

Mapeo del Perfil de los Psicooncólogos Brasileños

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

Mapeamento do Perfil dos Psico-Oncologistas Brasileiros

Mapping the Profile of Brazilian Psycho-Oncologists

Amanda Muglia Wechsler¹; Daniel Paixão Pequeno²; Fabiana Marthes Molli Caron³; Ana Paula Bonilha Piccoli⁴

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.

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 recência, 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 descriptivo 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.

^{1,4}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>

²Prefeitura 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>

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

Dirección para correspondencia: Amanda Muglia Wechsler. Avenida John Boyd Dunlop, s/n.º – Jardim Ipaussurama. Campinas (SP), Brasil. CEP 13060-904. E-mail: amanda.wechsler@gmail.com



INTRODUCCIÓN

La psicooncología constituye un área de especialidad que se consolidó en el Brasil a mediados de los años 1990, buscando comprender las respuestas emocionales de los pacientes durante todas las etapas de la enfermedad¹. Puesto que el tratamiento y el postratamiento oncológicos están frecuentemente acompañados de secuelas físicas y psicosociales, tales como dolor físico, fatiga, pérdida de la autonomía, impacto significativo en la calidad de vida (CdV) y síntomas de ansiedad y depresión², el psicooncólogo busca promover la CdV del paciente y de sus familiares, ofreciendo apoyo psicosocial y psicoterapéutico para favorecer el proceso de tratamiento y de cuidados paliativos³.

Así, los objetivos de la psicooncología abarcan el fomento al entrenamiento y a la formación de profesionales en el área, la promoción de un cuidado integral a pacientes y familiares en todas las fases de la enfermedad, y la investigación del impacto psicosocial en los factores relacionados con la prevención, la detección temprana y la sobrevida del cáncer. También involucran la consideración de las diferencias culturales y de su influencia en la percepción del diagnóstico oncológico, el acompañamiento de pacientes en seguimiento y rehabilitación oncológica, la atención a los valores de cada individuo, la comprensión y el cuidado con la CdV y la salud mental de los profesionales de la salud, además de la práctica en la promoción de la salud y en la prevención del cáncer⁴.

Considerando el cáncer como una enfermedad multifactorial, un enfoque con un equipo multiprofesional es esencial⁵. En este contexto, la psicooncología actúa junto al equipo, auxiliándolo en la toma de decisiones por medio del intercambio de informaciones y de la colaboración, conformando acciones que transmiten mayor seguridad para el paciente y su familia^{6,7}.

Para que el equipo actúe de forma eficaz, es necesario que haya comunicación, colaboración, coordinación, integración e intercambios entre los saberes, así como la construcción de acciones terapéuticas colectivas⁸. Al integrarse a ese equipo, el psicooncólogo se beneficia del aprendizaje mutuo, del intercambio de saberes y de la disminución de la jerarquía, lo que mejora el cuidado integral^{9,10}.

Sin embargo, en la práctica, surgen algunas dificultades específicas en la actuación del equipo multiprofesional, tales como una comunicación ineficiente entre los miembros del equipo y con pacientes y familiares, conflictos dentro del equipo, poco tiempo para cambios, sobrecarga emocional de los profesionales y decisiones médicas centralizadas, habiendo poca interdisciplinariedad^{10,11}. Otras dificultades están relacionadas con la formación en investigación y producción de publicaciones científicas, derivadas de

una formación poco orientada hacia el delineamiento de investigaciones, restringiéndolas al ámbito académico¹².

A pesar de esto, poco se sabe sobre cómo se da la práctica de los psicooncólogos en el Brasil, sus desafíos, limitaciones y CdV, en virtud de la ausencia de investigaciones en esa área. De esta forma, el objetivo de este estudio es realizar un levantamiento sobre el perfil de los psicooncólogos brasileños, describiendo, en el actual contexto, su formación y práctica en asistencia e investigación, así como variables que puedan interferir en su práctica. También se busca comprender la CdV de los psicooncólogos brasileños, identificando variables de riesgo y protección para esta CdV, asociadas a su actuación en equipos multiprofesionales y en investigación.

