

# Mapeamento do Perfil dos Psico-Oncologistas Brasileiros

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5454>

## Mapping the Profile of Brazilian Psycho-Oncologists

## Mapeo del Perfil de los Psicooncólogos Brasileños

Amanda Muglia Wechsler<sup>1</sup>; Daniel Paixão Pequeno<sup>2</sup>; Fabiana Marthes Molli Caron<sup>3</sup>; Ana Paula Bonilha Piccoli<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A psico-oncologia é uma especialidade relativamente nova no Brasil, dedicada a estudar as variáveis emocionais que influenciam o adoecimento por câncer, seu tratamento e a cura. Em razão da sua recenteza, pouco se sabe sobre os profissionais que atuam nessa área. **Objetivo:** Realizar um levantamento sobre o perfil dos psico-oncologistas brasileiros, de modo a compreender, no atual contexto, sua formação, atuação em assistência e pesquisa, assim como sua qualidade de vida (QdV). **Método:** Estudo descritivo transversal com a participação de 186 psico-oncologistas brasileiros, entre 2022 e 2023, que responderam a um questionário on-line desenvolvido pelos pesquisadores, acerca de características sociodemográficas e de trabalho. **Resultados:** A análise quantitativa dos dados revelou que há uma predominância de práticas em consultório particular (66,7%) e na condução de psicoterapias individuais (79%), em uma atuação isolada, sem contato com outros profissionais (49,5%). Também se constatou a sobrecarga de trabalho, especialmente entre os psico-oncologistas hospitalares ( $p<0,001$ ), que impactou seu trabalho interdisciplinar ( $p<0,001$ ), sua QdV ( $p=0,005$ ), seu autocuidado ( $p=0,002$ ) e a produção de pesquisas científicas ( $p=0,001$ ). **Conclusão:** Os dados apontaram para uma atuação dos psico-oncologistas ainda marcada por certa fragmentação do cuidado e por desafios importantes na inserção em equipes transdisciplinares. O delineamento de intervenções específicas voltadas para esses profissionais e para os gestores se faz essencial para solucionar essas lacunas.

**Palavras-chave:** Psico-Oncologia/estatística & dados numéricos; Pessoal de Saúde/estatística & dados numéricos; Prática Profissional/tendências; Psicoterapia/tendências.

### ABSTRACT

**Introduction:** Psycho-oncology is a relatively new specialty in Brazil, dedicated to investigating the emotional variables that influence cancer onset, treatment, and recovery. Given its recent emergence, little is known about professionals in this field. **Objective:** Characterize the profile of Brazilian psycho-oncologists, focusing on their training, professional practice in care and research, and quality of life (QoL). **Method:** Cross-sectional descriptive study with 186 Brazilian psycho-oncologists between 2022 and 2023, who completed an online questionnaire developed by the researchers, covering sociodemographic and occupational characteristics. **Results:** Quantitative data analysis revealed a predominance of private practice (66.7%) and individual psychotherapy services (79%), provided often in isolation from other professionals (49.5%). Work overload was particularly pronounced among hospital-based psycho-oncologists ( $p<0.001$ ), adversely affecting their interdisciplinary collaboration ( $p<0.001$ ), their quality of life ( $p=0.005$ ), self-care ( $p=0.002$ ), and scientific research production ( $p=0.001$ ). **Conclusion:** The findings indicate that psycho-oncologists' practice remains characterized by some degree of fragmented care and significant challenges to their integration into transdisciplinary teams. Designing specific interventions targeting these professionals and healthcare managers is essential to address these gaps.

**Key words:** Psycho-Oncology/statistics & numerical data; Health Personnel/statistics & numerical data; Professional Practice/trends; Psychotherapy/trends.

### RESUMEN

**Introducción:** La psicooncología es una especialidad relativamente nueva en el Brasil, dedicada a investigar las variables emocionales que influyen en la aparición, el tratamiento y la recuperación del cáncer. Dada su reciente incorporación, se sabe poco sobre los profesionales de esta área. **Objetivo:** Caracterizar el perfil de los psicooncólogos brasileños, con énfasis en su formación, práctica profesional en atención e investigación, y calidad de vida. **Método:** Estudio descriptivo transversal con la participación de 186 psicooncólogos brasileños, entre 2022 y 2023, que completaron un cuestionario en línea elaborado por los investigadores, que abordaba características sociodemográficas y laborales. **Resultados:** El análisis cuantitativo de los datos reveló un predominio de la práctica en consulta privada (66,7%) y de brindar psicoterapia individual (79%), de manera aislada, sin contacto con otros profesionales (49,5%). Asimismo, se constató una sobrecarga laboral, especialmente entre los psicooncólogos hospitalarios ( $p<0,001$ ), que impactó en su trabajo interdisciplinario ( $p<0,001$ ), su calidad de vida ( $p=0,005$ ), su autocuidado ( $p=0,002$ ) y en la producción de investigaciones científicas ( $p=0,001$ ). **Conclusión:** Los datos señalaron que la práctica de los psicooncólogos aún se encuentra marcada por cierta fragmentación del cuidado y por desafíos importantes en la inserción en equipos transdisciplinarios. El diseño de intervenciones específicas dirigidas a estos profesionales y a los gestores resulta esencial para superar estas brechas.

**Palabras clave:** Psicooncología/estadística & datos numéricos; Personal de Salud/estadística & datos numéricos; Práctica Profesional/tendencias; Psicoterapia/tendencias.

