

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GISLAINE PINHEIRO**

**A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA AS FAMÍLIAS DE  
CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**CRICIÚMA**

**2019**

**GISLAINE PINHEIRO**

**A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA AS FAMÍLIAS DE  
CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fernanda de Souza Fernandes.

**CRICIÚMA**

**2019**

**GISLAINE PINHEIRO**

**A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PARA AS FAMÍLIAS DE  
CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 26 de novembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof.<sup>a</sup> Fernanda de Souza Fernandes – Mestre em Saúde Coletiva (UNESC)  
Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Elenice de Freitas Sais – Mestre em Ciências Ambientais (UNESC)

Psicóloga Especialista Denise Delpizzo Mazuco

Dedico este trabalho aos meus familiares que sofreram com o câncer e aos que ainda lutam pela cura, que encontrem em cada dia a força para o enfrentamento das situações advindas da doença.

## AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha, e no decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho comigo na busca deste sonho.

Agradeço primeiramente a Deus por seu amor. Por ser meu refúgio e meu guia, me dando forças para chegar até o final desta jornada. Sem Ele eu nada sou.

Aos meus pais pelos ensinamentos e apoio. Meu pai que para mim é exemplo de caráter e responsabilidade, e minha mãe que é sinônimo de amor, acolhimento e alegria, sem vocês me amparando e cuidando de meus filhos eu não conseguiria chegar até aqui.

Agradeço ao meu irmão Leonardo, que me socorreu algumas vezes quando eu não conseguia colocar o sumário e a paginação nos trabalhos, pois era uma negação em informática, além de ser o motivador da minha coragem para iniciar a graduação.

Ao meu esposo Fernando que com amor e carinho, sempre me incentivou para eu seguir em frente, mesmo diante de tantas dificuldades, não permitiu que eu desistisse.

Agradeço em especial ao meu filho Luís Fernando, que mesmo precisando tanto de mim, compreendeu o motivo de minha ausência, e sempre cuidou do irmão para que eu pudesse cumprir com minhas responsabilidades no final da graduação. Ao meu filho Vicente, que muitas vezes foi a minha distração e alegria quando eu estava cansada, me dando forças para retornar aos estudos. Agora terei um pouco mais de tempo para vocês, mas tudo o que passamos e tudo o que faço é por vocês meus amores.

À minha amiga Daniela, que também percorreu este caminho e conquistou esta vitória em sua vida. Serei eternamente grata por me ouvir, me apoiar e ser meu amparo nos momentos mais exaustivos de minha vida, suas palavras e seu incentivo me fizeram erguer a cabeça diversas vezes e ter coragem para enfrentar as adversidades que surgiram. Não esquecendo dos momentos felizes e das risadas quando íamos para a UNESC, isto me faz muita falta.

Agradeço a minha querida orientadora professora Fernanda, que com paciência me instruiu para que concluísse este trabalho.

Agradeço aos membros da banca, professora Elenice e a psicóloga Denise, por gentilmente aceitarem meu convite para avaliar e contribuir para o aprimoramento deste trabalho.

Ao Curso de Psicologia da UNESC por possibilitar que eu realizasse este sonho com uma bolsa de estudos.

E por fim, agradeço a todos os professores que com amor a profissão, dividiram todo o conhecimento que tem, e aos colegas que contribuíram para a minha formação.

*Você é importante porque você é você. Você é importante até o último momento de sua vida. E nós, faremos tudo o que pudermos não só para te ajuda-lo a morrer em paz, mas para viver até morrer.*

**(Cicely Saunders)**

## RESUMO

A psico-oncologia apresenta relevante importância na área da psicologia e da oncologia, uma vez que o suporte psicossocial junto ao paciente oncológico e seus familiares é uma assistência indispensável neste momento de fragilidade. O profissional da psicologia está inserido em uma equipe multidisciplinar a fim de auxiliar não só paciente e familiares, mas também a equipe de saúde, sendo responsável pela percepção e manejo dos aspectos emocionais relacionados, assim como uma melhor qualidade de vida para pacientes e familiares. Este trabalho apresenta como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da atuação do psico-oncologista junto aos familiares de crianças em tratamento oncológico. Para tal estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando como bases de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Como resultado da pesquisa foi possível comprovar que o psico-oncologista tem um papel importante diante do diagnóstico e tratamento do câncer para familiares de crianças em tratamento oncológico. Sendo possível identificar que o trabalho do psicólogo com os familiares, possibilita uma melhor qualidade de vida e um processo de aceitação e enfrentamento da doença, recebimento e interpretação das informações sobre tratamento, e possíveis dúvidas relacionadas com o câncer e os cuidados paliativos através de uma escuta qualificada, além da importante atuação junto a equipe multidisciplinar. O psico-oncologista auxilia no processo de questões emocionais que influenciam na imunidade e no processo de melhora do paciente, onde a criança percebendo o sofrimento do cuidador sente-se culpada, o que atinge significativamente sua melhora.

**Palavras-chave:** *câncer infantil, família diante do câncer infantil, acolhimento psicológico, psico-oncologia pediátrica, psicólogo hospitalar.*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

INCA Instituto Nacional de Câncer

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 HIPÓTESES .....	12
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Objetivo Geral .....	12
1.2.2 Objetivos Específicos .....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 A SITUAÇÃO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL .....	13
2.1.1 A criança com câncer .....	14
2.1.2 O sofrimento da criança em tratamento oncológico .....	15
2.2 A FAMÍLIA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA CRIANÇA .....	16
2.2.1 Reorganizações familiares para a tarefa do cuidado .....	21
2.3 PSICO-ONCOLOGIA UM BREVE HISTÓRICO .....	23
2.3.1 A psicologia hospitalar, a psico-oncologia e suas intervenções em oncopediatria .....	25
2.3.2 Psico-oncologia no cuidado com famílias de crianças em tratamento oncológico .....	30
3 METODOLOGIA .....	31
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	32
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	40
REFERÊNCIAS .....	42

## 1 INTRODUÇÃO

Existe atualmente uma maior preocupação com a saúde mental, visto que gera tanto sofrimento quanto o adoecimento físico.

A escolha do tema para este trabalho, surgiu a partir de uma experiência pessoal com o câncer em um familiar. Visto que não é somente a pessoa em tratamento oncológico que passa por dificuldades, diante do sofrimento psíquico intenso, os familiares também encontram impedimentos para exercer o papel de cuidadores, não somente no hospital como no tratamento domiciliar.

Segundo dados do INCA, “câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos”. As diferenças de um câncer para outro variam da velocidade em que estas células se multiplicam formando metástase, e dependendo do lugar onde estas células se encontram, podem ser denominadas carcinomas ou sarcomas (BRASIL, 2019a).

Segundo o INCA, atualmente a doença que mais mata crianças e adolescentes é o câncer, e isso ocorre tanto no Brasil como em países desenvolvidos. Porém, quando diagnosticados precocemente, alcança-se uma taxa de 80% de cura após um tratamento adequado, já que nesta faixa etária, entre 1 e 19 anos, não há dados científicos comprovando a relação da doença aos fatores ambientais e externos, tornando difícil a prevenção nestes casos (BRASIL, 2014).

Devido a criança estar em fase de desenvolvimento, ela ainda não sabe que lugar a doença tem em sua vida e quais mudanças serão necessárias, tornando ainda mais difícil a assimilação da enfermidade. Desde a confirmação do diagnóstico de câncer já ocorrem alterações nas relações familiares e nos questionamentos que a criança começa a ter, endereçando aos pais a maioria das preocupações que a doença transmite (CARDOSO, 2007).

Segundo Silva e Melo (2013), o processo de adoecimento e tratamento do câncer faz com que criança e família modifiquem toda sua rotina de vida, e a reação da família perante essas mudanças vai depender da capacidade de adaptação e apoio que irão receber ao longo do período de tratamento da doença.

A intervenção com as famílias não diz respeito somente na fase do tratamento ou após este estágio, mas também quando a família entra em luto pela perda desta criança, este apoio ressignifica o sentido da vida destes familiares que entram em um

profundo vazio, onde a vivência do luto não dá espaços para seguir em frente. Mostrando que o psicólogo diante do adoecimento, tratamento e morte, deixam marcas positivas advindas do acolhimento, escuta e orientação nestes momentos dolorosos, onde a dor da morte parece não ter fim. (SILVA; MELO, 2013).

Para Alves et al., (2016), dentro do processo de internação hospitalar da criança, é necessário não ignorar a existência da família, pois além de sinônimo de proteção e segurança, é ela que antecipadamente vai sentir as consequências da hospitalização, e a possibilidade de morte da criança perante a doença. Sendo assim, os pais como progenitores e responsáveis pelos filhos, são o componente afetivo de base para a criança e também os que mais sofrem com a impotência diante do adoecimento do filho.

A psico-oncologia surge como suporte de acolhimento e acompanhamento psicológico a pacientes, familiares e a equipe que conduz o tratamento oncológico. Diante da expectativa do diagnóstico e de suas implicações, o papel do psicólogo na oncologia pediátrica tem relevante importância, pois leva a um auxílio emocional no enfrentamento e na qualidade de vida não somente da criança, mas também de seus familiares, tornando-se parte da equipe multidisciplinar que os atende (CARVALHO, 2002; CARDOSO, 2007).

