

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

KARÍSIA MARIANA PEREIRA SILVA

A PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: um olhar direcionado aos cuidados paliativos

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2022

KARÍSIA MARIANA PEREIRA SILVA

A PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: um olhar direcionado aos cuidados paliativos

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

KARÍSIA MARIANA PEREIRA SILVA

A PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: um olhar direcionado aos cuidados paliativos

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 05/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda

Membro: Profa. Esp. Cícera Jaqueline Sobreira Andriola

Membro: Prof. Dr. Francisco Francinete Leite Junior

JUAZEIRO DO NORTE- CE

2022

A PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: Um olhar direcionado ao processo de doença que ameaça a vida

Karísia Mariana Pereira Silva¹
Indira Feitosa Siebra de Holanda²

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública, existe diversos tipos de manifestações, porém, o crescimento anormal das células é uma característica marcante. Considerado uma doença que ameaça a vida, o diagnóstico pode causar uma crise que exige adaptações. O objetivo geral deste trabalho buscou discutir sobre os cuidados paliativos da psicologia na oncologia pediátrica. O método empregado trata-se de uma pesquisa bibliográfica, tendo caráter qualitativo e exploratório. O câncer infantil reflete na infância, pois o tratamento demanda tempo, gera reações físicas e emocionais, por conseguinte, provoca limitação no cotidiano. Entende-se que diante de qualquer adoecimento, surge aspectos psicológicos, dessa forma, a psico-oncologia, campo da saúde, além de englobar tais aspectos volta-se para as variáveis psicossociais, objetivando proporcionar bem-estar. Os resultados apresentaram que o paciente e família necessitam de suporte psicológico, e que a intervenção é voltada para as desordens psíquicas, sendo fundamentada no que o sujeito hospitalizado traz como sentido, dessa forma é um processo muito singular.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Oncologia pediátrica. Psico-oncologia. Psicologia.

ABSTRACT

Cancer is a public health problem, there are several types of abnormal manifestations, and however, cell growth is a striking feature. Considered a life-threatening disease, the diagnosis can cause a crisis that demands. The general objective of this work sought to challenge the palliative care of psychology in pediatric oncology. The method used is a bibliographic research, having a qualitative and exploratory character. The child reflects in childhood, as it requires time, generations biological treatment, daily treatment, cancer causes it at the time of any psychological aspect, this way of understanding health, in the field of health. , in addition to encompassing such aspects, turns to psychosocial variables, aiming to provide well-being. The results showed that the patient and the family need psychological support and that the intervention is focused on psychic disorders, being based on what the hospitalized subject brings as meaning, thus it is a unique process.

Keywords: Palliative care. Pediatric oncology. Psycho-oncology. Psychology.

¹Discente do Curso de psicologia da UNILEÃO. Email: karisiamariana@hotmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: indira@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença ampla da qual abrange diversos tipos de enfermidade, com causa multifatorial tendo em comum o crescimento anormal das células e sendo considerado uma doença que ameaça a continuidade da vida. Nesse sentido, a neoplasia carrega um estigma na qual é atrelada apenas a morte e independente do tratamento, seus efeitos serão negativos (PELAEZ DÓRO, 2004). Dessa forma, o diagnóstico pode causar uma crise, pois o mesmo exige do paciente e seus familiares adaptações para viver com essa nova realidade.

É evidente que a neoplasia causa reações físicas e emocionais, e quando a mesma envolve o público infantil isso implica diretamente na infância, pois dependendo do grau de evolução da doença, o tratamento demanda tempo e o hospital acaba se tornando o lugar de maior convivência da criança. Existem alguns fatores que interferem diretamente na cura ou evolução do câncer infantil, sendo eles: o tipo de câncer, o momento que deu início ao tratamento e a idade da criança. É preciso considerar, também, suas diversas manifestações, este por sua vez pode ocorrer remissão de sintomas, cura, recidiva ou quando o paciente adentra nos cuidados paliativos (GURGEL; LAGE, 2013). Sabe-se que a busca pela cura pode englobar desânimo e esperança, que a remissão de sintomas pode causar alegria e que a recidiva provoca medo. Dessa forma, o câncer infantil desestabiliza o núcleo familiar e o ciclo de vida da criança, ocorrendo limitações no cotidiano de todos os envolvidos.

