

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Inea Giovana Silva Arioli
(Organizadora)

Psicologia da Saúde: Teoria e Intervenção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P974 Psicologia da saúde: teoria e intervenção [recurso eletrônico] /
Organizadora Inea Giovana Silva Arioli. – Ponta Grossa (PR):
Atena Editora, 2019.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-170-1
DOI 10.22533/at.ed.701191203

1. Psicologia clínica da saúde. I. Arioli, Inea Giovana Silva.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O presente livro se propõe a debater temas instigantes no campo da Psicologia da Saúde, uma área relativamente recente, desenvolvida principalmente a partir da década de 1970. Segundo Almeida e Malagris (2011¹) a Psicologia da Saúde configura-se na aplicação dos conhecimentos e das técnicas da Psicologia ao campo da saúde, com vistas a promoção e manutenção da saúde e a prevenção de doenças. No Brasil, com a ampliação do campo a partir das políticas públicas de saúde, aumentou o interesse dos profissionais e teóricos sobre essa área específica, trazendo consigo a necessidade de compreender o processo saúde/doença em uma dimensão psicossocial.

Existem divergências quanto à compreensão e conceituação da Psicologia da Saúde, que por sua vez traz consequências também para suas práticas, mas a importância de sua contribuição para o campo da Saúde é indubitável. Alves et al (2017²), afirmam que a compreensão dessa área deve ser de uma disciplina autônoma, mas essencialmente interdisciplinar, visto que se desenvolve sobre uma base multi e interdisciplinar, pois envolve saberes e práticas oriundas de outras disciplinas, como: a psicologia social e comunitária, a psicologia clínica, a saúde pública, a epidemiologia, a antropologia, a sociologia, a medicina, entre outras.

Várias temáticas importantes para o panorama atual no contexto da Psicologia da Saúde, tanto no Brasil como em Portugal, são abordadas neste livro, como: a dependência de álcool e outras drogas, a humanização da saúde, o autocuidado dos profissionais, o cuidado com o cuidador, estresse, qualidade de vida, saúde do idoso, saúde e gênero, entre outros. Os aspectos emocionais da Esclerose Múltipla, a Síndrome de Burnout e o Transtorno do Espectro Autista também são alvo de debate nessa obra, juntamente com temas importantes da Psicologia Clínica. Enfim, as próximas páginas propiciam a aproximação de vários debates atuais, que a seguir são apresentados em um pequeno guia para leitura.

O capítulo 01 debate um “Grupo de Acolhimento de Familiares em um Ambulatório de Dependência de Álcool e Outras Drogas: relato de experiência”. Destaca a contribuição da prática grupal na desconstrução das expectativas de “cura” dos familiares em relação à tarefa do Ambulatório e o deslocamento frequente da queixa sobre o outro (paciente) para reflexões sobre o próprio familiar no cotidiano do grupo.

“O estigma associado ao uso de drogas: etnografia a partir do trabalho de proximidade” (capítulo 02) relata uma experiência portuguesa de redução de danos, cujos resultados indicam transformações substanciais no que tange a adoção de práticas orientadas para a saúde. O estudo também explicita que as pessoas que usam drogas tendem a viver experiências de estigma em múltiplas esferas da sua existência e que a relação com as principais figuras de vinculação é marcada pelo

1 ALMEIDA, R.A.; MALAGRIS, L.E.N. A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. SBPH* vol.14 n.2, Rio de Janeiro - Jul/Dez. 2011.

2 ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades sobre a Psicologia da Saúde e a Realidade Brasileira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), 545-555. 2017.

sentimento de culpa.

Já o foco do capítulo 03 recai sobre “A humanização como fator de qualidade no internamento hospitalar”, na construção e validação do Questionário de Avaliação da Humanização nos Cuidados de Saúde (QAHCS), implementado nos serviços de Cirurgia e Ortopedia de um Hospital português. Os resultados obtidos nesse estudo indicam uma associação positiva entre a humanização dos cuidados hospitalares e a qualidade dos internamentos e atesta que a humanização é um fator de qualidade nos hospitais.

A saúde dos idosos é foco do debate no capítulo 04, que discute a “Dor crónica, ansiedade e depressão em doentes idosos”. O estudo, realizado na Unidade Multidisciplinar da Dor do Hospital Divino Espírito Santo (Açores, Portugal) teve como um dos objetivos analisar a relação entre dor, depressão e ansiedade e concluiu a existência de associação tanto entre dor e ansiedade como entre dor e depressão, explicitando que, tanto a ansiedade como a depressão interferem na disposição, relação com os outros e prazer de viver.

No capítulo 05, “A triagem psicológica: a qualidade da escuta e adesão ao tratamento”, o objetivo é discutir as expectativas relativas ao atendimento psicológico de inscitos em um serviço-escola de uma universidade, e de que maneira a compreensão dessas expectativas podem favorecer a adesão ao tratamento. A análise dos desdobramentos do processo de escuta e compreensão das expectativas dos sujeitos buscam revelar uma aproximação entre o que pode ser feito em psicoterapia e o que espera legitimamente o paciente em relação ao seu atendimento.

Em “Adaptação e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado, para profissionais portugueses do contexto social” (capítulo 06) as autoras colocam em tela um tema de crescente importância: o estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout. Teóricos argumentam que os recursos psicológicos e sociais, incluindo o autocuidado, podem proteger os indivíduos das consequências negativas do estresse, indicando que a prática do autocuidado também configura-se em fator de proteção relacionado com Burnout.

“Imagem corporal positiva em estudantes do Ensino Superior”, capítulo 07 deste livro, configura-se em um estudo quantitativo de caráter exploratório que tem como objetivo analisar possíveis relações, diferenças e preditores entre as preocupações com a forma corporal, a imagem corporal positiva e as características sociodemográficas de estudantes universitários de várias instituições do Ensino Superior em Portugal.