Considerando as questões acima citadas, a questão que norteia a busca por respostas nesta pesquisa é a relevância do atendimento psicológico diante do sofrimento psíquico dos familiares cuidadores de crianças em tratamento oncológico.

Para tanto, a fundamentação teórica desse trabalho se deu por meio de pesquisas em artigos científicos, livros e mídia eletrônica que contemplassem a temática do psicólogo na área oncológica e o acompanhamento psicológico aos familiares de crianças em tratamento oncológico, como forma de avaliação para coleta de dados.

## 1.1 HIPÓTESES

O psico-oncologista oferece suporte às famílias diante do diagnóstico de câncer em crianças.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Compreender a relevância do atendimento psicológico para as famílias de crianças em tratamento oncológico.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o papel do psico-oncologista no acolhimento à família da criança com câncer;
- Verificar as estratégias de intervenção da psico-oncologia com familiares de crianças em tratamento oncológico;
- Compreender a relevância do acompanhamento psicológico na visão das famílias.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A SITUAÇÃO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL

Segundo dados do INCA, o câncer infantojuvenil é considerado dos 0 aos 19 anos de idade e tem características diferenciadas em sua histologia e comportamento clínico referente ao câncer em faixas etárias diferentes. Calcula-se que cerca de 420 mil novos casos de câncer infantojuvenil irão ocorrer nos anos de 2018 e 2019 no Brasil (BRASIL, 2018).

O câncer afeta 10 em cada 1.000.000 de crianças por ano no mundo todo, e no Brasil já representa a primeira causa de morte por doenças em crianças e adolescentes entre 1 e 19 anos de idade (MENEZES et al., 2007).

Entre a infância e a adolescência, não há a comprovação de que a doença esteja ligada a fatores ambientais, tornando assim a prevenção algo difícil, e enfatizando o diagnóstico precoce e um tratamento adequado assim que diagnosticado, como grandes chances de cura (BRASIL, 2014).

Quando se trata de prevenção de doenças em crianças, é preciso que os pais estejam alertas aos sintomas aparentes, já que no câncer, os sintomas geralmente são semelhantes aos de doenças comuns em crianças, necessitando assim de uma consulta médica para melhor avaliar, pois a manifestação clínica aparece em condições não tão ruins de saúde, gerando uma dúvida da gravidade dos sintomas. E para o diagnóstico é necessário exames laboratoriais e de imagem, onde trarão um resultado com as características específicas do tumor e assim podendo fazer o tratamento correspondente ao caso (BRASIL, 2019b).

O tratamento do câncer é elaborado conforme diagnóstico e tipo de tumor, e podem ser utilizados diversos tipos de intervenção para o tratamento, dentre elas, quimioterapia, radioterapia e cirurgia para retirada de tumores. E para se chegar ao êxito no tratamento, é preciso que haja uma equipe multidisciplinar trabalhando com este paciente, tendo em vista que não se trata somente da melhora dos sintomas e da cura da doença, mas inclusive do bem-estar e da qualidade de vida deste indivíduo (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços na saúde infantil, os indicadores mostram que para se ter o direito integral à saúde da criança, ainda há muito a se desenvolver, pois é muito alto o índice de mortalidade infantil. Os serviços de saúde pública demonstram que há

muito para melhorar, a começar por uma equipe profissional melhor preparada para atender com mais competência, humanização e agilidade os casos graves que aparecem, mostrando que falta organização na assistência à população infantil (BRASIL, 2014).

### **2.1.1 A criança com câncer**

O câncer é um grupo de doenças onde o fator em comum se dá ao crescimento descontrolado de células anormais no organismo. Na criança e no adolescente, este fato acontece com mais frequência nas células do sistema sanguíneo e nos tecidos de sustentação (BRASIL, 2019b).

A diferença do câncer em adultos e em crianças está na localização das células afetadas. E nos adultos o fator ambiental e externo é determinante para o desenvolvimento da doença, já nas crianças e adolescentes, o descobrimento precoce é a melhor alternativa para a cura (BRASIL, 2014).

Como o câncer na infância pode ser facilmente confundido com outra doença comum desta fase, é preciso que os pais fiquem atentos e que sejam feitos acompanhamentos pediátricos regularmente, já que é uma doença onde o diagnóstico precoce ajuda num melhor prognóstico (CARDOSO, 2007).

O tratamento para o câncer é longo e lento, inclui procedimentos invasivos como frequentes exames laboratoriais, além de cirurgias e tratamentos que acabam deixando a criança ainda mais suscetível à outras infecções por ter a imunidade diminuída. Porém, estima-se que se diagnosticado precocemente e aplicado tratamento adequado, 70% desses cânceres são considerados curáveis (MENEZES et al., 2007).

Para Menezes et al. (2007), é muito importante, diante da expectativa de cura do câncer infantil, ter um diagnóstico cedo e tratamento apropriado para a diminuição dos sintomas, e também dos significados e representações sociais que estão associados à doença na criança. E este tem se tornado o campo de pesquisa atual, no qual, além de descoberta de cura, investiga-se o que os fatores psicossociais interferem neste meio que permeiam a doença.

### **2.1.2 O sofrimento da criança em tratamento oncológico**

Segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) a infância é compreendida do nascimento aos 12 anos de idade. E é nesta fase onde se estrutura a personalidade através da relação entre as vivências familiares e sociais, que a criança tem a partir de si mesmo (CARDOSO, 2007).

Antes mesmo de uma criança receber o diagnóstico de câncer, foram seus pais que primeiro receberam, e sua reação irá depender de como foi aceito este diagnóstico pelos pais, que são estrutura emocional para a criança neste momento. Quando é dado o diagnóstico com as devidas orientações e o suporte necessário, os pais sentem-se melhores acolhidos e mais amparados para se quiserem ou não, passar essa informação a criança que está com câncer (LOPES; VALLE, 2001 apud VALLE; VENDRÚSCULO, 1996). O papel da família neste momento inicial é de suma importância, pois dependendo de como recebe, processa e enfrenta esta informação sobre o diagnóstico do câncer, impactará diretamente a criança no processo inicial do tratamento oncológico.

Segundo Cardoso (2007), diante do diagnóstico, os pais não veem outra saída a não ser contar para o filho que o motivo pelo qual ele tem tais sintomas e precisará ficar internado por um tempo no hospital, é o câncer, e este necessita de extremos cuidados para que possam retornar para casa.

Ao receber o diagnóstico a criança elabora uma infinidade de incertezas referentes ao seu futuro. Ela se vê em um ambiente hospitalar, excluída do convívio familiar e social, do ambiente escolar, cercada de pessoas desconhecidas, sem poder brincar como normalmente gostaria, tendo que adaptar-se à uma nova dieta nutricional e rotina de horários. Além disso, começa a ser submetida a dolorosos exames e tratamentos invasivos, que trazem, além de um desconforto físico, um sentimento de dúvidas e desentendimentos, fazendo surgir questões como o porquê de estar naquele local e porque aconteceu aquilo com ela, numa fase onde normalmente deveria estar na sua casa dividindo seu tempo entre escola, família e brincadeiras (LOPES; VALLE, 2001; CARDOSO, 2007).

Outro aspecto relacionado ao sofrimento da criança está ligado aos pais, pois o cuidador que acompanhar a criança em sua intervenção hospitalar, terá que fazer o papel de progenitor (pai/mãe), aquele responsável que está ali para que nada de pior aconteça com o filho, mas ao mesmo tempo, muitas vezes, se vê obrigando o filho a

prosseguir com procedimentos que ele sabe serem dolorosos, mas que são essenciais para a busca da cura e de uma melhor qualidade de vida. A criança acaba percebendo o sofrimento do cuidador diante destas dualidades e acaba se posicionando como ponto principal de toda dor da família, o que leva muitas vezes a uma desistência do tratamento (CARDOSO, 2007).

Os efeitos colaterais que o câncer e seu tratamento proporcionam, além de dolorosos, podem trazer alguns danos definitivos, como uma amputação por exemplo, que devem ser aspectos trabalhados na criança e no cuidador como uma etapa necessária para que um procedimento ainda pior ou até mesmo a morte não viessem a acontecer. Portanto as questões emocionais devem ser bem elaboradas, visando sempre a possibilidade de cura e buscando a perspectiva de futuro do paciente (CARDOSO, 2007).

Segundo Cardoso (2007), a internação causa um impacto psicológico prejudicial na criança que pode gerar comportamentos negativos relacionados ao serviço de saúde e a equipe médica. Em alguns casos a ausência da mãe na internação hospitalar, pode ser o principal fator negativo durante a internação da criança, já que ela pode não receber a atenção e os cuidados necessários da equipe multiprofissional (Cardoso, 2007 apud Chiatton).