MÉTODO

Fueron abordados 625 profesionales de salud que actuaban en psicooncología en el Brasil. El contacto se hizo por medio de grupos de *WhatsApp*, e-mail (lista de asociados y exasociados de la Sociedad Brasileña de Psicooncología – SBPO), redes sociales (*Instagram* de la SBPO) y del sitio web de esa misma sociedad. La muestra final consistió en 186 psicooncólogos que respondieron a la invitación y llenaron el instrumento. Como criterios de inclusión en la investigación, se consideró que el profesional debería estar activo en el ejercicio de su función y que actuase en psicooncología, pudiendo ser psicólogo o no (esto es, cualquier profesional de la salud que laborase en psicooncología). Profesionales no actuantes en el área o fuera del Brasil fueron excluidos.

Fue aplicado un cuestionario *ad hoc* construido por los investigadores con 25 preguntas objetivas, con alternativas predefinidas. Una alternativa abierta extra permitía que los participantes introdujesen otras posibilidades no contempladas. Las cuestiones se referían a características sociodemográficas (edad, sexo, profesión, región, tiempo de graduado y formación de posgrado), de trabajo en la asistencia (lugar de trabajo, calidad del trabajo, impacto del trabajo en la CdV de pacientes y familiares, dificultades que impactan en el trabajo, actualización profesional), en la investigación y en la enseñanza (aspectos que impactan en la realización de investigaciones), así como la CdV de los participantes (nota de 0 a 10). En ese cuestionario, también se levantaron datos acerca de su actuación con equipo multidisciplinario (profesionales que conforman el equipo, frecuencia de reuniones con equipo, actuación transdisciplinaria, aspectos positivos en formar parte de un equipo, razones para no formar parte de un equipo multidisciplinario, satisfacción en formar parte de un equipo, desafíos para actuar en equipo e impacto de la actuación en equipo para el paciente y la familia).

Las preguntas abiertas adicionales exploraron las diferencias en el trabajo al tener un equipo multidisciplinario y las posibilidades de actuación del equipo en el cuidado de la muerte y en el transcurso del luto. Por último, dos preguntas objetivas exclusivas para psicólogos abordaron el marco referencial teórico adoptado por ellos y los tipos de intervenciones que solían realizar.

Tras la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa con el número de parecer 6011107 (CAAE: 52713721.0.0000.0123), de acuerdo con las Resoluciones del Consejo Nacional de Salud (CNS) números 466/2012¹³ y 510/2016¹⁴, los psicooncólogos fueron invitados para participar por medio de divulgaciones en internet, con un enlace hacia la plataforma *Google Forms*. Los interesados consintieron al llenar un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) de forma virtual y, a continuación, completaron el cuestionario en un promedio de diez minutos. Se puso a disposición un e-mail de contacto para eventuales dudas. La obtención de datos duró unos seis meses (de octubre de 2022 a abril de 2023).

Los datos cuantitativos fueron analizados con estadísticas descriptivas. Los datos cualitativos fueron agrupados por contenido, categorizados y transformados en variables *dummy*. A continuación, se realizaron correlaciones de Pearson para las variables continuas y la prueba ji al cuadrado para las variables categóricas, como paso preliminar para los análisis de regresión. Después de constatar asociaciones estadísticamente significativas, se realizaron regresiones logísticas para las variables categóricas y lineales para las continuas, con el fin de verificar las variables de riesgo y protección para la CdV de los profesionales y las que interferían en su vida profesional. También fueron verificados los principios de normalidad y homocedasticidad, y la ausencia de multicolinealidad. Todos los análisis se realizaron utilizando el *software* SPSS versión 22, considerando el nivel de significación $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas y profesionales de la muestra están descritas en la Tabla 1. En ella, se puede observar que la mayoría de los psicooncólogos participantes era de sexo femenino, laboraba en la región Sudeste del Brasil, tenía un promedio de edad de 42 años, se había graduado en psicología hacía 14 años en promedio, tenía posgrado *lato sensu* y actuaba en consultorio particular. Entre los psicooncólogos que formaban parte de un equipo multidisciplinario, la mitad (50,5%) hacía reuniones frecuentes con el equipo y el 56,9% consideró que el equipo no actuaba de forma transdisciplinaria.