Já o capítulo 08: “Aproximações entre Psicologia da Saúde e homossexualidade” se propõe discutir contribuições para a Psicologia da Saúde a partir da aproximação com a diversidade sexual, com foco na homossexualidade. A pesquisa debate quatro eixos temáticos que explicitam a maneira pela qual a Psicologia da Saúde pode apropriar-se de categorias como gênero, orientação sexual, diversidade sexual, para gerar aquilo que se propõe: saúde.

No capítulo 09 realiza-se uma revisão de literatura (2003 a 2017), com vistas

a compreender as “Alterações emocionais do cuidador frente ao câncer infantil”. O texto evidencia o sofrimento do cuidador, no que tange as incertezas, experiências dolorosas, alterações na dinâmica familiar e social e medo da perda. Aponta para a importância dos profissionais de saúde neste contexto e para a necessidade de assistência psicológica e interdisciplinar com vistas a integralidade da atenção à saúde.

“Síndrome de Burnout em estudantes da faculdade de medicina da Universidade Internacional Três Fronteiras” é o capítulo 10 deste livro, que debate um problema de grande repercussão social em nossos dias e que afeta a população acadêmica. O referido estudo conclui que a maioria dos entrevistados apresentou esgotamento físico e mental.

O capítulo 11 versa sobre “Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior de Goiânia” e relata um estudo que teve como objetivo identificar o nível de estresse ocupacional, os estressores e as estratégias de enfrentamento psicológico e correlacionar estresse e estratégias de enfrentamento psicológico de docentes do ensino superior. O estresse também é foco no capítulo 12, que segue “Explorando o impacto do estresse no consumo de álcool: uma revisão de literatura”. O estudo aponta que, a permissividade e incentivo de consumo de álcool na sociedade contemporânea, aliado ao aumento significativo do nível de estresse no cotidiano das pessoas podem configurar os contornos em um importante problema de saúde mental.

O capítulo 13 traz o relato de um delineamento experimental sobre o “Ensino com feedback instrucional em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): efeitos sobre categorizar” e demonstra que, no ensino de repertórios de tatos e respostas de ouvinte simples, o feedback instrucional parece ter influência sobre o desenvolvimento de alguns repertórios de categorizar que não foram diretamente ensinados.

O tema do capítulo 14 é recorrente neste livro: “Síndrome de Burnout: doença ocupacional presente desde a formação até a atuação do médico especialista” pela atualidade e importância da discussão. O texto aponta para a vulnerabilidade do profissional médico no desenvolvimento desta síndrome, uma vez está submetido ao estresse emocional contínuo na atenção à saúde das pessoas.

O capítulo 15: “Qualidade de vida em doentes renais crônicos em hemodiálise: uma revisão da literatura” aponta para a necessidade de uma avaliação de qualidade de vida ampliada, de modo que haja uma interlocução das pesquisas quantitativas com qualitativas, na medida em que a avaliação da qualidade de vida tem sido um importante fator de medida na análise da efetividade das intervenções terapêuticas. A qualidade de vida é foco também do capítulo 16, que propõe a “Avaliação da qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla” e evidencia que as pessoas com maior tempo de diagnóstico tem uma percepção melhor da realidade da doença e adquirem maior manejo frente às diversas situações que envolvem a questão qualidade de vida.

Em “Envelhecimento positivo e longevidade avançada: contributos para a intervenção” (capítulo 17) são explicitadas as diretrizes gerais de um estudo de

centenários realizado na região metropolitana do Porto (Portugal), que destaca a importância de conhecer as percepções individuais dos centenários e a compreensão e mobilização de recursos psicológicos associados à adaptação para a saúde e bem-estar.

O capítulo 18, que encerra as discussões deste livro, busca fazer uma “Avaliação da espiritualidade em pessoas com esclerose múltipla” e validar uma escala de espiritualidade. Evidencia que as incertezas em relação ao prognóstico da doença levam a pessoa a desenvolver uma preocupação com o futuro, visto que muitos planos deverão ser modificados, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento da doença.

Boa leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
GRUPO DE ACOLHIMENTO DE FAMILIARES EM UM AMBULATÓRIO DE DEPENDÊNCIA DE	
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	
Isabel Bernardes Ferreira	
Helton Alves de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912031	
CAPÍTULO 2	15
O ESTIGMA ASSOCIADO AO USO DE DROGAS ETNOGRAFIA A PARTIR DO TRABALHO DE	
PROXIMIDADE	
Ximene Rego	
Catarina Lameira	
DOI 10.22533/at.ed.7011912032	
CAPÍTULO 3	27
A HUMANIZAÇÃO COMO FATOR DE QUALIDADE NO INTERNAMENTO HOSPITALAR: UM ESTUDO	
DE CASO	
Helena Morgado Ribeiro	
Mariana Teixeira Baptista de Carvalho	
Estela Maria dos Santos Ramos Vilhena	
DOI 10.22533/at.ed.7011912033	
CAPÍTULO 4	44
DOR CRÓNICA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM DOENTES IDOSOS	
Teresa Medeiros	
Osvaldo Silva	
Maria Teresa Flor-de-Lima	
DOI 10.22533/at.ed.7011912034	
CAPÍTULO 5	62
A TRIAGEM PSICOLÓGICA: A QUALIDADE DA ESCUTA E ADESÃO AO TRATAMENTO	
Rita Cerioni	
Eliana Herzberg	
DOI 10.22533/at.ed.7011912035	
CAPÍTULO 6	79
ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO,	
PARA PROFISSIONAIS PORTUGUESES DO CONTEXTO SOCIAL	
Ana Berta Correia dos Santos Alves	
Susana Barros da Fonseca	
Lia João Pinho Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.7011912036	
CAPÍTULO 7	94
IMAGEM CORPORAL POSITIVA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	
José Carlos da Silva Mendes	
Maria Teresa Pires de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.7011912037	