## 2.2 A FAMÍLIA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA CRIANÇA

Quando a família percebe que algo não está bem com a saúde do filho, os pais entram em uma vivência de angústia e incerteza diante do desconhecido, sem muitas vezes, ter como possibilidade o câncer na infância, já que muitas pessoas acreditam que seja uma doença característica de adultos. E quando os pais recebem o diagnóstico de câncer na criança, o sentimento de decepção e impotência permeia a descoberta, fazendo com que o processo de aceitação, frente a doença, antes desconhecida na infância e com magnitudes tão devastadoras, apesar de todo avanço para o tratamento, seja um processo difícil e doloroso (ALVES et al., 2016).

No momento em que a doença é descoberta, a vida da criança e de seus familiares passa por uma rápida e intensa transformação.

Alguns aspectos de suas vidas são transformados drasticamente, como a situação financeira, profissional, a rotina doméstica e a vida conjugal (FREITAS; OLIVEIRA, 2018).

Antes mesmo da criança necessitar de suporte, serão os pais os mais afetados com o diagnóstico, mesmo porque a criança não sabe da gravidade da doença. Alguns sentimentos como impotência, culpabilização, ansiedade e angústia, emergem da condição do filho, fazendo com que os pais tenham dificuldades no enfrentamento das situações decorrentes da doença (FREITAS; OLIVEIRA, 2018).

Estes desajustes emocionais, dificultam que os pais se ajustem a nova situação para possibilitar o enfrentamento da doença, visto que a criança antes tida como sinônimo de alegria na família, passa a ser o centro das atenções e das aflições. Mas também reforça o sentimento do que é uma família, pois percebem estar entrando numa verdadeira luta pela vida do filho tendo que dividir a atenção e os cuidados, dando novos significados a união e a outros valores talvez antes esquecidos (ALVES et al., 2016).

Segundo Lopes e Valle (2001), após confirmado o câncer, os pais acabam entrando em estado de choque e desesperança, questionando se os cuidados que tiveram com seus filhos não foram suficientes e acabaram desenvolvendo a doença, culpabilizando-se pelo fato ou até mesmo culpando a equipe médica pela demora do diagnóstico.

Cada membro da família reagirá de uma forma diferente, pois passam por experiências únicas e tem sua subjetividade construída ao longo da vida, que influenciarão no comportamento e nas reações diante de tal situação (CARDOSO, 2007).

A família inicia então uma travessia desconhecida e difícil com a criança doente, e deve ser alicerce, oferecendo apoio para poupar de excesso de sofrimento o que a mesma está passando. Mas ao mesmo tempo, a família também experiencia sentimentos de desamparo que comprometem seu bem-estar físico e emocional, o que torna indispensável o acompanhamento psicológico (LOPES; VALLE, 2001).

Diante do câncer na criança, é impossível não falar dos danos psíquicos que a família sente perante o diagnóstico, pois os mesmos, além de serem estruturas importantes na vida do filho, tem um papel essencial no tratamento e na recuperação deles, tornando-se fontes de segurança e apoio para o enfrentamento da doença, e quando esses familiares não tem estrutura emocional para passar pelo processo e não recebem o devido acolhimento, podem adoecer emocionalmente, o que pode interferir diretamente no tratamento oncológico do filho. (CARDOSO, 2007).

A importância do tratamento médico é indiscutível, mas nada deve excluir o olhar atento do profissional da psicologia ao papel da família na vida da criança que adoece. Como trata-se de uma doença neoplásica, onde o tratamento é amplo, longo e doloroso, é necessária uma atenção não só física, mas também psicológica e social ao paciente, por isso, a participação da família nesta etapa da doença é de suma importância, e também norteia as ações da psico-oncologia (MENEZES et al., 2007).

Apesar da família passar por uma sobrecarga emocional imposta pelas mudanças que o tratamento contra o câncer exige, o foco das pesquisas do tratamento psicossocial continuam sendo a criança com câncer, enquanto que seus familiares passam por todo o processo de adoecimento do filho, tendo que ser base e força sem muitas vezes passar pelo acolhimento e orientação de um psicólogo (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2008).

Kohlsdorf e Costa Junior (2008), classificam o enfrentamento à doença em duas categorias: enfrentamento do problema, onde usa-se de estratégias para melhor organização do período em que a criança está em tratamento, como planejamento de sessões e informações sobre a doença entre outras estratégias; e o enfrentamento das emoções, onde procura-se técnicas que distraiam e relaxem a criança diante dos procedimentos invasivos em que ela estiver passando. Porém os familiares podem utilizar um suporte social ou uma busca pela espiritualidade, também como base de enfrentamento da doença, para que usem como estratégia no processo de adaptação em que estão enfrentando.

O ajustamento psicológico em que os familiares estão percorrendo para equilibrarem os pontos negativos que tem a doença, e os pontos positivos que o enfrentamento traz, faz com que muitos deles experienciem emoções pelas quais ainda não haviam passado, modificando alguns comportamentos e percepções perante a vida, adaptando-se ao novo contexto e aprendendo a lidar com eventos estressores (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2008).

Para que os pais assumam o papel de cuidadores, é necessário que estejam em condições de passar por todo o processo que envolve desde o diagnóstico do câncer até a alta hospitalar, munidos da informação que serão estrutura para uma criança que estará fragilizada diante de tantos procedimentos médicos (MENEZES et al., 2007).

Os pais assumem responsabilidades de cuidado e uma disposição afetiva que colabora com a confiança da criança durante o tratamento, fazendo com que ela se

sinta acolhida e consiga expressar com mais facilidade suas necessidades. E a presença da figura materna, traz a sensação de proteção e amparo que nenhuma outra pessoa da equipe multiprofissional consegue elaborar na criança (MENEZES et al., 2007 apud VALLE; FRANÇOSO, 1999).

O cuidador também faz um papel importante de comunicação entre paciente e equipe médica, afinal é ele que está presente todo o tempo, podendo perceber qualquer manifestação ou queixa que a criança venha a demonstrar. É este familiar que irá acompanhar a criança nos atendimentos sendo suporte emocional diante do tratamento e fazendo o *link* entre equipe e paciente (MENEZES et al., 2007).

Diante das experiências traumáticas da doença, as mães das crianças em tratamento oncológico são as mais afetadas psiquicamente, pois são as principais cuidadoras. Geralmente as mães serão as acompanhantes em exames, procedimentos cirúrgicos, internação hospitalar, fazendo com que todo o percurso que envolve a doença desde o diagnóstico até o fim do tratamento, as deixem fragilizadas psiquicamente (FREITAS; OLIVEIRA, 2018).

Segundo Kohlsdorf e Costa Junior (2008 apud Allen; Newman; Souhami, 1997), as mães são as que tem resultados mais significativos após pesquisas de demonstração de ansiedade e depressão em pais de crianças diagnosticadas com câncer. Isto acontece pela maior dependência emocional da mãe com a criança, já que a mesma se sente na obrigação, como progenitora, de cuidar e proteger seu filho, independente da circunstância em que ela e a criança se encontram.

Para Silva e Melo (2013), a mãe, que antes era solicitada para diversos papéis dentro do âmbito familiar, agora direciona toda sua atenção ao filho que está em tratamento oncológico, e não consegue visualizar o futuro nem a si própria sem que seja com seu filho, por isso devota toda sua atenção a ele, esquecendo até mesmo de si, fazendo com que, muitas vezes, esta experiência a leve num sentimento de desamparo diante do mundo.

Um outro sentimento comum vivenciado pelas mães de crianças diagnosticadas com câncer é a negação, que são reações muitas vezes normais frente ao diagnóstico inicial. É preciso que o psicólogo esteja atento quando esta negação ultrapassa o tempo considerado saudável, tornando-se prejudicial e demonstrando ser um recurso que a mãe utiliza para lidar com os problemas, impossibilitando o enfrentamento da doença (LOPES; VALLE, 2001).

Já aos pais cabe a adaptação à nova realidade familiar, onde os mesmos encontram suporte em familiares, em colegas de trabalho e até mesmo no contexto religioso, pois muitas vezes tem suas responsabilidades redobradas, pelo fato da mãe dedicar-se inteiramente ao filho que está hospitalizado. Esta adaptação dos pais ao novo contexto familiar, por vezes, acaba reforçando alguns laços paternos, pois diversas vezes o pai acaba fazendo um papel que antes ele não cumpria, e esta comunicação é um elemento importante para que todos compreendam o que está acontecendo dentro do sistema familiar (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2008 apud BRODY; SIMMONS, 2007).

Muitas vezes o impacto do diagnóstico se agrava com as responsabilidades financeiras que os pais acabam tendo que cumprir, as despesas aumentam significativamente, e onde haviam duas pessoas adultas trabalhando, com o início do tratamento, somente um destes poderá cumprir este papel, já que o outro se volta para o acompanhamento da criança durante a internação hospitalar.

Não se pode esquecer que todo tratamento busca a cura da doença, e na possibilidade de alta hospitalar após o tratamento ou após a cura da doença, os pais entram num conflito de sentimentos, onde o medo de recidiva da doença atormenta com a possibilidade de passar por todo aquele desgaste novamente, e a ideia de que um milagre, uma bênção aconteceu trazendo a cura para seu filho, trazem o alívio de que todo aquele pesadelo tenha passado (GURGEL; LAGE, 2013).