<sup>1,4</sup>Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas (SP), Brasil. E-mails: amanda.wechsler@gmail.com; anaepiccoli@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5916-1667>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2845-8123>

<sup>2</sup>Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. São Caetano do Sul (SP), Brasil. E-mail: daniel.pequeno@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0770-5866>

<sup>3</sup>Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: fabianamcaron@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0008-2508-3662>

**Enderéço para correspondência:** Amanda Muglia Wechsler. Avenida John Boyd Dunlop, s/nº – Jardim Ipaussurama. Campinas (SP), Brasil. CEP 13060-904. E-mail: amanda.wechsler@gmail.com



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

A psico-oncologia constitui-se uma área de especialidade que se consolidou no Brasil em meados dos anos 1990, visando compreender as respostas emocionais dos pacientes durante todos os estágios da doença<sup>1</sup>. Visto que o tratamento e o pós-tratamento oncológicos são frequentemente acompanhados de sequelas físicas e psicossociais, tais como dor física, fadiga, perda da autonomia, impacto significativo na qualidade de vida (QdV) e sintomas de ansiedade e depressão<sup>2</sup>, o psico-oncologista visa promover a QdV do paciente e de seus familiares, oferecendo apoio psicossocial e psicoterapêutico para favorecer o processo de tratamento e de cuidados paliativos<sup>3</sup>.

Assim, os objetivos da psico-oncologia abrangem o fomento ao treinamento e à formação de profissionais na área, a promoção de um cuidado integral a pacientes e familiares em todas as fases da doença, e a investigação do impacto psicossocial nos fatores relacionados à prevenção, à detecção precoce e à sobrevida do câncer. Também envolvem a consideração das diferenças culturais e de sua influência na percepção do diagnóstico oncológico, o acompanhamento de pacientes em seguimento e reabilitação oncológica, a atenção aos valores de cada indivíduo, a compreensão e o cuidado com a QdV e a saúde mental dos profissionais da saúde, além da atuação na promoção da saúde e na prevenção do câncer<sup>4</sup>.

Considerando o câncer como uma doença multifatorial, uma abordagem com uma equipe multiprofissional é essencial<sup>5</sup>. Nesse contexto, a psico-oncologia atua junto à equipe, auxiliando-a na tomada de decisões por meio da troca de informações e da colaboração mútua, compondo ações que transmitem maior segurança para o paciente e sua família<sup>6,7</sup>.

Para que a equipe atue de forma eficaz, é necessário que haja comunicação, colaboração, coordenação, integração e trocas entre os saberes, bem como a construção de ações terapêuticas coletivas<sup>8</sup>. Ao se integrar a essa equipe, o psico-oncologista se beneficia do aprendizado mútuo, da troca de saberes e da diminuição da hierarquia, o que melhora o cuidado integral<sup>9,10</sup>.

No entanto, na prática, surgem algumas dificuldades específicas na atuação da equipe multiprofissional, tais como uma comunicação inficiente entre os membros da equipe e com pacientes e familiares, conflitos dentro da equipe, pouco tempo para trocas, sobrecarga emocional dos profissionais e decisões médicas centralizadas, havendo pouca interdisciplinariedade<sup>10,11</sup>. Outras dificuldades estão relacionadas à formação em pesquisa e produção de publicações científicas, derivadas de uma formação pouco voltada para o delineamento de pesquisas, restringindo-as ao âmbito acadêmico<sup>12</sup>.

Apesar disso, pouco se sabe sobre como ocorre a atuação dos psico-oncologistas no Brasil, seus desafios, limitações e a QdV, em virtude da ausência de pesquisas nessa área. Dessa forma, o objetivo deste estudo é realizar um levantamento sobre o perfil dos psico-oncologistas brasileiros, descrevendo, no atual contexto, sua formação e atuação em assistência e pesquisa, bem como variáveis que possam interferir em sua atuação. Também busca-se compreender a QdV dos psico-oncologistas brasileiros, identificando variáveis de risco e proteção para essa QdV, associadas à sua atuação em equipe multiprofissional e em pesquisa.

## MÉTODO

Foram abordados 625 profissionais de saúde que atuavam em psico-oncologia no Brasil. O contato foi feito por meio de grupos de *WhatsApp*, e-mail (listagem de associados e ex-associados da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia – SBPO), redes sociais (*Instagram* da SBPO) e site dessa mesma Sociedade. A amostra final consistiu em 186 psico-oncologistas que responderam ao convite e preencheram o instrumento. Como critérios de inclusão na pesquisa, considerou-se que o profissional deveria estar ativo no exercício da sua função e que atuasse em psico-oncologia, podendo ser psicólogo ou não (isto é, qualquer profissional da saúde que atuasse em psico-oncologia). Profissionais não atuantes na área ou fora do Brasil foram excluídos.

Foi aplicado um questionário *ad hoc* construído pelos pesquisadores com 25 perguntas objetivas, com alternativas predefinidas. Uma alternativa dissertativa extra permitia que os participantes inserissem outras possibilidades não contempladas. As questões se referiam a características sociodemográficas (idade, sexo, profissão, região, tempo de formado e formação de pós-graduação), de trabalho na assistência (local de trabalho, qualidade do trabalho, impacto do trabalho na QdV de pacientes e familiares, dificuldades que impactam o trabalho, atualização profissional), na pesquisa e no ensino (aspectos que impactam a realização de pesquisas), assim como a QdV dos participantes (nota de 0 a 10). Nesse questionário, também foram levantados dados acerca da atuação com equipe multidisciplinar (profissionais que compõem a equipe, frequência de reuniões com equipe, atuação transdisciplinar, aspectos positivos em fazer parte de uma equipe, razões para não fazer parte de equipe multidisciplinar, satisfação em fazer parte de uma equipe, desafios para atuar em equipe e impacto da atuação em equipe para o paciente e a família).