CAPÍTULO 8	108
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA DA SAÚDE E HOMOSSEXUALIDADE	
Adan Renê Pereira da Silva	
Iolete Ribeiro da Silva	
Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas	
DOI 10.22533/at.ed.7011912038	
CAPÍTULO 9	120
ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DO CUIDADOR FRENTE AO CÂNCER INFANTIL	
Liliane Maria da Silva Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.7011912039	
CAPÍTULO 10	133
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE INTERNACIONAL TRES FRONTERAS (UNINTER) CIUDAD DEL ESTE, PARAGUAI (2016)	
Deisy Yegros	
Pablo Casagrande	
Didier Mongelos	
Montserrat Giménez	
Amilcar Miño	
Ana Arevalos	
Elder Oliveira da Silva	
Suelen dos Santos Ferreira	
Pasionaria Rosa Ramos Ruiz Diaz	
DOI 10.22533/at.ed.70119120310	
CAPÍTULO 11	141
ESTRESSE OCUPACIONAL E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR DE GOIÂNIA	
Maurício Benício Valadão	
Sebastião Benício da Costa Neto	
DOI 10.22533/at.ed.70119120311	
CAPÍTULO 12	156
EXPLORANDO O IMPACTO DO ESTRESSE NO CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	
Isabel Bernardes	
DOI 10.22533/at.ed.70119120312	
CAPÍTULO 13	169
ENSINO COM FEEDBACK INSTRUCIONAL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): EFEITOS SOBRE CATEGORIZAR	
Daniel Carvalho de Matos	
Mônica Cristina Marques de Aragão	
Pollianna Galvão Soares de Matos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120313	
CAPÍTULO 14	183
SÍNDROME DE BURNOUT: DOENÇA OCUPACIONAL PRESENTE DESDE A FORMAÇÃO ATÉ A ATUAÇÃO DO MÉDICO ESPECIALISTA	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.70119120314	

CAPÍTULO 15	192
QUALIDADE DE VIDA EM DOENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Fernanda Elisa Aymoré Ladaga	
Murilo dos Santos Moscheta	
DOI 10.22533/at.ed.70119120315	
CAPÍTULO 16	207
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120316	
CAPÍTULO 17	213
ENVELHECIMENTO POSITIVO E LONGEVIDADE AVANÇADA: CONTRIBUTOS PARA A INTERVENÇÃO	
Lia Araújo	
Oscar Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.70119120317	
CAPÍTULO 18	221
AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM PESSOAS COM ESCLEROSE MÚLTIPLA	
Ana Maria Canzonieri	
Daniele Batista de Sousa	
Thais Mira Simandi	
Beatriz Maciel Sodre	
Lucas Felipe Ribeiro dos Santos	
Priscila da Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.70119120318	
SOBRE A ORGANIZADORA	227

ALTERAÇÕES EMOCIONAIS DO CUIDADOR FRENTE AO CÂNCER INFANTIL

Liliane Maria da Silva Saraiva

Graduada do curso de Psicologia,
UNILEÃO; Especialização em Saúde Mental-FJN
Formação em Gestalt Terapia.
email: lilimariasaraiva@hotmail.com

RESUMO: Objetiva-se investigar alterações emocionais do cuidador frente ao sofrimento da criança com câncer. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em fevereiro de 2017, nas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e na biblioteca Scientific Electronic Library Online, com a pergunta norteadora: como os cuidadores vivenciam o sofrimento ocasionado pelo câncer infantil? Analisou-se estudos publicados de 2003 à fevereiro de 2017 que abordassem a temática e excluiu-se as duplicatas. A amostra foi composta por 11 estudos. A análise ocorreu de forma interpretativa descritiva. Os dados foram expostos em três categorias analíticas. O sofrimento do cuidador relaciona-se à incertezas, experiências dolorosas e desesperadoras, alterações na dinâmica familiar e social e medo da perda. As intervenções realizadas pelos profissionais de saúde devem ocorrer de forma humanizada, desenvolvidas a partir da investigação de aspectos biopsicossociais

e direcionadas a auxiliar o enfrentamento, aconselhar, acompanhar, tratamento, estabelecer vínculo terapêutico, facilitar a compreensão dos fenômenos e significados atribuídos ao tratamento oncológico.

A assistência ofertada deve contribuir para melhor enfrentamento do processo de adoecimento da criança, favorecendo a redução do sofrimento nesse contexto e a promoção do cuidar integral a partir do vínculo terapêutico, escuta qualificada e seguimento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Emoções. Oncologia.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer constitui uma doença crônico-degenerativa que afeta elevado número de pessoas a nível mundial, sendo considerado um problema de saúde pública (SOUSA et al., 2012). O câncer infanto-juvenil caracteriza-se pela ocorrência de lesões malignas em indivíduos menores de 19 anos, embora seja considerado raro por representar de 2 a 3% de todos os tumores malignos, constitui a segunda causa de morte entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012).

Essa patologia repercute diretamente nas atividades de vida diária das crianças e familiares que acompanham o processo de diagnóstico,

tratamento e recuperação. O cuidador de uma criança submetida ao tratamento quimioterápico pode apresentar diversos comportamentos, como agressividade, depressão e anseio da morte, o que requer atuação da equipe multiprofissional de saúde no que se refere à avaliação e ao suporte à pessoa e sua família (ANJOS; ESPIRITO SANTO; CARVALHO, 2015; ANGELO; RODRIGUES; MOREIRA, 2010).