Da mesma forma que os pais tem conflitos perante a alta hospitalar, a criança também encontra dificuldades de se inserir no seu ambiente escolar e familiar novamente, abandonando aquele papel de doente. O mesmo acontece com o cuidador que encontra dificuldades de retomar a rotina e sua vida ao normal, já que passaram longos períodos dentro do hospital e estavam adaptados a outra situação. É necessário tornar-se sujeito de sua história novamente e reconhecer sua identidade social (GURGEL; LAGE, 2013).

Quando não há perspectiva de cura, a atenção se volta aos cuidados paliativos que visam uma melhor qualidade de vida da criança. Dentro desta situação, é impossível não pensar na possibilidade de que a morte está próxima, e de que se tratando de uma criança, este acontecimento tem um peso maior causando um sentimento de ansiedade e impotência, necessitando assim de intervenção do psico-oncologista para auxílio dos pais. A possibilidade de olhar para si e para o mundo de uma forma diferente acaba surgindo, e alguns valores materiais perdem o sentido e

dão lugar aos vínculos afetivos ao tempo que se está ao lado deste paciente em cuidados paliativos (GURGEL; LAGE, 2013; ALVES et al., 2016).

Tomar a decisão de parar com o tratamento dos filhos e iniciar os cuidados paliativos deixa os pais em um conflito, pois para muitos representa que estão deixando de lutar, mas ao mesmo tempo pensando numa melhor qualidade de vida, é uma decisão difícil que traz à tona sentimentos ambíguos como fracasso e alívio (GURGEL; LAGE, 2013). É possível perceber que os sentimentos dos pais modificam dependendo da fase da doença em que a criança está passando.

Portanto, é relevante que não somente o profissional da psicologia, mas os demais profissionais da área da saúde que cercam esta criança com câncer, compreendam as vivências dos pais, para que intensifiquem o cuidado absoluto e humanizado com a família (ALVES et al., 2016). O cuidador não é somente um ser que cuida, mas é também alguém que precisa de cuidados, pois tem seus sentimentos fragilizados diante da doença do filho.

### **2.2.1 Reorganizações familiares para a tarefa do cuidado**

No anseio de proporcionar assistência e proteger a criança de um excesso de sofrimento, os pais acabam passando por sentimentos de abandono que implicam na sua saúde psíquica, portanto “o câncer infantil e seu tratamento têm um impacto sistêmico sobre a organização familiar, que a torna vulnerável ao sofrimento psíquico que atinge não apenas a criança, como também seus cuidadores” (MENEZES et al., 2007, p. 195 apud LOPES; VALLE, 2001).

A necessidade do papel de cuidadores da criança em tratamento oncológico requer dos pais a execução de funções que antes não eram exigidas, além de envolver um tempo maior, adaptação psicológica, e quando há mais filhos, a reorganização dos compromissos parentais. Entre estas dificuldades os pais ainda encontram o risco de perder o emprego, o aumento de gastos com despesas médicas, transportes, internação, entre outros. E as mudanças na dinâmica familiar acabam resultando em dificuldades entre o casal e no comando de comportamento com os outros filhos. Além de um dos pais ter que dedicar-se à saúde integral do filho, a exposição a situações estressantes associadas a ansiedade e a expectativa do tratamento, que são fatores traumáticos para o enfrentamento da doença (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2008 apud JAMES et al. 2002).

Para Kohlsdorf e Costa Junior (2008), alguns fatores acabam surgindo com a doença o que acaba dificultando o enfrentamento da mesma. A falta de comunicação e relação entre os familiares, o não esclarecimento e orientação da equipe médica para com o paciente e os familiares e a falta de recursos sociais e econômicos, não possibilita uma rede de apoio ideal ao paciente, fazendo com que a família não se sinta capaz de solucionar os problemas que surgem com a doença.

Para cumprir a tarefa de cuidador, a família passa por desorganizações que interferem em aspectos físicos e psicológicos, pois a mudança na estrutura familiar, onde a mãe que ficava em casa cuidando dos filhos, da casa, e por vezes em um emprego passa a ficar no hospital cuidando apenas do filho com câncer, e o pai que na maioria das vezes se dedicava ao trabalho, acaba tendo que dedicar-se também a casa e aos filhos que permaneceram sob seus cuidados, além de ter que suprir mais necessidades e mais gastos se exigindo mais. Toda a rotina da família muda, e o familiar que acompanha a internação do filho com câncer, inicia uma fase de adaptação à nova realidade de hospitalização, além de abrir mão de compartilhar os cuidados dos outros filhos assim como do cônjuge, causando uma ruptura familiar (ALVES et al., 2016).

A presença dos pais na internação é muito importante para que a criança enfrente a doença de forma mais amparada, porém os filhos que permanecem em casa sob os cuidados de outro familiar ou até mesmo de outras pessoas, acabam sofrendo uma vulnerabilidade por não estarem recebendo os cuidados necessários para um desenvolvimento adequado e saudável. Por consequência, a mãe que é a cuidadora que geralmente acompanha a hospitalização do filho, desenvolve um sentimento de culpa por não conseguir estar presente nos dois ambientes para suprir as necessidades de todos os filhos, sendo que este era o papel que ela desenvolvia. A mãe torna-se a figura de maior segurança no acompanhamento de internação para a criança, consequentemente o papel mais ativo no processo de adoecimento do filho (ALVES et al., 2016).

Para os autores citados, o cuidador se priva não somente do cotidiano familiar, mas de suas horas de lazer, de socialização, de sua rotina diária em casa, tendo que aprender a estruturar novamente o seu dia, além de acontecer um distanciamento conjugal e até mesmo de si, pois o cuidador não se olha mais como alguém com gostos e sonhos, mas como o pai/mãe de uma criança com câncer, o que faz perder sua subjetividade e seu interesse no que não estiver ligado à situação deste filho.

Todas estas situações causam uma sobrecarga e um estresse familiar que os cuidadores enfrentam na hora da hospitalização da criança em tratamento oncológico.

### 2.3 PSICO-ONCOLOGIA UM BREVE HISTÓRICO

Durante seu desenvolvimento, a medicina sofreu grandes interferências, e conforme a civilização, era vista de forma diferente. No Oriente corpo e mente eram vistos como unidade indivisível, já no Ocidente eram vistos de formas distintas e as doenças como punições, pois sofriam grande influência da religião, não chegando em um consenso do que eram as doenças e de como tratá-las (CARVALHO, 2002).

No final do século XIX, diante dos estudos sobre histeria, Freud percebeu que a psiquê humana era influenciada pelo organismo, fazendo com que outros pesquisadores buscassem a relação entre os aspectos psicológicos, biológicos e sociais, e que hoje está no modelo biopsicossocial na medicina, onde corpo e mente interagem. Estes estudos abriram margem para o conceito de psicossomática, que foi fortalecido por outros pesquisadores em outras áreas, até a fundação da *American Psychosomatic Medicine Association* em 1939 (CARVALHO, 2002).

A mesma autora cita que perante a instituição da Psicologia da Saúde, criada pela *Associação Americana de Psicologia* em 1970, a oficialização do psicólogo na saúde estabeleceu uma mudança que já era vista em consultórios e hospitais com o atendimento de doentes.

No Brasil, os médicos do setor infantil da Clínica Ortopédica e Traumatológica do Hospital das Clínicas de São Paulo, perceberam que as crianças que estavam no hospital em tratamento pós-operatório, necessitavam de uma assistência psicológica devido seu estado debilitado, sendo assim iniciaram um processo de contratação de psicólogos para trabalhar no setor, o que hoje é visto não somente neste hospital como em outros hospitais do país (CARVALHO, 2002).

Segundo Carvalho (2002), foi a partir da década de 1979 que os psicólogos começaram a fazer parte da equipe de oncologia, principalmente como auxílio na hora do médico dar o diagnóstico ao paciente e a família. Conforme a psiquiatria e a psicologia foram progredindo, foi se desenvolvendo a especialidade da psico-oncologia, que desenvolve várias formas de se trabalhar com o paciente em tratamento oncológico, amenizando a dor e o sofrimento que permeiam sua permanência no hospital e após a saída deste. Estas medidas, acrescidas da evolução

da medicina em relação às doenças oncológicas, modificam a visão do câncer como uma condenação à morte, trazendo esperança de cura ao paciente.

A psico-oncologia surgiu então com o desenvolvimento da psiquiatria e da psicologia, que trouxeram um conhecimento profundo para o ser biopsicossocial, além da contribuição de Galeno e Hipócrates, considerados pais da medicina, que há muito tempo já acreditavam que corpo e mente são partes de um organismo e que a saúde é fruto deste equilíbrio entre as partes (VEIT; CARVALHO, 2008).

No Brasil, o movimento da psico-oncologia evidenciou-se a partir da década de 1990, onde profissionais reuniam-se com frequência em eventos voltados ao desenvolvimento da área, que mesmo com a expansão da especialidade, ainda é vista profissionalmente como uma assistência psicológica (FERNANDES; AGUIAR, 2013).

Diante de tantos eventos que estavam ocorrendo, em 1994, foi fundada a Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO), que definiu:

A Psico-oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza, conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para aplicá-lo:

1º) Na assistência ao paciente oncológico, sua família e profissionais de saúde envolvidos com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a fase terminal da doença;

2º) Na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência, da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico do câncer;

3º) Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente, enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais da saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento (CARVALHO, 2002 apud GIMENES, 1994, p. 46).