Es común que los psicooncólogos trabajen en más de un lugar, de modo que complementen sus ingresos. Así, el 26,9% de los participantes trabajaba en consultorio particular (n=50) y hospital simultáneamente, y el 13,4% trabajaba en consultorio particular y clínica privada (n=25).

Los participantes informaron que los profesionales que más comúnmente conformaban el equipo multiprofesional eran nutricionistas (35,5%; n=122), enfermeros (35,2%; n=121), médicos oncólogos (31,7%; n=109), psicólogos (29,9%; n=103), psicooncólogos y asistentes sociales (25%; n=86 cada uno). Los principales motivos alegados por los participantes para no integrar un equipo interdisciplinario fueron el hecho de trabajar en consultorio particular (9%, n=31) o de no saber cómo implementar la práctica de la interdisciplinariedad (3,5%, n=12).

Los participantes dieron una nota de 1 a 5 para la importancia del equipo multiprofesional en varios ámbitos de actuación. Los participantes valorizaron más la actuación del equipo multiprofesional en la atención al paciente (promedio 4,75), y valorizaron menos el equipo multiprofesional en la calidad de su propia práctica profesional (promedio 3,63).

Entre los principales desafíos en pertenecer a un equipo multiprofesional, los participantes citaron la rutina atareada, que no permitía reuniones suficientes y/o conflictos entre las agendas de los profesionales del equipo (30,8%; n=106), el diálogo ineficaz (15,1%; n=52) y la comunicación entre los miembros del equipo, que ni siempre era clara y objetiva (13,1%; n=45). Por otro lado, entre los aspectos positivos citados por los participantes en pertenecer a un equipo multidisciplinario, estaban el intercambio de informaciones (93%; n=173), una visión ampliada (91,4%; n=170), un ambiente de trabajo más saludable (83,3%; n=155) y la reducción de estrés al poder compartir decisiones (81,2%, n=151).

En respuesta a una pregunta abierta, cuando se les cuestiona sobre las posibilidades de actuación del equipo multidisciplinario en el cuidado de la muerte y en el transcurso del luto, los participantes citaron, de forma discursiva, el cuidado integral (11%; n=38), el acogimiento y la escucha del paciente y sus familiares (10,8%; n=37), la comunicación clara y la preparación para la muerte (8,4%; n=29).

Entre las principales dificultades enfrentadas por los participantes en el ejercicio de su profesión, estaban la rutina de trabajo excesiva (27,9%; n=96), estrés/ansiedad (20,9%; n=72) y la falta de tiempo libre para el ocio y/o para la práctica de ejercicios físicos (20,6%; n=71 cada).

Entre los psicooncólogos que tenían formación en psicología, las principales modalidades de intervención realizadas consistían en psicoterapia individual (79%; n=147), apoyo psicológico y/o acogimiento (74,2%;



Tabla 1. Datos sociodemográficos y profesionales de los participantes (n=186)

Variables	Media (DE)	N (%)
Sexo		
Femenino		167 (89,8%)
Masculino		19 (10,2%)
Edad	42,78 (15,54)	
Región del Brasil		
Norte		2 (1,1%)
Nordeste		32 (17,2%)
Centro-Oeste		18 (9,7%)
Sudeste		97 (52,2%)
Sur		37 (19,9%)
Formación (n válidos = 167)		
Psicología		162 (97%)
Otras		5 (3%)
Tiempo de formación	14,46 (12,15)	
Posgrado		7 (3,8%)
No tiene		113 (60,8%)
Lato sensu		66 (35,4%)
Stricto sensu		
Lugar de trabajo		
Consultorio particular		124 (66,7%)
Hospital		95 (51,5%)
Clínica privada		41 (20%)
ONG		9 (4,8%)
Otros		28(15%)
Reuniones frecuentes del equipo multidisciplinario		
Sí		94 (50,5%)
No		44 (23,7%)
No forma parte de un equipo multidisciplinario		48 (25,8%)
Equipo actúa de forma transdisciplinaria (n válidos = 181)		
Sí		78 (43,1%)
No		61 (33,7%)
No, pero actúa de modo interdisciplinario		42 (23,2%)

Leyenda: DE = desviación estándar; ONG = organización no gubernamental.

n=138), manejo en situaciones específicas (65%; n=121) y orientación psicológica (54,3%; n=101). De los participantes que citaron realizar psicoterapia individual, el 55,9% actuaba en consultorio particular y/o en domicilios (n=104). Sin embargo, tal modalidad de intervención estuvo presente de forma mayoritaria en otros contextos también (por ejemplo, en los hospitales, 76,8%; n=73, y en las clínicas privadas, 85,3%; n=35).

