2020). How effective is palliative care in improving patient outcomes?. *Current Treatment Options in Oncology*, 21(2), 12.

Ministério da Saúde. (2024). *Política de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

MOHER et al. *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 statement*. *Systematic Reviews*, v. 4, n. 1, Jan., 2015.

Morgado, M. F., et al. (2024). Câncer de mama e a sexualidade da paciente oncológica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(8), 546-567.

Nyfors, M., Pöyhiä, R., Vehviläinen, A. R., & Lamminmäki, A. (2024). Writing connections as a source of significance: group poetry therapy among patients with advanced cancer. *Journal of Poetry Therapy*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/08893675.2024.2391425>

Nocerino, R., et al. (2020). The therapeutic efficacy of *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB-12® in infant colic: A randomised, double blind, placebo-controlled trial. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 51(1), 110-120.

Oliveira, C. S., Silva, T. R., & Santos, F. A. (2019). Psicologia em cuidados paliativos: desafios e perspectivas. *Psico-Oncologia Contemporânea*, 24(3), 102-110.

Oliveira, C., et al. (2022). Caring for people who take care: What is already done?. *Palliative & Supportive Care*, 20(5), 720-730.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2018). *Últimos dados globais de cancro* (Comunicado de imprensa nº 263). Recuperado de https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf

O'Shaughnessy, J. (2005). Extending survival with chemotherapy in metastatic breast cancer. *The Oncologist*, 10(3), 20-29. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.10-3-20>

Passos, B. S. (2020). Benefício dos grupos terapêuticos na atenção primária: estudo de caso sobre um grupo de depressão. *Unifasipe Centro Universitário*.

Ponte, G. M. B. M. da. (2022). *Psico-oncologia: a influência de uma intervenção psicossocial na qualidade de vida e adaptação psicológica em doentes com cancro*. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina.

Quintana, A. C. A. (2017). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Casa da Palavra.

Radar do Câncer. (2023). A elevada taxa de mortalidade por câncer no Brasil. *Radar do Câncer*. Recuperado de <https://www.radardocancer.com.br/artigo>.

Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 85-97.

Sá, G. S., & Carozzo, N. P. P. (2018). Imagem Corporal e Habilidades Sociais em pacientes com câncer de mama. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(1), 37-55.

Santos, F. H. S., dos Santos Martins, T., & Rosa, E. C. C. (2024). Saúde da Mulher: Prevenção, Impacto Psicossocial e Políticas Públicas ao câncer de mama no Brasil (Farmácia). *Repositório Institucional*, 2(2).

Silva, S. E., & Medeiros, W. C. M. (2023). Podcast: descobri que estou com câncer de mama, e agora? Um papo de mulher para mulher sobre saúde, autocuidado, tratamentos e psicologia. *Repositório FPS*.

Simões, L. R., Pilla Della Méa, C., & Thomé Ferreira, V. R. (2022). Sintomas de ansiedade e estresse em pacientes submetidos à quimioterapia. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1), 66-84.

Spiegel, D., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer: A randomized outcome study. *Archives of General Psychiatry*, 38(5), 527-533. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780300039004>

Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Efeito do tratamento psicossocial na sobrevida de pacientes com cancro de mama metastático. *Lancet*, 2, 888-891.

Sociedade Brasileira de Cuidados Paliativos (SBCP). (2010). *História da SBCP*. Disponível em <http://www.sbcpr.org.br/historia>

Sociedade Brasileira de Medicina Paliativa. (2021). Censo de Unidades de Cuidados Paliativos no Brasil. Recuperado de <https://www.sbmp.org.br>

Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., ... & Lynch, T. J. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1000678>

Vale, A. M., et al. (2021). Reflexões da Psicologia sobre o Câncer de Mama: uma cartilha informativa. *Health Residencies Journal-HRJ*, 2(12), 96-111.

Valentim, N. S., & Yamamoto, K. (2024). Psicoterapia Breve Operacionalizada na Adaptação de Mulheres com Câncer de Mama: Coletânea de casos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e263084.

Vilhauer, R. P. (2011). 'Eles' e 'nós': As experiências de mulheres com doença metastática em grupos de apoio ao cancro de mama em estágio misto versus estágio específico. *Psicologia & Saúde*, 26(6), 781-797. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.496853>

Vilhauer, R. (2008). A qualitative study of the experiences of women with metastatic breast cancer. *Palliative and Supportive Care*, 6(3), 249-258. <https://doi.org/10.1017/S1478951508000382>

Vilhauer, R. (2014). Computer-mediated and face-to-face communication in metastatic cancer support groups. *Palliative and Supportive Care*, 12(4), 287-297. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000126>

World Health Organization (WHO). (2018). *Palliative care: WHO guidelines*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

World Health Organization (WHO). (2022). *Palliative care: Key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Zimmermann, C., Swami, N., Krzyzanowska, M., Hannon, B., Balogh, R., Mehta, R., ... & Rodin, G. (2014). Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 383(9930), 1721-1730. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62416-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62416-2)

Zimerman, D.E. Classificação geral dos grupos. In: Osorio LC(Org). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Medicas, 1997. p.75-81