Questões dissertativas adicionais exploraram as diferenças no trabalho ao ter uma equipe multidisciplinar



e as possibilidades de atuação da equipe no cuidado da morte e no transcurso do luto. Por último, duas perguntas objetivas exclusivas para psicólogos abordaram o referencial teórico adotado por eles e os tipos de intervenções que costumavam realizar.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 6011107 (CAAE: 52713721.0.0000.0123), de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) números 466/2012<sup>13</sup> e 510/2016<sup>14</sup>, os psico-oncologistas foram convidados a participar por meio de divulgações na Internet, com um *link* para a plataforma *Google Forms*. Os interessados consentiram ao preencher um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma virtual e, em seguida, completaram o questionário em uma média de dez minutos. Um e-mail de contato foi disponibilizado para eventuais dúvidas. A coleta de dados durou cerca de seis meses (de outubro de 2022 a abril de 2023).

Os dados quantitativos foram analisados com estatísticas descritivas. Os dados qualitativos foram agrupados por conteúdo, categorizados e transformados em variáveis *dummy*. Em seguida, foram realizadas correlações de Pearson para as variáveis contínuas e o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas, como passo preliminar para as análises de regressão. Após constatar associações estatisticamente significativas, foram realizadas regressões logísticas para as variáveis categóricas e lineares para as contínuas, a fim de verificar as variáveis de risco e proteção para a QdV dos profissionais e as que interferiam em sua vida profissional. Também foram verificados os princípios de normalidade e homoscedasticidade, e a ausência de multicolinearidade. Todas as análises foram realizadas utilizando o *software SPSS* versão 22, considerando-se o nível de significância  $\alpha=0,05$ .

## RESULTADOS

As características sociodemográficas e profissionais da amostra estão descritas na Tabela 1. Nela, pode-se observar que a maioria dos psico-oncologistas participantes era do sexo feminino, atuava na Região Sudeste do Brasil, possuía uma média de idade de 42 anos, era formada em psicologia havia 14 anos em média, tinha pós-graduação *lato sensu* e atuava em consultório particular. Entre os psico-oncologistas que faziam parte de uma equipe multidisciplinar, metade (50,5%) fazia reuniões frequentes com a equipe e 56,9% consideraram que a equipe não atuava de forma transdisciplinar.

É comum os psico-oncologistas trabalharem em mais de um local, de modo a complementar a renda. Assim, 26,9% dos participantes trabalhavam em consultório particular (n=50) e em hospital simultaneamente, e

13,4% trabalhavam em consultório particular e em clínica privada (n=25).

Os participantes relataram que os profissionais que mais comumente compunham a equipe multiprofissional eram nutricionistas (35,5%; n=122), enfermeiros (35,2%, n=121), médicos-oncologistas (31,7%, n=109), psicólogos (29,9%, n=103), psico-oncologistas e assistentes sociais (25%, n=86 cada). Os principais motivos alegados pelos participantes para não integrar uma equipe interdisciplinar foram o fato de trabalharem em consultório particular (9%, n=31) ou de não saberem como implementar a prática da interdisciplinariedade (3,5%, n=12).

Os participantes deram uma nota de 1 a 5 para a importância da equipe multiprofissional em vários âmbitos de atuação. Os participantes valorizaram mais a atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente (média 4,75), e valorizaram menos a equipe multiprofissional na qualidade da sua própria atuação profissional (média 3,63).

Entre os principais desafios em pertencer a uma equipe multiprofissional, os participantes citaram a rotina atribulada, que não permitia reuniões suficientes e/ou conflitos entre as agendas dos profissionais da equipe (30,8%, n=106), o diálogo ineficaz (15,1%, n=52) e a comunicação entre os membros da equipe, que nem sempre era clara e objetiva (13,1%, n=45). Por outro lado, entre os aspectos positivos citados pelos participantes em pertencer a uma equipe multidisciplinar, estavam a troca de informações (93%, n=173), uma visão ampliada (91,4%, n=170), um ambiente de trabalho mais saudável (83,3%, n=155) e a redução de estresse ao ter um compartilhamento de decisões (81,2%, n=151).

Em resposta a uma pergunta dissertativa, quando questionados sobre as possibilidades de atuação da equipe multidisciplinar no cuidado da morte e no transcurso do luto, os participantes citaram, de forma dissertativa, o cuidado integral (11%, n=38), o acolhimento e a escuta do paciente e seus familiares (10,8%, n=37), a comunicação clara e a preparação para a morte (8,4%, n=29).

Entre as principais dificuldades enfrentadas pelos participantes no exercício da sua profissão, estavam a rotina de trabalho excessiva (27,9%, n=96), estresse/ansiedade (20,9%, n=72) e a falta de tempo livre para lazer e/ou para a prática de exercícios físicos (20,6%, n=71 cada).