Entre los enfoques teóricos citados por los psicólogos, el 35,8% mencionó tener una base humanista como marco referencial teórico (n=58), el 29% tenía base psicoanalítica (n=47), el 20,4% base comportamental (n=37) y el 6,8% se declaró ecléctico (n=11). Tal proporción entre los enfoques se mantuvo constante cuando se tuvieron en consideración las intervenciones individuales o grupales.

De acuerdo con los análisis de regresión, los psicooncólogos que trabajan en hospitales tenían 72%

más probabilidades de presentar sobrecarga de trabajo ($\exp\beta=0,28$; $p<0,001$) y 76% menos probabilidades de tener tiempo para estar con la familia/amigos ($\exp\beta=0,13$; $p=0,022$).

Con relación a la importancia que los psicooncólogos daban para la formación extra (notas de 1 a 5), los participantes dieron una nota promedio de 3,58 para hacer cursos de posgrado, 3,34 para participar de eventos científicos, 3,24 para participar de grupos de supervisión y 3,10 para participar de grupos de estudios o realizar investigaciones.

Según el análisis de regresión entre el involucramiento con investigaciones y las variables demográficas, los profesionales que participaban de reuniones frecuentes presentaron más del doble de probabilidades de informar indisponibilidad de tiempo para actividades de investigación ($\exp\beta=2,11$; $p=0,024$). Los psicooncólogos

introducidos en ambiente hospitalario tuvieron también más del doble de probabilidades de informar falta de asistentes de investigación en comparación con los que actuaban en otros contextos ($\exp\beta=2,52$; $p=0,016$).

Al analizar la relación entre las dificultades de la actuación práctica con la realización de investigaciones, presentes en la Tabla 2, se puede destacar que la falta de apoyo de la gestión influyó significativamente en la falta de tiempo para el autocuidado y la dificultad para trabajar en equipo y en investigaciones. Además, la falta de un equipo multiprofesional, la falta de tiempo para autocuidado y el exceso de trabajo también dificultaron significativamente la producción de investigaciones.

En la Tabla 3, se encuentran los análisis de regresión entre la importancia que los participantes dieron para la formación extra en estudio e investigación (nota dada por ellos) y las dificultades informadas en su práctica. En estos análisis, se puede observar que el exceso de trabajo o una pésima alimentación estaban relacionados con una mayor prioridad para hacer cursos de posgrado.

Los psicooncólogos de la muestra dieron una nota promedio de 7,17 (desviación estándar [DE]=1,50) para su CdV (nota que variaba de 0 a 10). En la Tabla 4, están dispuestas las variables que interfieren en la CdV de los psicooncólogos. Se puede observar que las únicas variables que se relacionaron de forma estadísticamente significativa

con la CdV de los psicooncólogos fueron aquellas relacionadas con las dificultades en su labor, resaltándose, no obstante, que la CdV fue medida solamente con una única pregunta en el cuestionario. Un sueño de mala calidad, la ausencia de psicólogos en el equipo y la falta de tiempo para realizar ejercicios físicos se asociaron a la peor CdV en los participantes.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede observar un panorama muy amplio respecto a las características sociodemográficas, profesionales y los desafíos enfrentados por los psicooncólogos en el Brasil. Adicionalmente, se identificaron aspectos importantes para una mejor comprensión de su práctica, formación, bienestar y CdV, lo que es inédito en la literatura brasileña.