É notório que o tema morte desperta uma mistura de medo, resistências e incertezas. Diante desses aspectos, tem-se como justificativa pessoal o interesse de discutir sobre essa temática, sendo ela direcionada especificamente ao público infantil, pois tal assunto é constantemente evitado. Tendo consciência dessa complexidade, torna-se evidente a importância do trabalho para o social, pois o mesmo pretende mostrar condutas direcionadas aos pacientes que encontra-se em processo de finitude. Dessa forma, a questão principal é apontar que ainda existe um sujeito que detém de desejos, do qual necessita de cuidados e meios que lhe proporcione qualidade de vida. Nesse sentido, o intuito não é eliminar as características que a morte nos desperta, mas discuti-las, e diante dessa reflexão, ampliar a visão sobre esse tema. Outro aspecto fundamental gira em torno da vida acadêmica, pois a mesma permite o aumento do conhecimento do discente na área oncológica, ademais, torna-se significativa para a vida profissional.

Partindo dessa perspectiva, o presente trabalho volta-se para compreender: Como ocorre os cuidados paliativos da psicologia em criança com câncer em estado irreversível? Assim tem-

se como objetivo geral discutir sobre os cuidados paliativos da psicologia na oncologia pediátrica. E como objetivos específicos pretende-se apontar a importância da psico-oncologia; conhecer os comportamentos que a criança com câncer em estado irreversível pode apresentar e relacionar os comportamentos da criança com câncer em estado irreversível com os cuidados paliativos da psicologia.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Dessa forma, esse tipo de pesquisa é baseado em obras já divulgadas, onde é realizado uma investigação de diversos autores (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021). Existe uma gama de fontes que o pesquisador pode recorrer, sendo elas: Livros, do qual engloba dicionários, enciclopédias, anuários; publicações periódicas, onde envolve jornais e revistas; artigos e etc.; entende-se que essa disposição de materiais é uma vantagem para o investigador (GIL, 2002). Nesse sentido, de acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), o levantamento bibliográfico é relevante no momento de definir o objeto de estudo, já que o pesquisador irá compreender melhor o assunto que será trabalhado e ter uma dimensão do material que encontra-se disponível.

Ademais, a pesquisa tem caráter qualitativo, pois a mesma visa aprofundar o conhecimento através de estudos, onde a meta de investigação envolve a compreensão e a descrição do tema, não envolvendo dados estatísticos (BRITO; OLIVEIRA; SILVA, 2021). Além disso, pode ser classificada como estudo exploratório, sobre esse tipo de pesquisa, Marconi e Lakatos (2021) ressalta que ela permite elucidar mais o tema, trazendo familiaridade sobre o objeto de estudo, isto é, possibilitando que o investigador tenha maior domínio dos conceitos que envolvem o tema. Segundo Piovesan e Temporini (1995), o estudo exploratório possibilita que o fenômeno seja compreendido na sua realidade, onde envolve mais objetividade, sem interferências.

Objetivando alcançar o propósito da pesquisa, foram colocados tais palavras chaves que possibilitaram a varredura dos artigos: cuidados paliativos, oncologia pediátrica, psico-oncologia e psicologia. Além disso, utilizou-se critérios de inclusão na seleção dos materiais: artigos disponíveis em revista eletrônica no estudo teórico qualitativo e livros que abordavam sobre a temática. Foram excluídos materiais com teor quantitativo.

3 A CRIANÇA E A NEOPLASIA

A infância é marcada por aprendizagens, pois a criança adentra em diversas situações novas das quais proporciona o seu desenvolvimento. Entretanto, o adoecimento implica diretamente no ciclo de vida, ou seja, interfere no desenvolvimento da criança, causando uma série de mudanças e constantes perdas. Segundo Simonetti (2013), o sujeito pode perder a imagem, vida, autonomia, tempo e dinheiro. Fundamentado nessa realidade, entende-se que o câncer provoca essas perdas, pois o mesmo interfere na imagem, no que se refere aos efeitos que o tratamento ocasiona, bem como a queda do cabelo, diminuição do peso, fadiga, náuseas e dores (ARRUNDA; PAULA; SILVA, 2009). Ademais, implica na vida, já que muda sua rotina, onde em um processo de hospitalização prolongada ocorre a separação de familiares e amigos, acontece a interrupção das atividades do cotidiano, exigindo a adaptação a um ambiente incomum e podendo surgir problemáticas que engloba o financeiro (NASCIMENTO et al, 2005). É fato que diante do diagnóstico de neoplasia, deve-se considerar o grau de desenvolvimento cognitivo da criança, considerando a inclusão do mesmo durante esse processo, pois a ausência de compreensão pode influenciar na adesão ao tratamento (INCA; 2011). Além da cognição, Campos e Vilaça (2022) ressalta a importância de avaliar o emocional, pois é essencial que a doença e o tratamento sejam assimilados, bem como o paciente tenha papel ativo durante esse processo.