Embora possa ser profissional de saúde, parentes e ou amigos, na maioria das vezes o cuidador é a genitora. As mães sofrem tanto quanto devido: o luto antecipado, a modificação brusca nas atividades de vida diária, o abandono

do trabalho, o sofrimento de pacientes vizinhos ao seu leito e por presenciarem óbitos. Essas vivências podem desencadear e ou agravar processos dissociativos e alterações do estado mental (SANTOS et al., 2011).

A genitora geralmente é a principal cuidadora da criança e vivencia, principalmente, duas situações conflituosas: o tempo em que a mãe “vive o tempo da doença”, o qual é permeado de incertezas ao mesmo tempo em que “vive um tempo de luta pela vida” emergindo a necessidade de remover ameaças de morte da criança (MOREIRA; ANGELO, 2008, p. 2).

O fato de possuir um filho com câncer instaura uma eminência de perda para a família, provoca dor principalmente psicológica (CASTRO, 2010). A percepção das mães sobre o tema normalmente é rodeada de sentimentos de negação e resignação de maneira a alterar todo o cotidiano da cuidadora. Desse modo, os cuidados não devem ser exclusivos das crianças, mas envolverem a mãe que também vivencia todo o processo (LAWRENZ; PEUKER; CASTRO, 2016).

Uma das experiências marcantes é o momento do diagnóstico, sobretudo devido a comunicação muitas vezes não ser sistematizada, acarretando impactos psicológicos como depressão e ansiedade. Nesse sentido, o papel da equipe de saúde, em especial do psicólogo, torna-se essencial de maneira a minimizar os danos pela realização de acolhimento com uso de tecnologias leves que conduzem a formação de vínculo terapêutico, escuta qualificada e seguimento clínico. O psicólogo deve realizar assistência humanizada, de modo a tentar minimizar o sofrimento psíquico vivenciado pelos cuidadores de crianças diagnosticadas com câncer (QUINTANA et al., 2011).

Nesse sentido, na assistência ao cuidador de criança com câncer, faz-se indispensável novos métodos que auxiliem na comunicação durante as fases do adoecimento ou mesmo nas fases do processo de morte e morrer (QUINTANA et al., 2011).

Diante do exposto, faz-se repensar a necessidade de um estudo que possa compreender esse processo, com o objetivo de contribuir para a reflexão da tomada de decisão diante do processo de adoecimento, bem como, sobre a importância da assistência ofertada pelos profissionais de saúde.

Diante do exposto, questiona-se: Como os cuidadores vivenciam o sofrimento ocasionado pelo câncer infantil?

Além disso, os resultados podem ampliar o conhecimento acerca do sofrimento

vivenciado diante do câncer infantil, bem como formas de enfrentamento. Desse modo, pode subsidiar intervenções dos profissionais de saúde direcionadas as principais alterações emocionais vivenciadas, com vista à atenção integral a saúde.

Assim, objetivou-se investigar as alterações emocionais do cuidador frente ao sofrimento da criança com câncer.

2 | MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura realizada em fevereiro de 2017.

Primeiramente, baseado no tema, elaborou-se a seguinte questão norteadora do estudo: como os cuidadores vivenciam o sofrimento ocasionado pelo câncer infantil?

Realizou-se a busca na literatura com os seguintes descritores em ciências da saúde: “cuidadores”, “mães”,

“criança”, “psicologia” e “neoplasias”, estes cruzados com o operador *booleano* AND.

A busca ocorreu nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e na biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Após aplicação dos filtros: 1- idioma-português, 2- artigo como tipo de documento, 3- recorte temporal (de 2003 à fevereiro de 2017), 4- disponível para download, obteve-se 274 artigos, os quais foram submetidos a leitura na íntegra.

Utilizou-se como critério de inclusão os estudos que versassem acerca da temática câncer infanto-juvenil e como critério de exclusão: duplicatas em bases ou bibliotecas de dados. A amostra final totalizou 11 artigos.

Os dados obtidos foram analisados de forma interpretativa descritiva, sendo extraídas evidências que respondessem à pergunta norteadora supracitada. Apresentou-se as informações em três categorias analíticas, sendo estas discutidas conforme a literatura científica.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se as evidências obtidas nos estudos em três categorias: 1- O câncer infantil e suas interfaces; 2- Impactos do câncer para a criança e seus cuidadores, e; 3- Importância da assistência da equipe de saúde frente as alterações emocionais no contexto oncológico.

3.1 O Câncer Infantil e Suas Interfaces

A oncologia é um ramo da ciência que estuda aspectos e características

relacionadas a diversos tipos de câncer e tumores. As alterações celulares são desenvolvidas a partir de um comportamento anormal de células que resultam na formação de tecidos diferenciados, tanto fisiológica quanto anatomicamente do tecido de origem, com potencial reduzido de apoptose celular e elevado crescimento tecidual (SIEGEL; BARROS, 2014).

As células podem se proliferar desordenadamente originando novas formações. A neoplasia pode se desenvolver de maneira benigna com crescimento lento e delimitado, mas as células podem se proliferar rapidamente e avançarem para áreas diferentes das que se originaram (metástase) (WHITAKER et al., 2013).

O desenvolvimento de um câncer tem etiologia multifatorial, pode ocorrer em todas as faixas etárias e desencadeia respostas e desfechos clínicos diferenciados. Dentre os fatores de risco relacionados a etiologia da doença, citam-se: tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis, alcoolismo, radiação solar, fatores genéticos, hereditários e exposição ocupacional (AQUINO et al., 2015).

Quando o câncer ocorre na infância pode apresentar efeitos tardios abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Além disso, durante este período há uma maior dificuldade na realização de cuidados em decorrência de fatores emocionais, principalmente relacionados a familiares dificuldades na comunicação ou do próprio paciente não entender os significados e implicações do processo de adoecimento (WHITAKER et al., 2013).

Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), espera-se um crescimento de mais de 13 mil casos novos de câncer infantil. Estima-se que ocorrerão cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes no Brasil por ano em 2017. Esse crescimento compreende de maneira uniforme a faixa etária mais acometida que varia entre 5 e 10 anos de idade (INCA, 2016).

As neoplasias podem ocorrer nos mais variados órgãos, sendo que os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos) e os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças e adolescentes o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), retinoblastoma (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos), osteossarcoma (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles) (INCA, 2016; SILVA et al., 2014).

Quando se trata de pacientes pediátricos o tipo de câncer mais comum são as leucemias, que representam aproximadamente 35% dos casos, predominando a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) (75%) seguido da Leucemia Mielóide Aguda (LLA), ambas originárias de alterações de células progenitoras hematopoiéticas da medula óssea (SILVA et al., 2014; HAZIN et al., 2015).

No Brasil, o câncer constitui uma das principais causas de óbito de crianças, principalmente nas regiões Norte e Nordeste (HAZIN et al., 2015). Além disso, estima-se que em 2017 as regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de

casos novos de câncer infantil, 6.050 e 2.750,

respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.320), Centro- Oeste (1.270) e Norte (1.210) (INCA, 2016).

O desenvolvimento do câncer na faixa etária pediátrica ou infanto-juvenil, além de consequências físicas inerentes a doença, pode desencadear alterações psicológicas e emocionais, diante da necessidade de amadurecimento psíquico frente a uma doença grave. Esse precoce amadurecimento torna-se ainda mais relevante quando associado aos sofrimentos familiares, contínuos ao longo do processo de tratamento, ou mesmo pela expectativa de uma possível óbito (LANZA; VALLE, 2014).

Aspectos do processo de adoecimento e a necessidade de longo período de tratamento, muitas vezes não são bem compreendido entre as crianças, o que pode também contribuir para dificultar a adesão ao tratamento. O acompanhamento e aconselhamento dos pais e ou cuidadores e da criança em relação a essas questões poderiam ajudar no processo que muitas vezes é longo e doloroso, tanto para paciente como para familiares e profissionais que prestam assistência (SILVA; CABRAL, 2015).

As repercussões desse processo são muitas vezes vislumbrados apenas da ótica do paciente, mas sofrimentos emocionais e somáticos são transferidos para familiares, principalmente as genitoras, e cuidadores envolvidos no processo. A exacerbação de emoções surge principalmente do papel materno quando comparada ao papel paterno, que muitas vezes se mostra silencioso, o que pode ser um entrave para enfrentamento e acompanhamento da doença (RECH; LOPES, 2013).

Os tratamentos são ofertados de acordo com tipo de neoplasia e variam conforme estadiamento, localização,

idade e fatores relacionados a condição clínica. O tratamento pode passar por fases de exeresse cirurgia (total ou parcial) do tumor, quimioterapia com a utilização de medicamentos potentes para tentar combater o crescimento de células cancerígenas a nível sistêmico e radioterapia com utilização de raios ionizantes direcionados para determinada região anatômica (NOGUEIRA et al., 2015). Dependendo do grau de expansibilidade do tumor assim como de outras características associadas, o tratamento irá variar em relação a tipo, quantidade e frequências de sessões (MACEDO et al., 2015).

Dependendo do tipo de tratamento a qual irá ser submetida a criança pode realizar o tratamento em casa, com apenas alguns acompanhamentos durante a semana ou mesmo necessitar de internação hospitalar para tratamento e cuidados mais intensivo. Essas variantes de locais de tratamento podem influenciar diretamente em como o paciente, familiares e cuidadores irão lidar com essas interfaces do processo de adoecimento, o que pode ocasionar desgaste físico e emocional e demandar assistência profissional (ANDRADE et al., 2014).

Diante do desenvolvimento de estágios graves da doença surge a necessidade de se trabalhar aspectos relacionados aos cuidados paliativos e ao processo de morte e morrer. A possibilidade de óbito da criança gera uma experiência arrebatadora para

os familiares e para os profissionais que realizam a assistência à saúde. Geralmente é uma das mais complexas interfaces a ser trabalhada, pois envolvem sentimento de quem cuida e de quem é alvo de cuidados (SANCHES; NASCIMENTO; LIMA, 2014).

Diante dessas perspectivas, a atenção a saúde deve pautar-se em uma assistência multiprofissional embasada em

conhecimento e habilidades para compreender e intervir frente aos desafios enfrentados por pacientes, familiares e profissionais envolvidos na assistência na perspectiva de integralidade na atenção à saúde (AMADOR, 2013).

3.2 Impactos do Câncer Para a Criança e Seus Cuidadores

O processo de tratamento oncológico engloba desafios que envolvem desde os aspectos emocionais relacionados ao diagnóstico precoce vivenciados por pais, cuidadores e pela criança a representações sociais de medo relacionado ao déficit de conhecimento das peculiaridades da doença, contudo, os desafios vão além desses aspectos, podendo alterar a dinâmica e a rotina familiar (SIQUEIRA et al., 2015).

Um desafio frequentemente encontrado figura a resistência da criança no seguimento do tratamento por ser um processo, na maioria das vezes, doloroso e que demanda tempo. Essa resistência normalmente é expressa por medo e tristeza que acaba repercutindo na maneira como a criança age e fala em determinadas circunstâncias (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

As crianças costumam se espelhar muito nos pais. Logo, posturas de insegurança estabelecidas pelos genitores podem influenciar o modo como a criança enfrenta a situação de doença. Esse processo de insegurança pode estar relacionado diretamente com a vivência de limitações e as mudanças de rotina normalmente impostas pelo tratamento. Uma comunicação adequada entre profissional e familiares pode amenizar esse tipo de situação e proporcionar maior eficiência no processo de cuidar (RUBIRA et al., 2012).