En lo que se refiere a los aspectos sociodemográficos, se observó un predominio de mujeres, con posgrado *lato sensu*, y concentradas en la región Sudeste. Este perfil está en consonancia con datos nacionales del gremio de psicólogos¹⁵ y con un levantamiento anterior sobre psicooncólogos brasileños¹⁶. La concentración regional en el Sudeste puede explicarse por una mayor oferta de servicios oncológicos y de formación especializada

Tabla 2. Regresión logística de las dificultades de práctica y dificultades de investigación

Grupos	Variables	Práctica e investigación		
		Exp(β)	EP	p
Falta de tiempo para investigación	Exceso de trabajo	0,309	0,340	0,001
	Poco tiempo para ocio	1,205	0,397	0,638
	Alimentación desbalanceada	0,938	0,415	0,878
	Falta tiempo ejercicios físicos	0,533	0,375	0,094
	Falta tiempo familia/amigos	0,508	0,471	0,150
Falta de asistentes de investigación	Poco tiempo para ocio	0,586	0,381	0,161
	Falta tiempo familia/amigos	0,335	0,423	0,010
	Falta equipo multiprofesional	0,396	0,378	0,014
Falta apoyo económico	Poco tiempo para ocio	0,700	0,365	0,328
	Falta tiempo familia/amigos	0,404	0,488	0,063
Falta de apoyo de la gestión	Falta de recursos en el hospital	1,081	0,516	0,006
	Alimentación desbalanceada	0,542	0,372	0,000
	Falta tiempo familia/amigos	0,565	0,418	0,004
	Falta equipo multiprofesional	0,460	0,390	0,000
Falta de conocimiento invest-práctica	Alimentación desbalanceada	0,719	0,338	0,395
	Falta tiempo ejercicios físicos	0,623	0,360	0,188
	Falta tiempo familia/amigos	0,580	0,398	0,172

Leyenda: Exp(β) = exponente beta (*odds ratio*); EP = error estándar; invest-práctica = relación entre investigación y práctica.



Tabla 3. Regresión lineal entre importancia dada para formación extra en estudio e investigación y dificultades en la práctica

Grupo	Variable	Práctica		
		β est	EP	p
Rutina de trabajo agotadora	Hacer cursos de posgrado	0,455	0,039	0,005
	Participar de eventos científicos	0,137	0,041	0,394
Poco tiempo libre para ocio	Hacer cursos de posgrado	0,288	0,041	0,125
	Participar de eventos científicos	0,247	0,044	0,194
	Participar de grupos de supervisión	-0,023	0,039	0,888
Alimentación desbalanceada	Hacer cursos de posgrado	0,495	0,034	0,006
	Participar de eventos científicos	-0,076	0,036	0,674
Mala remuneración	Hacer cursos de posgrado	0,294	0,013	0,120
	Participar de grupos de estudio	0,125	0,017	0,568
	Participar de grupos de supervisión	-0,180	0,021	0,507
	Realizar investigaciones	-0,198	0,015	0,319

Leyenda: β est = beta estandarizado; EP = error estándar.

Tabla 4. Regresión lineal entre variables sociodemográficas/profesionales, dificultades en la práctica y en la investigación, aspectos positivos de trabajar en equipo y CdV de los psicooncólogos

Grupo	Variable	CdV		
		β est	EP	p
Variables sociodemográficas y profesionales	Satisfacción equipo	-0,071	0,005	0,580
	Reuniones frecuentes	0,214	0,004	0,099
	Transdisciplinariedad	0,100	0,125	0,177
	Hospital	-0,047	0,229	0,547
	Nota importancia investigación	0,026	0,120	0,708
Dificultades en la práctica	Exceso trabajo	-0,046	0,228	0,550
	Ejercicios	-0,199	0,217	0,007
	Alimentación	0,073	0,254	0,348
	Equipo	0,048	0,251	0,515
	Sueño	-0,381	0,251	0,000
	Familia	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	0,014
	Depresión	-0,019	0,464	0,794
	Mala remuneración	-0,111	0,586	0,103
	Insertión en grupos	-0,116	0,206	0,094

Leyenda: CdV = calidad de vida; β est = beta estandarizado; EP = error estándar.

en esa región, indicando desigualdades en el acceso a la práctica en psicooncología en otras regiones del país. Tales desigualdades generan un impacto directo en la equidad e integralidad del cuidado, lo que puede acarrear daños al bienestar de los pacientes y de sus familiares, así como dificultar su compromiso con el tratamiento y su reinserción social y laboral¹⁷.