De acordo com Cardoso (2007), o tratamento exige procedimentos invasivos, sendo considerado também um dos fatores que provoca interferência na vivência da criança. No que se refere as interferências a mesma engloba além da família, o ambiente escolar, o contato com colegas e a interrupção em atividades habituais (DATTA et al, 2019). Ademais, o tratamento demanda tempo, englobando hospitalização prolongada e internações frequentes (MOTTA; ENUMO, 2002). A doença e/ou tratamento pode ocasionar sintomas constantes, bem como: fadiga, anorexia e caquexia, náuseas e vômitos, constipação intestinal, diarreia e dor (INCA, 2011). Nesse sentido, entende-se que o adoecimento em sua especificidade coloca limitações, por conseguinte, restringe algumas dimensões da infância (ARRUNDA; PAULA; SILVA, 2009)

Diante de tantas perdas simbólicas ou reais, dá-se lugar para a dor total. Esse sofrimento amplia-se para uma totalidade devido as várias dimensões da vida do sujeito, sendo elas: física, espiritual, emocional e social (FROSSARD et al, 2020). É fato que ao falar em dor, a mesma é atribuída apenas a questões fisiológicas (BUENO; NEVES; RIGON, 2011). Porém, por volta de 1960, Saunders englobou esse conceito de dor total, objetivando mostrar que a dor vai para

além do biológico (CARVALHO; PARSONS, 2012). Diante disso, o sofrimento pode ser refletido no medo da morte, na questão da auto-imagem, nas experiências que o processo de adoecimento acarreta (MENOSSI; LIMA, 2000). Sabe-se que a dor envolve questões subjetivas, para Menossi (2004) é uma experiência complexa, onde o seus efeitos podem intensificar devido ao medo e incertezas, essa vivência desagradável abrange os aspectos físico e o psicossocial.

Entretanto, existe um mito que engloba a pediatria, no qual a dor da criança não tem as consequências maiores que a do adulto (BARBOSA, 2006). Atrelado a isso, surge o conceito de lei natural da vida, por trata-se de um sujeito que encontra-se na primeira, segunda ou terceira infância, o mesmo deveria vivenciar as outras fases do desenvolvimento (MACHADO; LANGARO, 2020). Falar sobre morte desperta no ser humano a noção da sua finitude, nesse sentido, essa temática é evitada e muitas vezes ignorada. De acordo com o INCA (2011), abordar esse tema com o público infantil torna-se mais difícil, dessa forma, é necessário considerar o desenvolvimento cognitivo, pois isso implica na forma que a criança interpreta o fenômeno da morte. Siqueira (2013) aponta que além da cognição, existem os fatores ambientais que intererem na compreensão do fim da vida. Segundo Sengik e Ramos (2013), esses fatores refere-se as informações que o adulto oferece sobre o que é morte, bem como as interações estabelecidas das quais envolvem esse processo. É fato que diante disso, existe uma dificuldade para falar sobre morte, esta por sua vez pode ser refletida quando adultos recorrem a eufemismos e ignoram sua existência, objetivando minimizar o sofrimento da criança (SERRALHA; REIS e MIAREL, 2021).

Conforme Vendruscolo (2005), a percepção da morte toma variações a depender da fase que a criança encontra-se, entretanto, não deve ser observada de forma inflexível, visto que estará propensa a modificações em crianças distintas. É fato que, quando a criança não tem uma consciência sobre o que é a morte, a mesma constrói o significado desse fenômeno baseado na fala do adulto, o que constantemente é permeado de eufemismo. Por volta dos 3 a 5 anos, existe um egocentrismo, no qual associa-se a causa da morte aos seus comportamentos e atribui a esse fenômeno uma relação com o sono, isto é, a imaginação torna-se potente e o conceito de reversibilidade possível. Ainda segundo esse autor, entre 5 e 6 anos, acontece a noção de personificação atrelada ao morrer, nesse sentido, características são relacionadas a esse evento e a ideia de universalidade não é concreta. Com base em Piaget, Von Hohendorff e Melo (2009) ressaltam que na fase operatório concreto o sujeito compreende a reversibilidade das coisas, por conseguinte, a irreversibilidade. Conforme Vendruscolo (2005), além da noção de

irreversibilidade, nesse período ocorre a percepção do conceito de não funcionalidade, porém, o fim da vida é relacionado a velhice e à doença.