À medida que a doença foi passando de “sentença de morte” para uma doença crônica, resultando em um grande número de pacientes curados ou vivendo por anos com a doença, tornou-se frequente os debates e programas de apoio a estes pacientes. Estas mudanças, trouxeram a necessidade de se organizarem campanhas para arrecadação de fundos destinados à construção e manutenção de hospitais próprios para o tratamento do câncer, assim como Ongs ou Casas de Apoio. Além dos Institutos que realizam pesquisas e ações de prevenção com a finalidade de disponibilizar mais informação para a população em geral (VEIT; CARVALHO, 2008).

Esta necessidade de formar grupos de apoio, no Brasil existe através do trabalho voluntário, com o objetivo de oferecer suporte à criança em tratamento e aos familiares, promovendo condições físicas, sociais e emocionais, como hospedagem temporária durante o tratamento, eventos para adquirir fundos que garantam o

funcionamento da instituição e auxílio dos pacientes tanto financeiramente quanto para tratamentos não custeados pelo governo (FRANÇOSO; VALLE, 2001).

Atualmente os pesquisadores acreditam que os fatores psicológicos contribuem para a evolução do câncer, pois predispõe-se que os impactos emocionais possam causar alguma modificação hormonal e desta forma no sistema imunológico do paciente. Portanto, as pesquisas apontam para uma relação entre estresse e depressão, que perante a doença, possibilitam um enfraquecimento do sistema imunológico e conseqüentemente favorecem o desenvolvimento de tumores (CARVALHO, 2002).

A psico-oncologia estabelece ferramentas que possibilitam uma melhor qualidade de vida do paciente e seus familiares, favorecendo o confronto dos eventos estressores que a doença causa, pois trata-se de longos períodos de tratamento em hospitais, exames frequentes, procedimentos invasivos, a incerteza da cura, a desmotivação pelo tratamento perante a depressão, aspectos que circundam não só o paciente oncológico como também os familiares que vivenciam a angústia da incapacidade diante da doença (FERNANDES; AGUIAR, 2013, apud DAVIDSON, 2003).

### **2.3.1 A psicologia hospitalar, a psico-oncologia e suas intervenções em oncopediatria**

Atualmente o psicólogo vem se inserindo em diversas áreas de atuação, e dentro dos hospitais, se encontra um cenário carente de alguém que alivie as angústias e os sofrimentos psíquicos gerados pela situação ocasional e facilitando a conversação entre os profissionais da área da saúde e os pacientes e familiares (CARDOSO, 2007).

No ano de 2001 a psicologia hospitalar tornou-se uma especialidade, sendo regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007, no qual determina algumas atribuições ao psicólogo hospitalar:

Atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe

multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando estes estejam atuando em pesquisa e assistência. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimento médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria. No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP, 2007, p. 21).

Apesar do psicólogo hospitalar não possuir um setting terapêutico bem definido como o psicólogo clínico e o hospital não ser um local ideal para o atendimento psicológico, é neste ambiente e em meio a toda sua eventualidade, que o psicólogo irá atuar de forma criativa e flexível, pois poderá ter que fazer atendimentos à beira do leito, nos corredores, entre outros lugares do hospital, por não ser possível prever a hora, o local e a necessidade do atendimento. E este trabalho é feito juntamente com uma equipe multiprofissional, visando sempre a troca de conhecimentos, onde a diferença de saberes perante as profissões irão ajudar nos objetivos de escuta humanizada e trabalho com o paciente (CARDOSO, 2007).

Segundo Cardoso (2007), o psicólogo hospitalar é visto como um especialista em facilitar a comunicação da expressão humana, visando representar e elaborar as vivências dos pacientes e de seus familiares. Dessa maneira, através de uma escuta profissional e um contato humanizado, o terapeuta oportuniza uma ligação da criança com a vida, o que no momento, pode ser seu único vínculo sadio.

O principal objetivo do psicólogo hospitalar é criar possibilidades de o paciente expor suas emoções, medos e angústias perante o futuro incerto, se colocando assim, como sujeito ativo e participante no processo de adoecimento, conseguindo elaborar e simbolizar a situação (CARDOSO, 2007).

Dentro do hospital encontram-se diversas áreas da medicina, e uma delas é a oncologia, que procura compreender como crescem e desenvolvem os tumores, identificando qual o melhor tratamento para o tipo de câncer. O psico-oncologista está inserido à equipe multiprofissional que atende o paciente e seus familiares perante o sofrimento do diagnóstico de câncer e suas inseguranças e incertezas, além de prestar auxílio a equipe envolvida no atendimento. É o psicólogo responsável pela assistência dos aspectos emocionais através do conhecimento da sua área profissional, da psicologia e da oncologia (VEIT; CARVALHO, 2010).

A psico-oncologia é compreendida como uma subespecialidade da oncologia que procura estudar duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico do câncer: o impacto emocional no paciente, família e equipe envolvidos no tratamento, e o papel dos fatores psicológicos na incidência e sobrevivência do paciente oncológico (VEIT; CARVALHO, 2008).

A psicologia hospitalar foi o cenário que amparou a psico-oncologia por se tratar de um ambiente onde há um trabalho mais aproximado com as pessoas em tratamento oncológico, visto que é onde inicia-se o tratamento para o câncer e onde surgem as desestruturações emocionais.

O papel do psico-oncologista segundo Carvalho (2002), é dar suporte emocional à família e ao paciente, fornecendo informações, fortalecendo vínculos, possibilitando o enfrentamento da doença durante e pós tratamento, promovendo qualidade de vida ao paciente e orientando com clareza sobre a condição de saúde aos familiares quando a única alternativa for os cuidados paliativos, assim como atender os familiares quando o paciente vier a óbito. Deve também trabalhar preventivamente, quando antes do início do tratamento, o paciente recebe o diagnóstico e entra numa confusão de sentimentos, medos e angústias.

O psico-oncologista tem uma interrelação com a equipe de oncologia para que o seu trabalho com o paciente e os familiares seja o mais esclarecedor possível, pois dentro do suporte que ele irá oferecer, estará todo seu conhecimento perante as características da doença (FERNANDES; AGUIAR, 2013)

Este psicólogo assume papéis que vão além de acolhimento e suporte, pois estabelece um olhar profissional abrangente enxergando o ser humano que se encontra por trás daquele corpo doente, tornando-se indispensável no auxílio do reestabelecimento da personalidade e da autoconfiança (CARVALHO, 2002).

Na intervenção em oncologia pediátrica, o psico-oncologista deve conscientizar-se que a família deve estar sempre incluída no tratamento com a criança, e que a equipe multiprofissional é muito importante pois traz particularidades do sujeito para que ele seja olhado em sua totalidade, tornando a criança, a família e a equipe de saúde os três focos de ação da psico-oncologia (CARDOSO, 2007).

Para Françaoso e Valle (2001), a atuação do psico-oncologista deve ser baseada em algumas questões como:

- Compreender a singularidade da criança, não só físicas, cognitivas, comportamentais e emocionais, como as características de sua família e do contexto onde vivem;
- conhecer as características de sua doença, como especificidades que apresentam o tipo de câncer e o tipo de tratamento que será utilizado, para disponibilizar informações à criança e aos familiares;
- conhecer a história do adoecimento daquela criança, como surgiu a doença, quais foram os sintomas e como foi o processo de diagnóstico para que o psico-oncologista compreenda o sentido que a criança está dando àquelas experiências, assim como ao tratamento;
- perceber quais as necessidades da criança, para ter mais informações na hora da intervenção com a mesma, essas são informações que valorizam a singularidade de cada uma em um espaço onde isto acaba se perdendo e facilitam a atuação do profissional.

Mesmo com todo cuidado recebido, a criança se vê diante de uma situação de crise desencadeada por mudanças na sua vida e na de seus familiares, é a angústia do desconhecido e a necessidade de reorganizar-se, e as intervenções psicológicas visam favorecer à criança nesta situação de adoecimento condições de elaboração da compreensão de suas experiências, facilitando seu processo de adaptação (FRANÇOSO; VALLE, 2001).

Françaoso e Valle (2001), citam alguns tipos de intervenções psicológicas, as indiretas são aquelas que podem ser feitas com a família do paciente, servindo como apoio e promovendo o alívio das tensões, ou em grupo com outros familiares; além da orientação, que é uma forma de promover a comunicação entre os envolvidos: criança/família, família/profissionais, para que se compreenda as situações vividas e as necessidades da criança; como também debater sobre os casos clínicos a fim de compartilhar experiências.

Já as intervenções diretas são aquelas feitas diretamente com as crianças em tratamento, que trabalham desde o processo de adaptação no ambiente hospitalar até o acompanhamento de apoio para a compreensão de suas próprias vivências; e os grupos de apoio que servem para o compartilhamento de suas experiências, facilitando a elaboração de tudo que a criança está vivenciando com a troca de informações (FRANÇOSO; VALLE, 2001).