El predominio de laborar en consultorios particulares, el ofrecimiento preponderante de psicoterapias individuales, la baja presencia en reuniones de equipo y la falta de transdisciplinariedad ponen de manifiesto una formación tradicional y una práctica aislada y fragmentada. Tales déficits pueden ser explicados por lo reciente del área y por la falta de formación específica en psicooncología

y/o cuidados paliativos, lo que dificulta la comunicación con el equipo, el alineamiento de procedimiento y el ofrecimiento de intervenciones que no tengan eficacia para contextos de salud^{11,18-20}.

Entre las dificultades informadas por los participantes, la sobrecarga de trabajo (presente principalmente entre los profesionales que trabajaban en hospitales) estuvo relacionada con una reducción del tiempo disponible para actividades de autocuidado y con un menor involucramiento en investigación científica, como ya fue constatado en estudios anteriores²¹⁻²³. Esta sobrecarga ocurre debido a la necesidad de los profesionales de trabajar en otros lugares para complementar sus ingresos, del ejercicio de otras actividades simultáneamente en otras instituciones y de las guardias frecuentes, lo que imposibilita el descanso y el tiempo para actividades de autocuidado, generando insatisfacción, cansancio y baja CdV en los profesionales de salud²⁴⁻²⁶.

Por otro lado, los participantes valoraron la actuación multiprofesional en el cuidado al paciente, destacando los intercambios de informaciones, la visión ampliada, el ambiente de trabajo más saludable y la reducción de estrés por poder compartir decisiones, aspectos ampliamente discutidos en la literatura⁹. Además, una integración entre los miembros del equipo aumenta el reconocimiento y la comprensión sobre el trabajo de la psicología en el contexto oncológico¹⁶.

Con relación a la formación teórica, hubo una diversidad de marcos referenciales teóricos en la práctica psicooncológica, lo que sugiere actuaciones asistenciales fragmentadas y con niveles de eficacia variados, principalmente cuando se consideran las orientaciones para el trabajo de la división 12 de la Asociación Americana de Psicología²⁷. Así, se hacen necesarias una mayor articulación entre estos enfoques y una mayor homogeneización de la comunicación entre los propios psicooncólogos y de estos con otros profesionales, alineándolas a los principios de la actuación interdisciplinaria y basada en evidencias, especialmente en el contexto hospitalario, cuyas decisiones clínicas exigen integración de saberes y diálogo constante con otros profesionales²⁸.

En lo que respecta al involucramiento con investigaciones, aunque muchos profesionales hayan reconocido la relevancia de la investigación científica y de la formación continuada, con mayor valorización de los cursos de posgrado, la participación efectiva está limitada por la falta de tiempo, de apoyo institucional y de recursos financieros y humanos. De este modo, la falta de formación en métodos de investigación y la rutina en la asistencia acaban, a veces, dificultando la producción de publicaciones debido a la intensa jornada

de trabajo, que no permite a los psicooncólogos tener tiempo para dedicarse a proyectos de investigación y a la sistematización de sus trabajos^{1,12,29}.

Por otro lado, la falta de apoyo de la gestión estuvo asociada a múltiples dificultades, incluyendo peor CdV, alimentación no adecuada y ausencia de equipo multiprofesional, sugiriendo un ambiente de trabajo poco propicio para el desarrollo profesional y para el cuidado con el propio bienestar. Se percibe, así, que la carencia de apoyo institucional puede actuar como un dificultador de las prácticas de los psicooncólogos, lo que puede resultar en conflictos entre el equipo, frustraciones, menor motivación y *burnout*³⁰.

Además, la baja participación en grupos de supervisión, estudios y eventos científicos señala una fragilidad en los procesos de educación permanente. La formación continuada es central en la psicooncología, un área que demanda una actualización constante frente a los nuevos enfoques terapéuticos, a los avances médicos y a transformaciones en las formas de padecer y morir. Por otro lado, los profesionales que atribuyeron mayor importancia a la formación extra (especialmente cursos de posgrado) fueron aquellos que informaron mayor sobrecarga y peor calidad de la alimentación. Este dato puede sugerir que, paradójicamente, cuanto más reconoce el profesional la necesidad de actualizarse, menos condiciones prácticas encuentra para eso. Esta tensión pone en evidencia la urgencia de políticas institucionales que valoren y viabilicen la formación continuada de los psicooncólogos como parte integrante de su rutina profesional.