É primordial os pais ou responsáveis abordarem o tema morte, porém, devem respeitar o desenvolvimento cognitivo, nesse sentido, a reação da criança reflete seu amadurecimento perante o assunto (SERRALHA; REIS e MIAREL, 2021). De acordo com Yamaura e Veronez (2016), ao falar sobre morte, deve-se utilizar de informações congruentes e sinceras, no qual possibilita um espaço onde a criança expresse seus sentimentos, bem como tenha disponível uma escuta sensível. Sengik e Ramos (2013) salienta sobre a importância de explorar as perguntas da criança e evitar eufemismo, pois isso pode desencadear ilusões e angústias; para esses autores, falar sobre a irreversibilidade da morte é uma posição adequada. Além do conceito irreversível, têm-se a não-funcionalidade e universalidade, tais noções proporcionam a compreensão sobre o fim da vida (NUNES et al, 1998). Portanto, assimilar o fenômeno da morte envolve o discernimento dos processos que a permeiam.

4 A PSICO-ONCOLOGIA

Entende-se que o diagnóstico da neoplasia implica significativamente a vivência do sujeito, pensando nesse prisma, a psicologia adentra no setor da oncologia e transforma-se em psico-oncologia. Essa área é voltada para uma atuação multidisciplinar, entretanto, o seu exercício é composto principalmente por psicólogas (CARVALHO, 2002). De acordo com Campos; Rodrigues e Castanho (2021), a criação dessa área proporcionou um olhar integral para o paciente, onde buscou uma nova percepção sobre o câncer, para além dos medicamentos. Nesse sentido, esse âmbito presente na psicologia da saúde volta-se para questões psíquicas em torno da doença (COSTA JR, 1999). Segundo Bezerra; Taurisano e Prebianchi (2018), o emocional tem papel direto no quadro clínico, sendo assim, o mesmo pode alterar o organismo do sujeito, ocasionando um melhor funcionamento ou ascensão do adoecimento. Ao levar isso em consideração, entende-se a relevância da psico-oncologia. Nesse sentido, Simonetti (2013) ressalta que o trabalho é voltado para os aspectos psicológicos, já que o mesmo pode atuar como manutenção, evolução e causa do adoecimento.

Dessa forma, esse campo da saúde tem o propósito de trabalhar com as variáveis psicossociais, do qual a intervenção será voltada para o enfrentamento da doença, identificando os recursos interno e externo para obter esse objetivo (COSTA JÚNIOR, 2001). Portanto, o trabalho nessa área não é direcionado apenas a aspectos psicológicos, agrega-se também a questões psicossociais (SILVA; BOAVENTURA, 2011). A psico-oncologia infantil trabalha

com aspectos emocionais, subjetivos e comportamentais da criança. Além disso, a atuação nessa área engloba família e equipe de profissionais que acompanha o paciente (CARDOSO, 2007). No momento do atendimento psicológico, a psicóloga deve considerar o conhecimento sobre a doença, do qual envolve a origem, desenvolvimento e tratamentos (CAMPOS; VILAÇA, 2022). Françaço e Melo (2001) concorda que deve existir esse conhecimento sobre o adoecimento, mas frisa também a relevância de outros subsídios que orientem essa prática da psico-oncologia pediátrica, tais como: conhecer a criança, suas necessidades e o significado que a mesma atribui a experiência do adoecimento. Nesse sentido, os aspectos psicológicos engloba todas as fases do adoecimento, desde o diagnóstico ao processo de tratamento, sempre considerando a subjetividade, os aspectos culturais e sociais, pois tais características influenciam no atravessar do adoecimento (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021).