Os grupos de apoio também são um tipo de intervenção na área da psico-oncologia pediátrica, tanto para pacientes quanto para familiares. São grupos que podem visar desde a orientação e a informação sobre um determinado tipo de câncer, utilização de técnicas como a arte terapia ou através do brincar para expressar a emoção, informar e orientar pacientes e familiares com dúvidas no tratamento, esclarecer dados que são espalhados erroneamente quanto à terapêutica, possibilitar o troca de experiência perante o luto, além de reintegrar socialmente as crianças curadas (FRANÇOSO; VALLE, 2001).

As reuniões em formato de grupos, acabam alcançando um número maior de pessoas já que é alta a demanda por este serviço de saúde, facilitando não somente o trabalho do psicólogo, como promovendo uma troca e um reconhecimento de experiências, que pode ir além dos pacientes e cuidadores das crianças em tratamento oncológico, pois há grupos de intervenção feitos com irmãos de pacientes a fim de possibilitar conhecimento sobre o câncer e expressão dos seus sentimentos, por se tratar de um membro da família afetado pela desestruturação causada pela doença (FRANÇOSO; VALLE, 2001).

A psico-oncologia pediátrica é realizada conforme a disponibilidade da criança, se ela pode participar de grupos ou sozinha no seu leito, dependendo da sua possibilidade terapêutica, e as relações sociais com outras crianças através da música, da arte, do brincar, dentre outras atividades, fazendo com que ela consiga elaborar e enfrentar a doença através do compartilhamento de tudo que ela vem vivenciando perante a doença e a internação. Além da intervenção, a criança pode ser orientada e ouvida, tanto através de uma conversa quanto através do brincar, possibilitando que a criança expresse seu desconforto e se estabeleça como indivíduo na situação que vivencia, e este acompanhamento quando possível, se estende após sua alta hospitalar (CARDOSO, 2007).

Segundo Cardoso (2007), um dos papéis do psicólogo é fazer com que a criança não deixe que as experiências negativas do câncer influenciem em alguns

temas presentes durante a vida toda mas com base na infância, como corpo, identidade, autoimagem, vida, doença, morte, pois a forma como eles serão tratados durante a passagem pela doença, determinará a importância que terão no futuro da criança. Além da sensação de perda do controle que a criança tem, tanto pelo corpo devido aos procedimentos, quanto da liberdade, pois há uma limitação da equipe médica para o tratamento e uma superproteção dos pais, fazendo com que essas sensações possam causar raiva na criança.

A psico-oncologia pretende fazer com que a criança elabore os sentimentos negativos que a experiência do câncer possa proporcionar transformando-a em uma vivência menos traumática, utilizando-se de ferramentas para lidar com as situações que surgirem durante o tratamento, e evitar que o vínculo da criança com o ambiente hospitalar não seja em sua totalidade negativo.

### **2.3.2 Psico-oncologia no cuidado com famílias de crianças em tratamento oncológico**

A psico-oncologia tem como uma de suas funções proporcionar ao cuidador familiar expressar todos seus sentimentos de medo, raiva e desespero, sem receio de preconceitos nem de ser julgado por suas reações, pois está diante de um profissional com uma escuta qualificada e humanizada (CARVALHO, 2002).

Desde o diagnóstico de câncer, o paciente e a família experienciam uma infinidade de sentimentos e pensamentos angustiantes ligados a possibilidade de morte que assombra o paciente durante todo o percurso do tratamento. Com a descoberta de várias formas de tratamento, como quimioterapia, radioterapia, intervenções cirúrgicas e medicamentosas, e a descoberta dos fatores biológicos e sociais envolvidos na doença, o câncer tem grandes possibilidades de cura e oportunidades para se ter uma boa qualidade de vida (MENEZES et al., 2007). Estes avanços e o diagnóstico precoce aumentam as chances de cura do paciente, mas isso não diminui o abalo que paciente e família sofrem diante da notícia da doença.

A psico-oncologia propõe estratégias de enfrentamento aos familiares com base na subjetividade de cada um, a fim de restabelecer o bem-estar emocional, para que consigam ser suporte e realizar o papel de cuidador da criança com câncer. Auxiliando para que os membros da família reestruturem seus papéis e todos tenham comprometimento familiar (LOPES; VALLE, 2001).

Os pais passam por um sentimento de culpa, revolta e desamparo diante do filho com câncer, e é importante que o psicólogo perceba os comportamentos e sentimentos extravasados ou não por esses familiares, que muitas vezes manifestam raiva e revolta direcionadas à sua crença e até mesmo a si próprio, ofendendo as pessoas que estiverem por perto e até mesmo a equipe médica (MENEZES et al., 2007).

O trabalho da psico-oncologia diante dos familiares considera a subjetividade de cada membro, pois suas experiências, vivências, crenças espirituais e pessoais, trazem informações para montar estratégias como formas de enfrentamento. E os grupos de apoio entre familiares contribuem para a troca de experiências e informações, facilitando a compreensão psicossocial do câncer e possibilitando um sentimento de amparo onde eles percebam que não estão sozinhos naquela condição (MENEZES et al., 2007).

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar no atendimento aos pacientes e familiares, não deve ser o mesmo procedido como no consultório de psicologia clínica, pois a dinâmica de trabalho no hospital é diferente e tem normas a serem seguidas. Demonstrando que é preciso especializar-se na área hospitalar para que o atendimento seja característico ao contexto (CARDOSO, 2007).

Segundo Cardoso (2007), o psicólogo deve disponibilizar acolhimento e escuta qualificada que surgem através de indagações dos familiares perante as situações estressantes que estão sendo vivenciadas, dando-lhes oportunidade de representar os sentimentos enfrentados e possibilitando a construção de vínculos familiares que cooperem na relação de enfrentamento da doença.

Portanto, o psico-oncologista deve prestar assistência aos pacientes, familiares e equipe envolvida, fazendo com que sua finalidade seja, através de ferramentas e uma escuta qualificada, acolher e permitir que todos possam manifestar suas emoções, sentimentos e angústias diante de um processo tão doloroso quanto é o câncer. E humanizar o tratamento do câncer vem adquirindo relevância dentro do processo de intervenção e cura do paciente, e para isso a presença do psico-oncologista é uma importante ferramenta de auxílio na vivência da doença.

### **3 METODOLOGIA**

### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Diante dos objetivos descritos, a pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica do tipo revisão narrativa baseada na abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em publicações já existentes, composta basicamente de livros e artigos científicos (GIL, 2002).

Segundo Minayo (2009), a pesquisa feita de forma qualitativa tem como objetivo responder a temas muito específicos através da análise de dados, e o mundo das relações. É a pesquisa que proporciona maior compreensão em relação aos recursos sociais e auxilia no desenvolvimento de novas concepções e abordagens, principalmente pertinente a ciência social.

A abordagem qualitativa investiga significados, considerando a parte subjetiva do problema, manifestando a capacidade de reconhecer e analisar dados que não podem ser quantificados, como a análise de percepções, sensações e comportamentos. Trata-se de uma pesquisa que considera questões subjetivas que não podem ser traduzidas em números, possui caráter exploratório e leva a uma maior conclusão. Porém, é a partir deste tipo de pesquisa que pode ser levantada uma hipótese (MINAYO, 2009).

A pesquisa do tipo exploratória tem como objetivo desenvolver ideias para produzir hipóteses que poderão ser testadas em estudos seguintes. Dispõe de maior compreensão do que os outros tipos de pesquisa, e maior familiaridade com o problema, mas deve ser acompanhado por métodos organizados para o alcance dos objetivos pretendidos (GIL, 2002).

A coleta dos dados utilizados para a pesquisa teve base em revisões bibliográficas. A busca foi feita em livros, artigos científicos e sites, para formular a análise e a fundamentação teórica, seguindo conforme as etapas descritas a seguir:

Na **primeira etapa** foi realizado um levantamento de artigos científicos que abrangessem o tema escolhido, utilizando as bases de dados: Scielo, PePsic e BVS, considerando os últimos dezenove anos de publicação (2000 a 2019), utilizando as seguintes palavras-chave: “câncer infantil”, “família diante do câncer infantil”, “acolhimento psicológico”, “psico-oncologia pediátrica”, “psicólogo hospitalar”, onde todos os artigos que obtivessem assuntos ligados à temática “*A relevância do*

*atendimento psicológico para as famílias de crianças em tratamento oncológico*” foram selecionados.

Através da pesquisa nas bases de dados, foram encontrados um total de 2.223 artigos com as palavras-chave descritas, e destes, foram selecionados 22 artigos.

A **segunda etapa** foi elaborada a partir da leitura dos artigos escolhidos para assim selecionar os que tivessem a maior concordância com os objetivos da pesquisa. Feita a seleção dos artigos, foi realizada então uma leitura minuciosa a fim de compreender quais os aspectos relevantes que se alinhariam com o objetivo do estudo. Tais artigos foram descritos separados conforme ano de publicação, autores, metodologia, resultados e conclusões, a fim de uma melhor compreensão para fundamentar a pesquisa. Foram seis artigos selecionados que mais se alinhavam com a temática da pesquisa.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na tabela a seguir podem-se destacar os detalhes dos principais artigos que discutiram sobre a relevância do atendimento psicológico para familiares de crianças em tratamento oncológico.