CONCLUSIÓN

Este estudio es el primer levantamiento nacional sobre el perfil y la CdV de los psicooncólogos, así como su actuación práctica y en investigación. A pesar de los avances en el área de la psicooncología en los últimos años, los datos indican una labor marcada todavía por cierta fragmentación del cuidado y por desafíos importantes en la inserción plena de estos profesionales en equipos transdisciplinarios. Así, se debe considerar la importancia del trabajo multiprofesional, de las competencias interprofesionales y del diálogo como herramienta de planificación y gestión de los cuidados en salud por parte del equipo multiprofesional.

En este sentido, urge la necesidad de desarrollar habilidades específicas en los psicooncólogos para la colaboración interdisciplinaria, aunque no estén actuando en contextos que involucren contacto directo con equipos multiprofesionales. Tal enfoque inter o transdisciplinario es esencial para la promoción de la CdV de los pacientes, de sus familiares y del propio equipo.



Se sugiere, también, el delineamiento de intervenciones cortas y focales para los psicooncólogos, orientadas hacia el aprendizaje de estrategias de enfrentamiento adaptativas que puedan auxiliar en el manejo del estrés y en el aumento de la CdV. Tales habilidades pueden involucrar meditación, actividad física, descanso adecuado, equilibrio entre trabajo y otras dimensiones de la vida, involucramiento en un *hobby* y fortalecimiento de la red de apoyo. Sin embargo, tales estrategias aisladas no permiten una mejora en la resiliencia emocional si no hubiere apoyo de la gestión, de forma que se pueda manejar la carga horaria y la sobrecarga de los profesionales que laboran en ambientes hospitalarios.

Así, aunque los hospitales representen espacios relevantes para la práctica psicooncológica transdisciplinaria, la ausencia de apoyo institucional a la investigación y a la formación continuada también es un desafío persistente en la articulación entre práctica clínica y producción de conocimiento. Es imperioso, por lo tanto, el desarrollo de estrategias que concilien la práctica investigativa con las demás actividades ejercidas en la asistencia, puesto que son codependientes y bidireccionales. Tales estrategias deben estar relacionadas con la reducción de la carga horaria en asistencia, mejoría de la infraestructura y de la remuneración e incentivo a la investigación por medio de la promoción de entrenamientos y de participaciones en eventos científicos. Además, el establecimiento de alianzas con universidades y sociedades científicas podría contribuir para incentivar la práctica investigativa, al disponer de redes colaborativas de información, de asistentes de investigación y de apoyo económico procedente de agencias de fomento.

Además, apoyo para tiempo de descanso, manejo de la carga de trabajo, inclusión de los trabajadores en las decisiones de la gestión, valorización e incentivo a la salud física y mental, garantías de recursos humanos suficientes y valorización de la carrera también son estrategias relevantes en la promoción del bienestar de profesionales de salud que deben ser consideradas por los gestores. Adicionalmente, la promoción y el fomento de educación continuada, como mejoría y/o especialización de los profesionales que trabajan en esa área, son fundamentales para suplir los vacíos en la formación y proporcionar saberes técnicos y científicos más adecuados para la realidad hospitalaria.

El trabajo en equipo también puede ser perfeccionado con el apoyo institucional, por medio de estrategias que estimulen el fomento del conocimiento profundizado sobre el papel de cada profesión y por la facilitación de las relaciones mediante la educación permanente, contribuyendo para una mejor comunicación y con el relacionamiento entre los miembros del equipo, y promoviendo un trabajo efectivamente transdisciplinario. De esta manera, se elevan el desempeño del equipo y el

rendimiento individual, y se aumenta la satisfacción en el trabajo, lo que se refleja en la mejoría de la calidad del cuidado prestado al usuario.