Ocorre o desenvolvimento inevitável de um desgaste físico e psíquico dos envolvidos na assistência a criança nas diferentes etapas do processo de adoecimento. Nesse sentido, faz-se necessário desenvolver estratégias para amenizar e ou enfrentar essas situações, o que pode ser favorecido por intervenções realizadas pela equipe multiprofissional, pautando-se em ações humanizadas e assistência qualificada, com base na identificação das vulnerabilidades em saúde (CHOTOLLI; LUIZE, 2015).

Diversas interfaces e desafios inserem-se no contexto da oncologia pediátrica, pois representa uma temática delicada, tanto para os profissionais de saúde, como para cuidadores e pacientes, contudo, deve ser discutida e trabalhada no contexto da saúde para identificação de falhas e pontos que podem ser melhorados na assistência, com vistas a melhor compreender a visão do paciente e do cuidador (RUBIRA et al., 2012).

Muitos desafios são enfrentados principalmente em relação ao processo de tratamento, conhecimento da doença e dor frente ao sofrimento sentido por uma pessoa próxima. Todas essas características devem ser consideradas no processo de assistência à saúde e inseridas no planejamento e intervenções que devem ser direcionadas e particularizadas (SIQUEIRA et al., 2015).

Os cuidadores englobam não somente os profissionais de saúde envolvidos na assistência, mas também os pais e familiares que estão envolvidos nos cuidados com a criança. Esses cuidadores têm diferentes percepções e vivências sobre o cuidar na oncologia pediátrica frente a diversos desafios terapêuticos e psicoemocionais que acompanham. Medo,

angústia e dor são alguns sentimentos que podem estar presentes (FÄRBER, 2013).

Muitas vezes o diagnóstico de câncer na infância adquire precocemente uma conotação de morte. Nesse período já se inicia o sofrimento familiar, pois muitas vezes expectativas e esperanças de melhora contrastam com o medo do óbito infantil (QUIRINO; COLLET, 2012). Na grande maioria dos casos, as crianças também apresentam esses sentimentos através da observação das vivências dos pais e ou cuidadores, o que pode causar limitação das atividades desenvolvidas tanto no aspecto terapêutico quanto pessoal (AQUINO; CONTI; PEDROSA, 2014).

Apesar de ter que lidar constantemente com a morte, os profissionais de saúde normalmente sentem algumas fragilidades emocionais diante de quadros clínicos graves, especialmente quando se trata de crianças. Administrar esses sentimentos e realizar as intervenções de rotina, por vezes invasivas, talvez seja uma das principais dificuldades no processo de assistência à saúde a criança com câncer relatado pelos profissionais (ROSA et al., 2015).

Durante o processo assistencial pode ser necessário utilizar cuidados paliativos, realizados quando os recursos terapêuticos são esgotados e não há mais possibilidade de cura. Assim, a assistência passa a priorizar o alívio da dor do paciente e a realização de cuidados para manter o paciente o mais confortável possível (PAIVA; ALMEIDA; DAMÁSIO, 2014).

O envolvimento emocional entre o cuidador e a criança é normalmente inevitável, mesmo enquanto profissionais de saúde. Esse fato pode prejudicar em alguns aspectos o processo terapêutico, pois algumas vezes essa sensibilidade é

sentida de forma negativa pelo paciente, ao passo que pode ser benéfica pela manutenção de vínculo, maior entendimento da situação e dos anseios do paciente (SANCHES; NASCIMENTO; LIMA, 2014).

Ressalta-se ainda que os cuidadores, especialmente familiares, desempenham importantes funções durante o cuidado com os pacientes, o que requer ações de educação em saúde capazes de permitir que esses realizem a prestação de cuidados de forma apta (FÄRBER, 2013).

Para os cuidadores a representação do cuidar é prazeroso, mas ao mesmo tempo

causa dor, pois vivenciam, constantemente, sofrimentos e dificuldades apresentadas pelo paciente. Quando se trata de criança essa dor é somatizada (ARAUJO; MENDONÇA; SOUSA, 2015). Normalmente é uma dor que vai se tornando branda ao longo do tempo, mas que normalmente não cessa devido ao vínculo emocional estabelecida entre o familiar ou cuidador e a criança (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Os cuidadores percebem como necessidade fundamental para o cuidar a identificação das necessidades e alterações do paciente durante o processo de adoecimento, tratamento e reabilitação. Durante esse processo os pacientes são submetidos a elevados índices de estresse que, muitas vezes, são somatizadas pelos cuidadores e vice-versa (FROSSARD; SILVA, 2016).

Em relação aos sentimentos experienciados, medo e ansiedade são citados pela maioria das mães cuidadoras. São fenômenos que devem ser considerados para que os sentimentos protetores não se transformem em problemas mentais e influenciem diretamente no cuidado ofertado à criança com câncer (DELALIBERA et al., 2015).

Contudo, verifica-se elevada incidência de distúrbios mentais em mães de pacientes oncológicos antes, durante ou após o processo de tratamento. Muitas vezes, características dos cuidadores não são analisados, mas representam aspecto fundamental para o dimensionamento do cuidado a criança com neoplasia (ALVES et al., 2015).

O medo da morte é um dos sentimentos mais frequentes e no contexto do câncer, é algo quase unânime, principalmente entre as mães, ao passo que a esperança de cura surge como expectativa para manutenção dos cuidados. Essa ambivalência de sentimentos faz com que os cuidados sejam realizados diante de incertezas e inseguranças, o que podem repercutir diretamente na qualidade da assistência (VIEGAS; VARGA, 2016).