Os artigos foram selecionados e organizados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

**Quadro 1** - Artigos selecionados de acordo com título, autores, ano, metodologia e resultados.

	TÍTULO	AUTOR/ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS ENCONTRADOS
01	Acompanham ento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico.	Monteiro, Lang (2015)	Revisão bibliográfica	O papel do psicólogo inserido à equipe multiprofissional, do setor de oncologia e o trabalho deste junto ao cuidador tem como objetivo resgatar ou fortalecer a saúde psíquica, auxiliando no enfrentamento desta nova

				realidade que se apresenta, torna-se indispensável que o cuidador familiar disponha de atendimento psicológico.
<b>02</b>	Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares	Oliveira, Paz (2015)	Revisão bibliográfica	Os cuidadores também se encontram em sofrimento e necessitam de suporte psicológico, pois para a família este tipo de suporte contribui para um menor sofrimento e para o fortalecimento tanto no contexto hospitalar, quanto no âmbito familiar. A inserção do psicólogo nas equipes multiprofissionais de saúde ainda necessita de maior amplitude.
<b>03</b>	Impacto do diagnóstico oncológico no meio familiar: o papel da psico-oncologia	Dossena, Zacharias (2017)	Estudo de caso e revisão bibliográfica	O papel do psico-oncologista é de auxiliar o paciente e seus familiares no fortalecimento emocional para o enfrentamento das questões à cerca do adoecimento e tratamento. Junto com o diagnóstico surgem uma série de dúvidas, medos e incertezas, o profissional deve estar ali para dar as orientações precisas, escutar e trazer sobre aquele sujeito um olhar diferenciado, que acolhe e orienta, que busque resgatar a essência do indivíduo, cuja muitas vezes se perde com o adoecimento.
<b>04</b>	Percepção de familiares, crianças e adolescentes em tratamento oncológico,	Cardoso et al. (2019)	Entrevista semiestruturada e às crianças foi solicitado ainda que desenhassem o	Os participantes da pesquisa dão uma atribuição positiva ao trabalho do psicólogo concomitante ao tratamento do câncer, aspecto identificado em

	sobre o papel do psicólogo		psicólogo com quem tiveram contato, sendo realizado um inquérito posterior ao desenho, seguindo ao pressuposto do teste HTP – House, Tree, Person.	falas que denotam que o psicólogo é visto como aquele que brinca, conversa, entende, orienta e ajuda a lidar com o processo da doença, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida.
<b>05</b>	Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos	Scannavino et al. (2013)	Estudo de caso	Ao compreenderem e trabalharem clínica, social e psicologicamente a origem de seus sintomas, os pacientes apresentam melhoras significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida. Familiares e pacientes conseguem perceber melhoras na estabilização do humor e no enfrentamento das situações com a ajuda do profissional de psicologia.
<b>06</b>	Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer	Teixeira, Pires (2010)	Revisão bibliográfica	Existência de uma interferência das perturbações emocionais no funcionamento do sistema imunológico, desencadeando um dos fatores das causas de câncer. A assistência do psicólogo ao paciente e aos familiares previne demais situações de doença e proporciona aumento de qualidade de vida para esses indivíduos que convivem diariamente com uma situação de doença.

Conforme analisados os seis artigos no **Quadro 1**, todos os autores selecionados escrevem em consonância no que diz respeito a assistência do psicólogo aos familiares dos pacientes em situação de câncer.

Os artigos **01** e **02** discutem o papel do psicólogo incluído em uma equipe multidisciplinar no atendimento oncológico, e a importância da expansão dessa atuação, visto que a inserção do psicólogo nessa área ainda é recente e muitas vezes a delimitação de sua atuação se perde, sendo importante que a formação do psicólogo inclua o trabalho das habilidades do profissional frente a abordagem hospitalar e ao trabalho com uma equipe de demais profissionais da saúde.

Para Cardoso (2007) a atuação do psicólogo no contexto hospitalar no atendimento aos pacientes e familiares é diferente da atuação em consultório de psicologia clínica e esses dois papéis acabam muitas vezes se confundindo na prática do psicólogo, sendo responsabilidade do profissional trabalhar para esclarecer para os outros e para si essa diferenciação e buscar aprender a trabalhar neste contexto com a equipe de saúde ao qual está inserido.

Os artigos **01**, **02**, **03** e **04** colocam que os cuidadores e familiares também estão envolvidos no processo de doença, muitas vezes trazendo consigo sentimento de impotência frente a doença e passam por um processo de sofrimento junto ao paciente. Muitas vezes, interrompem sua vida social, suas atividades de lazer e até mesmo o seu autocuidado para poder cuidar do outro, e o atendimento psicológico aos familiares neste contexto, proporciona um fortalecimento do indivíduo e uma melhora significativa do estado emocional e na disposição dos cuidadores para o enfrentamento da situação.

Lembrando a colocação de Freitas e Oliveira (2018), quando a doença é descoberta, os pais e familiares são afetados antes mesmo da criança necessitar do suporte emocional, pois a criança ainda não tem conhecimento e muitas vezes não entende a gravidade da situação. Este momento, é marcado por uma transformação intensa e rápida, que afeta a vida dos familiares nas instâncias financeira, profissional, social e conjugal.

Os artigos **04** e **05** utilizam de ferramentas para receberem um feedback dos pacientes e familiares sobre a atuação do psicólogo. O artigo **04**, realizado com crianças, traz uma imagem do psicólogo como o que brinca, conversa e orienta e essa imagem que se tem do profissional reflete a importância do atendimento como uma

forma das crianças e dos familiares de terem esses momentos de refúgio frente a situação em que se encontram.

O artigo **05**, traz o trabalho do psicólogo com maior enfoque no paciente, porém, percebe-se que esse trabalho sempre envolve a participação dos familiares. O trabalho feito pelos psicólogos começa desde a UTI, onde são acolhidos os pacientes e familiares para orientarem como funciona a rotina do atendimento, que permite que os familiares diminuam o nível de estresse e compreendam o processo trazendo maior sensação de segurança para os envolvidos. Nas doenças que envolvem cuidados maiores, por exemplo no caso de um transplante, onde o paciente dependerá do familiar para fazer atividades básicas, como tomar banho, o psicólogo trabalha também esse sentimento de dependência e perda da autonomia com a participação dos familiares.

Conforme Carvalho (2002) o psicólogo na psico-oncologia oferece suporte emocional tanto para a família como para o paciente, auxiliando no recebimento e interpretação das informações, assim como fortalecendo vínculos e trabalhando para que os familiares e o paciente tenham clareza sobre o tratamento e os cuidados paliativos quando for o caso, assim como dar continuidade no acolhimento no caso do falecimento do paciente. Auxilia a trabalhar também os medos, dúvidas e conflitos dos familiares e paciente, para que o tratamento ocorra da forma mais confortável possível.

Os artigos **05** e **06** concordam em termos de que os familiares precisam estar envolvidos no processo e entender todos os procedimentos do qual o paciente está sendo submetido. Colocam que ao reforçar o estado psicológico do paciente e dos familiares, estará também fortalecendo os resultados do paciente em busca de sua melhora. O artigo **06** especialmente coloca dados que comprovam que questões emocionais influenciam na imunidade e no processo de adoecimento ou melhora do indivíduo.

Cardoso (2007), complementa quando coloca que a criança acaba percebendo o sofrimento dos pais ou responsáveis frente as dificuldades e acaba se posicionando como culpada por toda dor da família, o que dificulta um tratamento com qualidade de vida e conforto emocional.

A partir da análise dos artigos, foi possível responder aos objetivos da pesquisa. O primeiro objetivo se propôs a identificar o papel do psicólogo oncologista no acolhimento da família da criança com câncer e pode-se observar que o psicólogo

atua neste cenário como quem olha para o cuidador, quando este está imerso em fazer o seu melhor para o paciente e esquece do seu autocuidado e também como suporte para o enfrentamento das dificuldades emocionais e sociais que a família passa quando seu familiar encontra-se em estado de doença (OLIVEIRA; PAZ, 2015).

O segundo objetivo buscou verificar as estratégias de intervenção da psico-oncologia com familiares de crianças em tratamento oncológico e a partir dos conteúdos estudados, pode-se levantar como principal ferramenta o acolhimento e a escuta qualificada. Outro trabalho importante do psicólogo é o de envolvimento da família em todo o processo de tomadas de decisões e de acesso a todas as informações sobre o quadro do paciente, num processo de psicoeducação, visto que ter toda a informação disponível, utilizando das palavras corretas, faz com que a família se sinta mais segura sobre o processo de cura (DOSSENA; ZACHARIAS, 2017).

Em um terceiro objetivo, buscou-se compreender a relevância do acompanhamento psicológico na visão das famílias, onde pode-se perceber principalmente através de Cardoso et al. (2019) que o psicólogo é visto como aquele que participa ativamente no processo de aceitação da situação e traz forte melhoria para a qualidade de vida dos familiares e da criança no contexto hospitalar, enquanto orienta, guia e ajuda a estabelecer um contexto saudável nas relações e das emoções mesmo considerando a situação de doença.