En el ámbito de las políticas públicas de educación y salud, se resalta la importancia de la inserción de la disciplina de psicooncología en las mallas curriculares de graduación y/o posgrado en psicología, la creación de residencias multiprofesionales en oncología que incluyan al psicooncólogo, así como la reformulación de disciplinas de psicología de la salud que estén insertas en otras formaciones de graduación en salud, buscando la eliminación de barreras en la comunicación entre profesionales, el perfeccionamiento de actuaciones transdisciplinarias y la valorización de la psicooncología.

Acerca de la formación en psicología, la educación teórica y en prácticas supervisadas de procedimientos y técnicas grupales sería extremadamente benéfica para la labor en contextos de salud que exigen estrategias focales y de menor duración, dado que tales procesos poseen mejor costo-beneficio y mayor eficacia, además de favorecer un modelo de clínica ampliada. Además, sería importante que los currículos de cursos de graduación en psicología enfatizaran una mayor integración de las disciplinas de investigación con las disciplinas aplicadas, puesto que la investigación aún es vista por los estudiantes como restringida al ámbito académico.

Finalmente, se hace importante mencionar algunas limitaciones de este estudio. La muestra obtenida por conveniencia puede limitar la representatividad de los resultados, puesto que posiblemente solo aquellos psicooncólogos que participaban de alguna asociación o que tenían contacto más activo con otros profesionales puedan haber respondido a la investigación. En este sentido, es posible que aquellos psicooncólogos que estuviesen laborando de forma más aislada no hayan tenido acceso a la invitación, lo que puede llevar a una sobrestimación de los datos referentes a su inserción en equipos multidisciplinarios, así como su impacto en la práctica y en la CdV de los profesionales. Además, es posible que haya habido un efecto de deseabilidad social, en que los participantes respondieron a aquello que era socialmente esperado que los profesionales de la salud respondan, sesgando los resultados obtenidos. Otra limitación se refiere al cuestionario utilizado en este estudio, que fue desarrollado por los investigadores y no pasó por ningún proceso de validación, lo que también puede comprometer la confiabilidad de las medidas y la comparación con otros instrumentos de medida validados.

Sugerencias para futuros estudios involucran el uso de instrumentos estandarizados que posibiliten la comparación con otras investigaciones, inclusive internacionales. Además, el delineamiento de

investigaciones longitudinales, la ampliación y la diversificación de la muestra brasileña más allá de la región Sudeste y el uso de múltiples medidas de CdV podrían contribuir para una mejor comprensión sobre el perfil de los psicooncólogos brasileños y, consecuentemente, para la implementación de estrategias institucionales y políticas.

Por lo tanto, de forma general, el presente artículo contribuye para el mapeo de una categoría profesional central en el cuidado oncológico. La comprensión sobre la práctica, la formación y la CdV de los psicooncólogos ayuda para el delineamiento de acciones individuales de autocuidado para estos profesionales, así como de políticas públicas e institucionales orientadas a la valorización de la psicooncología como campo científico y práctico.

De este modo, el incentivo a la interdisciplinaridad, a la producción de conocimiento, a la formación especializada y a la valorización de la salud mental de los psicooncólogos puede contribuir para el fortalecimiento de la red oncológica del Brasil, de forma que se reduzcan las disparidades de acceso y mejorar la calidad del cuidado ofrecido.

AGRADECIMIENTOS

A Camila Cristina Paixão Pequeno por la revisión del texto y valiosas sugerencias en la mejora de la redacción.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

- 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>
- 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>
- 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>
- Holland JC. Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. *Psychooncology*. 2018;27(5):1364-76. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.4692>
- 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>
- Machado FV, Silva REP, Silva ICM, et al. A atuação da equipe interdisciplinar junto aos familiares e ao paciente oncológico. *Rev Praxis*. 2022;13(2 sup):1-11. doi: <https://doi.org/10.47385/praxis.v13.n2sup.3632>
- 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>
- 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>
- 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>
- Souza MCS, Borges GSS, Correia YVC, et al. Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. *Interfaces*. 2024;12(1):4061-9. doi: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>
- 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>
- Cruces AVV. A pesquisa na formação de psicólogos brasileiros e suas políticas públicas. *Bol Acad Paul Psicol*. 2008;28(2):240-55.
- 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://bvsmms.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://bvsmms.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
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. *Psicobate*. 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 Sci*. 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, Wynnnychuk 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