Grande parte dos cuidadores relataram não realizarem nenhuma estratégia para trabalhar essa ambiguidade de sentimentos durante o cuidado, tanto em relação a si mesmo com em relação a criança. Vislumbra-se assim, uma necessidade em saúde que devem ser analisada pela equipe de saúde para o planejamento de intervenções no contexto da saúde mental (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Estratégias para o cuidado são significativamente importantes e devem ir além das manifestações físicas, para que a assistência não seja pautada em uma lógica reducionista, mas que considere a significância e vivência de cada paciente e cuidador, analisando-os como indivíduos biopsicossociais e repercutam em ações humanizadas, individualizadas e integrais (MOTTA et al., 2015).

Contudo, as características dos cuidadores por vezes não são analisadas, o que pode influenciar negativamente no processo de recuperação do paciente com neoplasia, pois o

cuidador encontra-se mais próximo e ofertam assistência direta por mais tempo do que os profissionais saúde. Os cuidadores em geral têm muitas necessidades e vivenciam alterações emocionais, o que merece atenção no campo da saúde pública

(VIEGAS; VARGA, 2016).

3.3 Importância da Assistência da Equipe de Saúde Frente Às Alterações Emocionais no Contexto Oncológico

Agir com tranquilidade constitui habilidade fundamental para o cuidar em saúde, porém essa atitude não pode ser confundida com negação da doença ou da situação de saúde do paciente. É um aspecto importante que deve ser considerado no planejamento em saúde pelos diferentes profissionais que prestam assistência (CHOTOLLI; LUIZE, 2015).

A empatia, ato de se colocar no lugar do outro, é uma importante característica que os profissionais de saúde devem desenvolver para um eficaz planejamento e direcionamento do cuidado. Não deve ser uma característica essencialmente pragmática, mas deve estar presente na prática assistencial de todos profissionais de saúde (CARVALHO; PETRILLI; COVIC, 2015).

O elo entre paciente e familiar pode gerar algum tipo de alteração do estado mental como a ansiedade e medo exagerado. São características que devem ser percebidas e analisadas pelos profissionais que prestam assistência, pois, muitas vezes sintomas de alterações do estado mental de cuidadores podem ser somatizadas pelas crianças, agravando seu estado saúde (AMORIM et al., 2015).

Inúmeras dificuldades são percebidas e ou vivenciadas frente ao diagnóstico da doença e podem estar relacionada ao déficit de conhecimento, capacitação e ou habilidades e competências para o manejo de situações clínicas. Nesse contexto, entre os profissionais de saúde o psicólogo apresenta atuação essencial para desenvolver intervenções com vistas a reduzir ansiedade, medo do desconhecido, ambivalência afetiva e outras alterações emocionais identificadas (JORDAO et al., 2016).

A oferta de cuidados em psicologia é um processo de construção de relações mútuas entre os seres humanos. Comunicação nesta relação é um dos eixos para o seu desenvolvimento, assim, é concebido por outras categorias como um dos instrumentos mais relevantes em cuidados na oncologia pediátrica (FRANÇA et al., 2013).

O apoio psicológico à genitora e ou cuidador durante o processo de tratamento é essencial tanto para crianças quanto para o/a cuidador/a, pois ambos estão inseridos de maneira significativa no processo de saúde-doença, representando uma perspectiva que deve ser considerada a fim de evitar danos e comorbidades ao paciente (GONCALVES; VALLE; SANTOS, 2016).

O medo do desconhecido é um fator primordial para o desenvolvimento ansiedade, temor pelo óbito e outras alterações emocionais tanto no cuidador como na criança, o que pode prejudicar o processo de tratamento. É um dos principais ponto nos quais os profissionais de saúde devem atuar para minimizar os efeitos desse sentimento

que muitas vezes pode se tornar protetor, mas que pode prejudicar em diferentes contextos (COLLI et al., 2015).

O medo da morte é uma característica que aparece com frequência nos estudos, mas sempre associado a fé e confiança nas diretrizes terapêuticas adotadas para o paciente. É primordial que o paciente e principalmente o cuidador sejam orientados sobre as diversas intervenções e ou terapias complementar que podem ajudar durante o processo de saúde-doença reafirmando uma assistência integral à saúde (SANTOS; SANTOS, 2015; COLLI et al., 2015).

A comunicação eficiente é considerada essencial para oferta de assistência integral e humanizada. Através dela, pode-se empaticamente reconhecer as necessidades do paciente. Quando os profissionais de saúde usam esta ferramenta, seja verbal ou não-verbal, permitem que os pacientes participem na tomada de decisões e no atendimento específico relacionado à doença permitindo uma melhora em diversos domínios (KORHONEN; KANGASNIEMI, 2013).

Quando analisa-se a assistência na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, faz-se essencial o trabalho articulado entre os profissionais para que a assistência à saúde não se torne apenas intervencionista ou curativista, mas que considere o paciente e os envolvidos em seu cuidado de forma integral, de modo a englobar a maioria dos domínios psicológicos e orgânicos durante a definição e oferta da assistência (SIQUEIRA et al., 2015).

4 | CONCLUSÕES

Considerando a análise literária, aponta-se que em decorrência do acompanhamento da criança com câncer os cuidadores podem vivenciar alterações emocionais e

psíquicas nas diferentes fases do tratamento, eminência do óbito e diante da necessidade de reajustes familiares, o que requer estratégias assistências para promover enfrentamento adequado e atenção a saúde mental.

Verificou-se a necessidade de adoção de estratégias de enfrentamento durante as fases de diagnóstico e tratamento consideradas minimizadoras de sofrimento psíquico. Os profissionais de saúde, com destaque para psicólogo, desenvolvem papéis fundamentais nesse contexto, pela realização de ações e estratégias de suporte emocional com vistas a integralidade na atenção a saúde indivíduos e seus familiares.

Ressalta-se a necessidade de assistência psicológica, interdisciplinar e intersetorial com vistas a integralidade da atenção a saúde, contudo, ainda se verificam dificuldades no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde pela utilização do modelo biomédico hegemônico de atenção a saúde.