Entre os psico-oncologistas que possuíam formação em psicologia, as principais modalidades de intervenção realizadas consistiam em psicoterapia individual (79%, n=147), suporte psicológico e/ou acolhimento (74,2%, n=138), manejo em situações específicas (65%, n=121) e orientação psicológica (54,3%, n=101). Dos participantes que citaram realizar psicoterapia individual, 55,9%



**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e profissionais dos participantes (n=186)

Variáveis	Média (DP)	N (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino		167 (89,8%)
Masculino		19 (10,2%)
<b>Idade</b>	42,78 (15,54)	
<b>Região do Brasil</b>		
Norte		2 (1,1%)
Nordeste		32 (17,2%)
Centro-Oeste		18 (9,7%)
Sudeste		97 (52,2%)
Sul		37 (19,9%)
<b>Formação (n válidos = 167)</b>		
Psicologia		162 (97%)
Outras		5 (3%)
<b>Tempo de formação</b>	14,46 (12,15)	
Pós-graduação		7 (3,8%)
Não tem		113 (60,8%)
<i>Lato sensu</i>		66 (35,4%)
<i>Stricto sensu</i>		
<b>Local de trabalho</b>		
Consultório particular		124 (66,7%)
Hospital		95 (51,5%)
Clínica privada		41 (20%)
ONG		9 (4,8%)
Outros		28(15%)
<b>Reuniões frequentes da equipe multidisciplinar</b>		
Sim		94 (50,5%)
Não		44 (23,7%)
Não faz parte de uma equipe multidisciplinar		48 (25,8%)
<b>Equipe atua de forma transdisciplinar (n válidos = 181)</b>		
Sim		78 (43,1%)
Não		61 (33,7%)
Não, mas atua de modo interdisciplinar		42 (23,2%)

Legenda: DP = desvio-padrão; ONG = organização não governamental.

atuavam em consultório particular e/ou em domicílios (n=104). No entanto, tal modalidade de intervenção esteve presente de forma majoritária em outros contextos também (por exemplo, nos hospitais, 76,8%, n=73, e nas clínicas privadas, 85,3%, n=35).

Entre as abordagens teóricas citadas pelos psicólogos, 35,8% mencionaram ter uma base humanista como referencial teórico (n=58), 29% tinham base psicanalítica (n=47), 20,4% base comportamental (n=37) e 6,8% se declararam ecléticos (n=11). Tal proporção entre as abordagens se manteve constante quando foram levadas em consideração as intervenções individuais ou grupais.

De acordo com as análises de regressão, os psico-oncologistas que trabalham em hospitais tinham 72% mais chances de apresentar sobrecarga de trabalho ( $\exp\beta=0,28$ ;  $p<0,001$ ) e 76% menos chances de ter tempo para estar com a família/amigos ( $\exp\beta=0,13$ ;  $p=0,022$ ).

Em relação à importância que os psico-oncologistas davam para a formação extra (notas de 1 a 5), os participantes deram uma nota média de 3,58 para fazer cursos de pós-graduação, 3,34 para participar de eventos científicos, 3,24 para participar de grupos de supervisão e 3,10 para participar de grupos de estudos ou realizar pesquisas.

Segundo a análise de regressão entre o envolvimento com pesquisas e as variáveis demográficas, os profissionais que participavam de reuniões frequentes apresentaram mais do que o dobro de chances de relatar indisponibilidade de tempo para atividades de pesquisa ( $\exp\beta=2,11$ ;  $p=0,024$ ). Os psico-oncologistas inseridos em ambiente hospitalar tiveram também mais do que o dobro de chances de relatar falta de assistentes de pesquisa em comparação com os que atuavam em outros contextos ( $\exp\beta=2,52$ ;  $p=0,016$ ).

Ao analisar a relação entre as dificuldades da atuação prática com a realização de pesquisas, presentes na Tabela 2,



pode-se destacar que a falta de apoio da gestão influenciou significativamente a falta de tempo para o autocuidado e a dificuldade para atuação em equipe e em pesquisas. Ademais, a falta de uma equipe multiprofissional, a falta de tempo para autocuidado e o excesso de trabalho também dificultaram significativamente a produção de pesquisas.

Na Tabela 3, encontram-se as análises de regressão entre a importância que os participantes deram para a formação extra em estudo e pesquisa (nota dada por eles) e dificuldades relatadas em sua atuação. Nessas análises, pode-se observar que o excesso de trabalho ou uma pior alimentação estavam relacionados a uma maior prioridade para fazer cursos de pós-graduação.

Os psico-oncologistas da amostra deram uma nota média de 7,17 (desvio-padrão [DP]=1,50) para a sua QdV (nota que variava de 0 a 10). Na Tabela 4, estão dispostas as variáveis que interferem na QdV dos psico-oncologistas. Pode-se observar que as únicas variáveis que se relacionaram de forma estatisticamente significativa com a QdV dos psico-oncologistas foram aquelas relacionadas às dificuldades em sua atuação, ressaltando-se, contudo, que a QdV foi medida somente com uma única pergunta no questionário. Um sono de má qualidade, a ausência de psicólogos na equipe e a falta de tempo para realizar exercícios físicos se associaram à pior QdV nos participantes.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, pode-se observar um panorama abrangente a respeito das características sociodemográficas, profissionais e os desafios enfrentados pelos psico-oncologistas no Brasil. Além disso, foram identificados aspectos importantes para melhor compreensão de sua atuação, formação, bem-estar e QdV, o que é inédito na literatura brasileira.