Assim, os resultados encontrados respondem ao objetivo geral que se propôs a compreender a relevância do atendimento psicológico para as famílias de crianças em tratamento oncológico, resultados estes, que geraram duas vias de reflexões relevantes sobre o objeto de estudo.

Primeiramente, percebe-se o olhar do atendimento psicológico aos familiares dos pacientes, numa tentativa de cuidar do cuidador, visto que este também está passando por um processo individual de sofrimento emocional e deverá receber suporte para lidar com questões psicológicas e sociais que envolvem estar vinculado com este paciente. Reconhece-se o familiar como um ser que precisa receber o olhar e atenção do profissional de psicologia, pois se coloca em um papel em que deixa de olhar para si para poder cuidar do outro. Os medos, dúvidas e insegurança sobre a doença os afetam tanto quanto afetam ao paciente e deverá receber apoio para o enfrentamento dessa situação.

Segundo Monteiro e Lang (2015), quando a família recebe a notícia de que um membro está com câncer, sofre-se um desequilíbrio emocional. Cada pessoa da família irá vivenciar e perceber a situação do paciente de formas diferentes, já que o ser humano possui sua subjetividade, e assim, influencia diretamente na forma como compreende os acontecimentos. Aspectos como o grau de parentesco e de proximidade com o adoecido são dados relevantes e que também interferem na forma como a família entende e sente a gravidade do câncer.

Em uma segunda perspectiva, foi possível compreender o atendimento ao familiar de uma forma a integrá-lo no processo do paciente. Visto que o familiar geralmente é aquele que carrega a responsabilidade de auxiliar o paciente na sua rotina diária, nos acompanhamentos médicos e nos procedimentos que faz. Alguns autores colocam o familiar como participante do processo, no sentido de que a melhora do paciente também é do interesse do familiar e este deverá receber todo suporte necessário para que consiga prestar o apoio necessário ao paciente, de forma a trabalhar também a relação entre o paciente e o cuidador.

A dor crônica, por exemplo, poderá gerar consequências como o estresse, ansiedade, depressão e interferir profundamente o relacionamento do paciente com os familiares. Este sofrimento emocional, se ignorado, poderá afetar fortemente a qualidade de vida do paciente e familiares e é importante que a família entenda esse processo e compreenda como pode enfrentar essas situações, amenizando possíveis conflitos que possam surgir dessa situação e evitando maiores sofrimentos para a família e o paciente (SCANNAVINO et al., 2013).

Nesse caso, o familiar é atendido com um olhar mais direcionado ao paciente, ou seja, o familiar deve estar bem consigo mesmo em suas instâncias psicológicas para que possa o paciente também viver bem, assim como o contrário também é verdadeiro.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho se propôs a entender a relevância do atendimento psicológico frente ao sofrimento psíquico enfrentado pelos familiares de crianças em tratamento oncológico. Considerou-se os resultados dessa pesquisa de extrema relevância para a atuação do profissional de psicologia, para o meio acadêmico e para a sociedade, visto que existem poucos estudos referentes ao tema proposto e que a maior parte dos estudos em psicologia oncológica ou psicologia hospitalar focalizam o cuidado com o paciente e não propriamente com os familiares. Além disso, acredita-se que o trabalho no caso, aborda questões norteadoras para o exercício do profissional de psicologia dentro de uma equipe multidisciplinar no contexto hospitalar em um atendimento oncológico.

Os objetivos elencados para esta pesquisa foram alcançados, considerando que foi possível delimitar o papel do psicólogo no trabalho com familiares de crianças com câncer, assim como, demonstrar a sua importância, confirmando assim, a hipótese de pesquisa de que o psico-oncologista oferece suporte às famílias diante do tratamento de câncer em crianças.

Os resultados demonstraram que o psicólogo, no trabalho com os familiares, poderá auxiliar que estes e os pacientes passem pelo processo de tratamento com total esclarecimento das informações, com a orientação que necessitarem e com suas dúvidas, medos e conflitos emocionais também trabalhados, gerando maior segurança e fortalecendo a capacidade de enfrentamento das situações de sofrimento, assim como construindo uma estrutura de base importante para que a família possa realizar tomadas de decisão de forma a se sentirem seguros, quando necessário os cuidados paliativos.

A escuta qualificada como ferramenta do psicólogo no acolhimento do paciente e familiares, faz com que o processo de aceitação e enfrentamento da doença seja menos doloroso, o que deve ser considerado importante pois questões emocionais influenciam na imunidade e no processo de adoecimento ou melhora do indivíduo. Além destes papéis, é possível comprovar a visão das crianças a respeito do profissional de psicologia, como alguém que possibilita o brincar, o diálogo, o esclarecimento das dúvidas, e aquele que traz conforto emocional diante da culpa que elas sentem frente ao sofrimento dos pais. Considera-se que estes resultados

contemplaram as expectativas da pesquisadora e que foi gratificante realizar a produção deste conteúdo.

A partir das reflexões geradas neste trabalho, sugere-se aos profissionais de psicologia hospitalar e psico-oncologia que consigam delimitar o seu papel, separando-o de uma atuação clínica e voltando-se para um atendimento de suporte às famílias, enxergando suas necessidades frente ao contexto que se encontram.

Sugere-se às instituições de ensino formadoras de profissionais de psicologia, que dediquem parte de sua grade curricular para o aprendizado do trabalho multidisciplinar e que sejam possíveis que os acadêmicos possam vivenciar mais, enquanto estagiários, o ambiente hospitalar a fim de capacitar estes futuros profissionais para o enfrentamento das situações encontradas neste contexto, garantindo uma atuação do profissional de forma ética e qualificada.

Como última sugestão e não menos importante, é necessário o respeito e o reconhecimento do psicólogo como um profissional de suma importância no âmbito hospitalar, e que é indispensável que profissionais da medicina sejam mais humanos, olhando o paciente com empatia, quando trata-se de dar um diagnóstico, pois é a partir dele que inicia-se toda uma batalha, como a do câncer, sendo fundamental a cautela, o acolhimento e o amor ao próximo, para que ele se sinta amparado para enfrentar as situações advindas da doença possibilitando a continuidade do trabalho do psicólogo no manejo das emoções causadas pelo diagnóstico da enfermidade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Karine de Melo Cezar et al. A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. **Texto Contexto Enfermagem**, Maceió, v. 25, n. 2, p.1-9, fev. 2016.
- ANJOS, Cristineide dos; SANTO, Fátima Helena do Espírito; CARVALHO, Elvira Maria Martins Siqueira de. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.227-233, mar. 2015.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. 2014. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diagnostico-precoce-na-crianca-e-no-adolescente.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. 2018. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Sbph**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.25-52, jun. 2007.
- CARDOSO, Laura Leffa et al. Percepção de familiares, crianças e adolescentes em Tratamento Oncológico sobre o papel do Psicólogo. **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 46, p. 508-523, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1902>>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2019.
- CFP. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 13/2007, Brasília, DF: CFP, 2007. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao\\_CFP\\_nx\\_013-2007.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf)>. Acesso em 20 jun. 2019.
- DOSSENA, Daniela Tomazi; ZACHARIAS, Dulce Grasel. Impacto do diagnóstico oncológico no meio familiar: o papel da psico-oncologia. **Jornada de Pesquisa em**

**Psicologia**, 2017. Disponível em:

<[https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/17632](https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17632)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

FERNANDES, Fernanda de Souza; AGUIAR, Marília Ávila de Freitas. O psico-oncologista no contexto hospitalar em busca de reconhecimento. In: CARBONARI, Karla; SEABRA, Carolina Ribeiro. **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. São Paulo: Comenius, 2013. p. 80-89.

FRANÇOSO, Luciana Pagano Castilho; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Assistência psicológica a crianças com câncer: os grupos de apoio. In: VALLE, Elizabeth Ranier Martins do (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 78-85.

FREITAS, Juliana Aparecida Lombardi; OLIVEIRA, Bruna Luzia Garcia de. Aspectos psicológicos envolvidos na sobrevivência do câncer infantil. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 2, p.1-13, jun. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOHLSDORF, Marina; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz da. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 417-429, set. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jun. 2019.

LOPES, Daniel de Paula Lima e Oliveira; VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer: Câncer infantil e ciclo de vida familiar: considerações sistêmicas. In: VALLE, Elizabeth Ranier Martins do (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 16-24.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jun. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 33, n. 83, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19821>>. Acesso em: 16 jun. 2019

OLIVEIRA, Ivone Alves de; PAZ, Carlos Eduardo Dias Oliveira da. Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. **Revista Científica**

**da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 172-192, 2015.  
Disponível em: < <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/303>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia et al. Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013.  
Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128931003.pdf>>. Disponível em: 20 jul. 2019.

SILVA, Patricia Karla de Souza e; MELO, Symone Fernandes de. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, Goiânia, v., n. 2, p.147-156, dez. 2013.

TEIXEIRA, Elizabeth Batista; PIRES, Eliana Ferrante. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 1, p. 40-52, 2009. Disponível em:  
<<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/265>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-oncologia: definições e área de atuação. In: CARVALHO, Vicente Augusto de et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 15-17.

VEIT, Maria Teresa; CARVALHO, Vicente Augusto de. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. **Mundo Saúde**, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010.