O recorte temporal, a restrição das bases e ou bibliotecas de dados são consideradas limitações do estudo. Verificou-se necessidade de estudos primários em

diferentes fases do tratamento para ampliar a investigação do objeto de estudo.

REFERÊNCIAS

ANJOS, C.; ESPÍRITO SANTO, F. H. CARVALHO, E. M. M. S.O câncer

infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **REME- Rev Min Enferm.**, v.19, n.1, p. 227-233, 2015.

AMADOR, D. D. et al. Concepções de cuidado e sentimentos do cuidador de crianças com câncer. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 542- 546, Dez. 2013.

ANDRADE, S. F. O. et al . Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 4, p.1014-1031, Dec. 2014 .

AQUINO, A. M.; CONTI, L.; PEDROSA, A. Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 3, p. 599–606, 2014.

ARAUJO, R. L.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 387-399, June 2015 .

AMORIM, K. P. C. et al . Mediarte com Amor e Humor: uma Experiência a partir do Olhar dos Participantes. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 2, p. 294-301, June 2015 .

ALVES, R. F. et al . Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 165-176, Aug. 2015 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2012.

CASTRO, E.H.B. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 971- 994, set. 2010.

CHOTOLLI, M. R.; LUIZE, P. B. Métodos não farmacológicos no controle da dor oncológica pediátrica: visão da equipe de psicologia. **Rev. dor**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 109-113, Jun 2015.

COLLI, M. N. F. et al . A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 307-314, Aug. 2016 .

CARVALHO, V. A. K. F.; PETRILLI, A.S.; COVIC, A. N. Educação Infantil na Escola Hospitalar: a construção dos saberes escolares. **Educ. Real.**, Porto Alegre , v. 40, n. 4, p. 1209-1233, Dec. 2015 .

DELALIBERA, M. et al . Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2731-2747, Sept. 2015 .

FÄRBER, S. S. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 267– 271, set. 2013. FRANÇA, J. R. F. S. et al. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 780–6, jan.2013 .

FROSSARD, A. G. S.; SILVA, E. C. S.. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e

- cuidados paliativos oncológicos. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 281-288, Sept. 2016 .
- GONCALVES, S. M.; VALLE, E. R. M.; SANTOS, M. A. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 33, n. 4, p. 613-622, Dec. 2016 .
- HAZIN, I. et al . Desempenho Intelectual Pós Tratamento de Câncer: Um Estudo com Crianças. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 28, n. 3, p. 565-573, Sept. 2015 .
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA/MS) PRÓ-ONCO. **Câncer na criança e no adolescente no Brasil**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/8_resultados_comentarios_incidencia_por_rcbp.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2016.
- JORDAO, K.R. et al . Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 310-314, Sept. 2016 .
- KORHONEN, A.; KANGASNIEMI, M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**, v. 17, n. 6, p. 732-8, 1 dez. 2013..
- LANZA, L. F.; VALLE, E. R. M. Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 31, n. 2, p. 289-297, Jun 2014. LAWRENZ, P.; PEUKER, A. C. W. B.; CASTRO, E. K. Percepção da doença e indicadores de TEPT em mães de sobreviventes de câncer Infantil. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 427-438, jun. 2016. MACEDO, R. A. P. et al. Uso da clorexidina no tratamento da mucosite oral em pacientes com leucemia aguda: revisão sistemática. **Rev. dor**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 221-226, Set. 2015.
- MOTTA, A. B. et al . Comportamentos de coping no contexto da hospitalização infantil. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 32, n. 2, p. 331-341, June, 2015 .
- MOREIRA, P. I.; ANGELO, M. Tornar-se mãe de criança com câncer: construindo a parentalidade. **Rev. Latino-Am. Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 355-361, jun. 2008. PAIVA, F. C. L. DE; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. DE; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, v. 22, n. 3, p. 550-560, dez. 2014.
- QUINTANA, A. M. et al. Lutos e lutas: reestruturações familiares diante do câncer em uma criança/adolescente. **Psicol. argum**, p. 143-154, 2011.
- QUIRINO, D. D.; COLLET, N. Câncer no lactente: readaptações na vida familiar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 295-303, jun. 2012.
- ROSA; R., T. L. et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, v. 14, n. 4, p. 496-508, 1 jan. 2015.
- RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M.P. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 32, n. 2, p. 269-279, June 2015 .
- RECH, B. C. S.; SILVA, I. M.; LOPES, R. C. S. Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 29, n. 3, p. 257-265, Set. 2013.
- RUBIRA, E. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 567-573, 2012.
- SANTOS, L. F. et al. Ser mãe de criança com câncer: uma investigação fenomenológica. **Rev. enferm. UERJ**, p. 626-631, 2011.

SIQUEIRA, H. B. O. M. et al . Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 663-674, Dec. 2015 .

SIEGEL, P.; BARROS, N. F. **Práticas Integrativas na Oncologia**. Physis, <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000600587&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de maio de 2016. SILVA, R. M. M. da et al . A integralidade na assistência à saúde da criança na visão dos cuidadores. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 106, p. 718-729, Sept. 2015 .

SANCHES, M. V. P.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 1, p. 28-35, Fev. 2014. SANTOS, A. F.; SANTOS, M. A. Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 2, p. 437-456, June 2015 .

SANTOS, L. F. et al. Ser mãe de criança com câncer: uma investigação fenomenológica. **Rev. enferm. UERJ**, p. 626–631, 2011.

SIQUEIRA, H. B. O. M. et al . Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 663-674, Dec. 2015 .

SILVA, T. B. C. E. et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 377–384, abr. 2014.

VIEGAS, D. P.; VARGA, I. V. D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 619-630, Sept. 2016 .

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-170-1