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, observou-se um predomínio de mulheres, com pós-graduação *lato sensu*, e concentradas na Região Sudeste. Esse perfil está em consonância com dados nacionais da categoria de psicólogos<sup>15</sup> e com um levantamento anterior sobre psico-oncologistas brasileiros<sup>16</sup>. A concentração regional no Sudeste pode explicar-se por uma maior oferta de serviços oncológicos e de formação especializada nessa Região, indicando desigualdades no acesso à atuação em psico-oncologia em outras Regiões do país. Tais desigualdades geram um impacto direto na equidade e integralidade do cuidado, o que pode acarretar prejuízos ao bem-estar dos pacientes e de seus familiares, assim como dificultar sua adesão ao tratamento e sua reinserção social e laboral<sup>17</sup>.

A predominância de atuação em consultórios particulares, o oferecimento preponderante de psicoterapias

**Tabela 2.** Regressão logística das dificuldades de atuação e dificuldades de pesquisa

<b>Grupos</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Atuação e pesquisa</b>		
		<b>Exp(β)</b>	<b>EP</b>	<b>p</b>
<b>Falta de tempo para pesquisa</b>	<b>Excesso de trabalho</b>	0,309	0,340	<b>0,001</b>
	<b>Pouco tempo para lazer</b>	1,205	0,397	0,638
	<b>Alimentação desbalanceada</b>	0,938	0,415	0,878
	<b>Falta tempo exercícios físicos</b>	0,533	0,375	0,094
	<b>Falta tempo família/amigos</b>	0,508	0,471	0,150
<b>Falta de assistentes de pesquisa</b>	<b>Pouco tempo para lazer</b>	0,586	0,381	0,161
	<b>Falta tempo família/amigos</b>	0,335	0,423	<b>0,010</b>
	<b>Falta equipe multiprofissional</b>	0,396	0,378	<b>0,014</b>
<b>Falta apoio financeiro</b>	<b>Pouco tempo para lazer</b>	0,700	0,365	0,328
	<b>Falta tempo família/amigos</b>	0,404	0,488	0,063
<b>Falta de apoio da gestão</b>	<b>Falta de recursos no hospital</b>	1,081	0,516	<b>0,006</b>
	<b>Alimentação desbalanceada</b>	0,542	0,372	<b>0,000</b>
	<b>Falta tempo família/amigos</b>	0,565	0,418	<b>0,004</b>
	<b>Falta equipe multiprofissional</b>	0,460	0,390	<b>0,000</b>
<b>Falta de conhecimento pesq-prática</b>	<b>Alimentação desbalanceada</b>	0,719	0,338	0,395
	<b>Falta tempo exercícios físicos</b>	0,623	0,360	0,188
	<b>Falta tempo família/amigos</b>	0,580	0,398	0,172

Legenda: Exp(β) = expoente beta (*odds ratio*); EP = erro padrão; Pesq-prática = relação entre pesquisa e prática.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

**Tabela 3.** Regressão linear entre importância dada para formação extra em estudo e pesquisa e dificuldades na atuação

<b>Grupo</b>	<b>Variável</b>	<b>Atuação</b>		
		<b>β padr</b>	<b>EP</b>	<b>p</b>
Rotina de trabalho exaustiva	Fazer cursos de pós-graduação	0,455	0,039	<b>0,005</b>
	Participar de eventos científicos	0,137	0,041	0,394
Pouco tempo livre para lazer	Fazer cursos de pós-graduação	0,288	0,041	0,125
	Participar de eventos científicos	0,247	0,044	0,194
	Participar de grupos de supervisão	-0,023	0,039	0,888
Alimentação desbalanceada	Fazer cursos de pós-graduação	0,495	0,034	<b>0,006</b>
	Participar de eventos científicos	-0,076	0,036	0,674
Má remuneração	Fazer cursos de pós-graduação	0,294	0,013	0,120
	Participar de grupos de estudo	0,125	0,017	0,568
	Participar de grupos de supervisão	-0,180	0,021	0,507
	Realizar pesquisas	-0,198	0,015	0,319

**Legendas:** β padr = beta padronizado; EP = erro padrão.

**Tabela 4.** Regressão linear entre variáveis sociodemográficas/profissionais, dificuldades na atuação e na pesquisa, aspectos positivos de trabalhar em equipe e QdV dos psico-oncologistas

<b>Grupo</b>	<b>Variável</b>	<b>QdV</b>		
		<b>β padr</b>	<b>EP</b>	<b>p</b>
Variáveis sociodemográficas e profissionais	Satisfação equipe	-0,071	0,005	0,580
	Reuniões frequentes	0,214	0,004	0,099
	Transdisciplinaridade	0,100	0,125	0,177
	Hospital	-0,047	0,229	0,547
	Nota importância pesquisa	0,026	0,120	0,708
Dificuldades na atuação	Excesso trabalho	-0,046	0,228	0,550
	Exercícios	-0,199	0,217	<b>0,007</b>
	Alimentação	0,073	0,254	0,348
	Equipe	0,048	0,251	0,515
	Sono	-0,381	0,251	<b>0,000</b>
	Família	0,015	0,263	0,840
	Recursos	-0,023	0,282	0,740
	Cura	-0,131	0,358	0,075
	Falta psicólogos	-0,181	0,324	<b>0,014</b>
Dificuldades na pesquisa	Depressão	-0,019	0,464	0,794
	Má remuneração	-0,111	0,586	0,103
	Inserção em grupos	-0,116	0,206	0,094

**Legendas:** QdV = qualidade de vida; β padr = beta padronizado; EP = erro padrão.

individuais, a baixa presença em reuniões de equipe e a falta de transdisciplinariedade evidenciam uma formação tradicional e uma atuação isolada e fragmentada. Tais déficits podem ser explicados pela recentideade da área e à falta de formação específica em psico-oncologia e/ou cuidados paliativos, o que dificulta a comunicação com a equipe, o alinhamento de condutas e o oferecimento de

intervenções que não possuem eficácia para contextos de saúde<sup>11,18-20</sup>.

Entre as dificuldades relatadas pelos participantes, a sobrecarga de trabalho (presente principalmente entre os profissionais que trabalhavam em hospitais) esteve relacionada a uma redução do tempo disponível para atividades de autocuidado e com um menor envolvimento



em pesquisa científica, assim como já constatado em estudos anteriores<sup>21-23</sup>. Essa sobrecarga ocorre por causa da necessidade de os profissionais trabalharem em outros locais para complementar a renda, do exercício de outras atividades concomitantemente em outras instituições e dos plantões frequentes, o que impossibilita o descanso e o tempo para atividades de autocuidado, gerando insatisfação, cansaço e baixa QdV nos profissionais de saúde<sup>24-26</sup>.

Por outro lado, os participantes valorizaram a atuação multiprofissional no cuidado ao paciente, destacando as trocas de informações, a visão ampliada, o ambiente de trabalho mais saudável e a redução de estresse pelo compartilhamento de decisões, aspectos amplamente discutidos na literatura<sup>9</sup>. Ademais, uma integração entre os membros da equipe aumenta o reconhecimento e a compreensão sobre o trabalho da psicologia no contexto oncológico<sup>16</sup>.

Com relação à formação teórica, houve uma diversidade de referenciais teóricos na atuação psico-oncológica, o que sugere atuações assistenciais fragmentadas e com níveis de eficácia variados, principalmente quando se consideram as orientações para atuação da divisão 12 da Associação Americana de Psicologia<sup>27</sup>. Assim, fazem-se necessárias uma maior articulação entre essas abordagens e uma maior homogeneização da comunicação entre os próprios psico-oncologistas e destes com outros profissionais, alinhando-as aos princípios da atuação interdisciplinar e baseada em evidências, especialmente no contexto hospitalar, cujas decisões clínicas exigem integração de saberes e diálogo constante com outros profissionais<sup>28</sup>.

No que diz respeito ao envolvimento com pesquisas, embora muitos profissionais tenham reconhecido a relevância da pesquisa científica e da formação continuada, com maior valorização dos cursos de pós-graduação, a participação efetiva é limitada pela falta de tempo, de apoio institucional e de recursos financeiros e humanos. Desse modo, a falta de formação em métodos de pesquisa e a rotina na assistência acabam, por vezes, dificultando a produção de publicações em razão da intensa jornada de trabalho, que não permite tempo aos psico-oncologistas para se dedicarem a projetos de pesquisa e à sistematização de seus trabalhos<sup>1,12,29</sup>.

Por outro lado, a falta de apoio da gestão esteve associada a múltiplas dificuldades, incluindo pior QdV, alimentação inadequada e ausência de equipe multiprofissional, sugerindo um ambiente de trabalho pouco propício ao desenvolvimento profissional e ao cuidado com o próprio bem-estar. Percebe-se, assim, que a carência de suporte institucional pode atuar como um dificultador das práticas dos psico-oncologistas, o que pode resultar em conflitos entre a equipe, frustrações, menor motivação e *burnout*<sup>30</sup>.

Ainda, a baixa participação em grupos de supervisão, estudos e eventos científicos aponta para uma fragilidade nos processos de educação permanente. A formação continuada é central na psico-oncologia, uma área que demanda atualização constante frente às novas abordagens terapêuticas, aos avanços médicos e a transformações nas formas de adoecer e morrer. Por outro lado, os profissionais que atribuíram maior importância à formação extra (especialmente cursos de pós-graduação) foram aqueles que relataram maior sobrecarga e pior qualidade da alimentação. Esse dado pode sugerir que, paradoxalmente, quanto mais o profissional reconhece a necessidade de se atualizar, menos condições práticas ele encontra para isso. Essa tensão evidencia a urgência de políticas institucionais que valorizem e viabilizem a formação continuada dos psico-oncologistas como parte integrante de sua rotina profissional.

## CONCLUSÃO

Este estudo é o primeiro levantamento nacional sobre o perfil e a QdV dos psico-oncologistas, assim como sua atuação prática e em pesquisa. Apesar dos avanços na área da psico-oncologia nos últimos anos, os dados apontam para uma atuação ainda marcada por certa fragmentação do cuidado e por desafios importantes na inserção plena desses profissionais em equipes transdisciplinares. Assim, deve-se considerar a importância do trabalho multiprofissional, das competências interprofissionais e do diálogo como ferramenta de planejamento e gestão dos cuidados em saúde por parte da equipe multiprofissional.

Nesse sentido, urge a necessidade de desenvolvimento de habilidades específicas nos psico-oncologistas para colaboração interdisciplinar, ainda que não estejam atuando em contextos que envolvam contato direto com equipes multiprofissionais. Tal enfoque inter ou transdisciplinar é essencial para a promoção da QdV dos pacientes, de seus familiares e da própria equipe.

Sugere-se, também, o delineamento de intervenções curtas e focais para os psico-oncologistas, voltadas à aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas que possam auxiliar no gerenciamento do estresse e no aumento da QdV. Tais habilidades podem envolver meditação, atividade física, descanso adequado, equilíbrio entre trabalho e outras dimensões da vida, envolvimento em um *hobby* e fortalecimento da rede de apoio. No entanto, tais estratégias isoladas não permitem uma melhora na resiliência emocional se não houver apoio da gestão, de forma a manejar a carga horária e a sobrecarga dos profissionais que atuam em ambientes hospitalares.

Assim, embora os hospitais representem espaços relevantes para a atuação psico-oncológica transdisciplinar,



a ausência de apoio institucional à pesquisa e à formação continuada também é um desafio persistente na articulação entre prática clínica e produção de conhecimento. É imperioso, portanto, o desenvolvimento de estratégias que conciliem a prática pesquisadora com as demais atividades exercidas na assistência, visto que são codependentes e bidirecionais. Tais estratégias devem estar relacionadas à redução da carga horária em assistência, melhoria da infraestrutura e da remuneração e incentivo à pesquisa por meio da promoção de treinamentos e de participações em eventos científicos. Ademais, o estabelecimento de parcerias com universidades e sociedades científicas poderia contribuir para incentivar a prática pesquisadora, ao dispor de redes colaborativas de informação, de assistentes de pesquisa e de auxílio financeiro advindo de agências de fomento.

No mais, apoio para tempo de descanso, gerenciamento da carga de trabalho, inclusão dos trabalhadores nas decisões da gestão, valorização e incentivo à saúde física e mental, garantias de recursos humanos suficientes e valorização da carreira também são estratégias relevantes na promoção do bem-estar de profissionais de saúde que devem ser consideradas pelos gestores. Além disso, a promoção e o fomento de educação continuada, como aprimoramento e/ou especialização dos profissionais que trabalham nessa área, são fundamentais para suprir as lacunas na formação e proporcionar saberes técnicos e científicos mais adequados para a realidade hospitalar.

O trabalho em equipe também pode ser aprimorado com o apoio institucional, por meio de estratégias que estimulem o fomento do conhecimento aprofundado sobre o papel de cada profissão e pela facilitação das relações por meio da educação permanente, contribuindo para uma melhor comunicação e com o relacionamento entre os membros da equipe, e promovendo um trabalho efetivamente transdisciplinar. Dessa maneira, elevam-se o desempenho da equipe e o rendimento individual, e aumenta-se a satisfação no trabalho, o que reflete em melhoria da qualidade do cuidado prestado ao usuário.

No âmbito das políticas públicas de educação e saúde, ressalta-se a importância da inserção da disciplina de psico-oncologia nas grades curriculares de graduação e/ou pós-graduação em psicologia, a criação de residências multiprofissionais em oncologia que incluam o psico-oncologista, assim como a reformulação de disciplinas de psicologia da saúde que estejam inseridas em outras formações de graduação em saúde, visando à eliminação de barreiras na comunicação entre profissionais, ao aprimoramento de atuações transdisciplinares e à valorização da psico-oncologia.

Acerca da formação em psicologia, o ensino teórico e em estágios supervisionados de procedimentos e técnicas grupais seria extremamente benéfico para a atuação em contextos

de saúde que exigem estratégias focais e de menor duração, visto que tais processos possuem melhor custo-benefício e maior eficácia, além de favorecerem um modelo de clínica ampliada. Ainda, seria importante que os currículos de cursos de graduação em psicologia enfatizassem uma maior integração das disciplinas de pesquisa com as disciplinas aplicadas, visto que a pesquisa ainda é vista pelos discentes como restrita ao âmbito acadêmico.

Por fim, faz-se importante mencionar algumas limitações deste estudo. A amostra obtida por conveniência pode limitar a representatividade dos resultados, visto que possivelmente somente aqueles psico-oncologistas que participavam de alguma associação ou que tinham contato mais ativo com outros profissionais possam ter respondido à pesquisa. Nesse sentido, é possível que aqueles psico-oncologistas que estivessem atuando de forma mais isolada não tenham tido acesso ao convite, o que pode levar a uma superestimação dos dados referentes à inserção em equipes multidisciplinares, assim como seu impacto na atuação e na QdV dos profissionais. Ademais, é possível que tenha havido um efeito de desejabilidade social, em que os participantes responderam àquilo que era socialmente esperado que os profissionais da saúde respondam, enviesando os resultados obtidos. Outra limitação se refere ao questionário utilizado neste estudo, que foi desenvolvido pelos pesquisadores e não passou por nenhum processo de validação, o que também pode comprometer a confiabilidade das medidas e a comparação com outros instrumentos de medida validados.

Sugestões para futuros estudos envolvem o uso de instrumentos padronizados que possibilitem a comparação com outras pesquisas, inclusive internacionais. Além disso, o delineamento de pesquisas longitudinais, a ampliação e a diversificação da amostra brasileira para além da Região Sudeste e o uso de múltiplas medidas de QdV poderiam contribuir para uma melhor compreensão sobre o perfil dos psico-oncologistas brasileiros e, consequentemente, para a implementação de estratégias institucionais e políticas.

Portanto, de forma geral, o presente artigo contribui para o mapeamento de uma categoria profissional central no cuidado oncológico. A compreensão sobre a atuação, a formação e a QdV dos psico-oncologistas auxilia no delineamento de ações individuais de autocuidado para esses profissionais, assim como de políticas públicas e institucionais voltadas à valorização da psico-oncologia como campo científico e prático.

Desse modo, o incentivo à interdisciplinaridade, à produção de conhecimento, à formação especializada e à valorização da saúde mental dos psico-oncologistas pode contribuir para o fortalecimento da rede oncológica do Brasil, de forma a reduzir disparidades de acesso e melhorar a qualidade do cuidado ofertado.



## AGRADECIMENTOS

À Camila Cristina Paixão Pequeno pela revisão do texto e valorosas sugestões na melhora da redação.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

## REFERÊNCIAS

1. Costa Junior AL. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psico Cienc Prof.* 2001;21(2):36-43. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>
2. Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e89. doi: <https://doi.org/10.1017/s2045796019000829>
3. Pio ESS, Andrade MCM. Psico-oncologia: a atuação do psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Mosaico.* 2020;11(1):93-9. doi: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i1.2259>
4. Holland JC. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. *Psychooncology.* 2018;27(5):1364-76. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4692>
5. Singer S, Roick J, Meixensberger J, et al. The effects of multi-disciplinary psycho-social care on socio-economic problems in cancer patients: a cluster-randomized trial. *Support Care Cancer.* 2018;26(6):1851-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4024-x>
6. Machado FV, Silva REP, Silva ICM, et al. A atuação da equipe interdisciplinar junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Rev Práxis.* 2022;13(2 sup):1-11. doi: <https://doi.org/10.47385/praxis.v13.n2sup.3632>
7. Scannavino CSS, Sorato DB, Lima MP, et al. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. *Psicol USP.* 2013;24(1):35-53. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>
8. Barbosa MLCS, Dantas GB, Sampaio BA, et al. Potencialidades e desafios encontrados na atuação da equipe multiprofissional em um ambiente hospitalar. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(4):1319-30. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1319-1330>
9. Haruta J, Yoshida K, Goto M, et al. Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan. *J Interprof Care.* 2018;32(4):436-43. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1426559>
10. Souza MCS, Borges GSS, Correia YVC, et al. Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade à efetivação dessas ferramentas. *Interfaces.* 2024;12(1):4061-9. doi: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.p4061-4069>
11. Silva TSS, Pedreira RBS, Lima ER, et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *RSD.* 2022;11(6):e18511628904. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28904>
12. Cruces AVV. A pesquisa na formação de psicólogos brasileiros e suas políticas públicas. *Bol Acad Paul Psicol.* 2008;28(2):240-55.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 13 [acesso 2025 jun 15]; Seção 1:59. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
14. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso 2025 abr 7]; Seção 1:44. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
15. Conselho Federal de Psicologia (BR). Quem faz a Psicologia brasileira? Um olhar sobre o presente para construir o futuro [Internet]. Brasília: CFP, 2022. [acesso 2025 jun 14]. v. 1. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1-1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

16. Bergerot CD, Zayat CG, Azevedo IM, et al. Implementation of a Psycho-Oncology Program according to international recommendations applied in a Brazilian Public Service. *Estud Psicol.* 2017;22(4):350-7. doi: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20170036>
17. Assunção CAL. Atuação e importância da Psico-Oncologia. *Psicodebate.* 2023;9(2):292-304. doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N2A16>
18. Assis FE, Figueiredo SEFMR. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *PsicolArgum.* 2019;37(98):501-12. doi: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>
19. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology: contemporary perspective on the psychological burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiol Psychiatr Std.* 2020;29:e86. doi: <https://doi.org/10.1017/s2045796019000866>
20. Rasera EF, Rocha RMG. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de saúde pública. *Psicol Estud.* 2010;15(1):34-44.
21. Murden F, Bailey D, Mackenzie F, et al. The impact and effect of emotional resilience on performance: an overview for surgeons and other healthcare professionals. *Brit J Oral Max Surg.* 2018;56(9):786-90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.08.012>
22. Souza DA, Faria MEL, Corrêa NSR, et al. Qualidade de vida no trabalho e suas consequências na saúde mental dos enfermeiros. *Rev Foco.* 2025;18(2):e7534. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n2-087>
23. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH.* 2020;23(1):35-52. doi: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>
24. Oliveira LCB, Chaves-Maia EM. Saúde psíquica dos profissionais de saúde em hospitais públicos. *Rev Salud Pública.* 2008;10(3):405-13.
25. Stilos KK, Wynnchuk L. Self-care is a MUST for health care providers caring for the dying. *Can Oncol Nurs J.* 2021;31(2):239-41.
26. Yüksel ÖS, Günüşen NP, İnce SC, et al. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: a qualitative study. *Int Nurs Ver.* 2022;69(4):432-41. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12747>
27. American Psychological Association [Internet]. Washington: APA; ©2025. Evidence-Based Practice in Psychology, 2008 [acesso 2025 abr 4]. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/resources/evidence>
28. Carvalho MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicol USP.* 2002;13(1):151-66. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>
29. Tonetto AM, Gomes WB. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arq Bras Psicol.* 2007;59(1):38-50.
30. Villagran CA, Lanes TC, Silva YKA, et al. Manifestações na saúde e fatores relacionados ao sofrimento moral e síndrome de Burnout entre enfermeiros no contexto hospitalar. *Enferm Bras.* 2025;24(3):2388-402. doi: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i3.4062>

| Recebido em 2/9/2025  
Aprovado em 18/9/2025