A área da psico-oncologia procura proporcionar o bem-estar, dessa forma, acompanha os aspectos emocionais e comportamentais que o processo de doença provoca no sujeito, e, atribui o adoecer aos fatores biopsicossociais (CAMPOS; VILAÇA, 2022). Nesse sentido, leva-se em consideração os recursos do sujeito, objetivando mitigar efeitos que a doença acarreta, bem como o estresse, depressão e ansiedade; ademais, cria-se um ambiente adequado no qual é direcionado para expressar sentimentos (SILVA; BOAVENTURA, 2011). Segundo Pio e Andrade (2020), o cuidado oferecido ao paciente possibilita um olhar mais humanizado. Além disso, as intervenções podem ocorrer com o paciente, família ou em grupo, onde as mesmas devem ser perpassadas pelo suporte, acolhimento e em algumas situações a psicoeducação, por esse motivo, é extremamente relevante o profissional conhecer as dimensões do câncer (CAMPOS; RODRIGUES; CASTANHO, 2021). Conforme esses autores, os membros da família sempre serão atingidos de alguma forma, porém, quando existe uma estruturação no núcleo, o processo de adaptação é mais satisfatório. Portanto, no que refere-se ao sujeito doente, a psico-oncologia volta-se para fortalecer os recursos mentais, por conseguinte, estimular os efeitos dos medicamentos. Com relação a família e equipe, compreende-se que ambos precisam acompanhar juntamente o paciente, atrelado a isso, utiliza-se de técnicas de auto cuidado, objetivando preservar a saúde física e mental (VEIT; CARVALHO, 2010). Ainda sobre a equipe, Campos, Rodrigues e Castanho (2021) ressaltam que esses profissionais estão em constante contato com o sofrimento, gerando um estado de alerta e diversos sentimentos, nesse caso, a psico-oncologia oferece acompanhamento psicológico.

5 O COMPORTAMENTO COMO SINTOMA DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

A infância é constantemente relacionada à felicidade, sendo uma fase do desenvolvimento marcada por estímulos prazerosos, como brincar e interação social, torna-se difícil relacionar esse período a quaisquer experiências subjetivas opostas. Dessa forma, é relevante compreender que além de ser uma fase onde possui alegrias, pode existir também angústia e entristecimento. Nesse sentido, cada criança tem na sua subjetividade formas de demonstrar nas relações sociais o seu sofrimento psíquico, seja por meio da revolta, medo, vergonha, isolamento, raiva ou a sensação de ser diferente (CÂMARA, IZY; AMARAL; CÂMARA, ILIS, 2014). Segundo Alcantara (2008), o processo de internação provoca sofrimento, dessa forma, é considerado um momento de crise, onde a criança pode expressar por meio da fala e das ações suas angústias. Evidencia-se sentimento de tristeza que é perpassado pelas consequências da doença, bem como pela hospitalização (MALTA et al, 2009). Dessa forma, além de vivenciar a angústia no processo de hospitalização, a mesma pode manifestar o apego ao cuidador, bem como desobediência e alterações no humor (HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014).

O desenvolvimento infantil também é marcado pela função que os pais ocupam, do qual trazem representação (ANGERAMI-CAMON et al, 2011). Sobre essa questão, Costa e Ambrozio (2019) salienta que dentro do sistema familiar, existe uma troca de influências, onde cada membro é perpassado pelo outro. Percebe-se essa influência quando Nascimento e Leão-machado (2017), ressalta que os posicionamentos ocupados pelos pais diante do adoecimento do filho (a) implica na reação do mesmo. Ademais, Françoso e Melo (2001) realça que essa implicação se direciona na criação de ideias e sentimentos na criança. Segundo Angerami-camon et al (2011), outros fatores estão envolvidos nessa reação, do qual engloba idade da criança, a doença e o tratamento, pois ambos provocam limitações e danos, a compreensão que se tem sobre o diagnóstico e o posicionamento das pessoas à sua volta.

Diante do diagnóstico do câncer, é muito comum o familiar esconder essa realidade, perpassados de medo, cria-se o silêncio, numa tentativa de proteção. Entretanto, a criança entende na transformação do seu corpo, na conduta da família e equipe que existe algo não revelado, mas quando o silêncio permanece, o próprio paciente se cala (ARIENTI; PORTELA, 2018). Simonetti (2013) salienta sobre as mudanças no comportamento dos membros da família, bem como um cuidado extremo, o semblante choroso e o conversar baixo, perante esse silêncio, o paciente finge não saber da realidade. De acordo com Carvalho e Parsons (2012) deve-se considerar os temores da família diante da conspiração de silêncio, porém, é relevante

que o paciente detenha de informações. Valle e Melo (2001) ressaltam que diante dessa conspiração de silêncio pode-se evidenciar na criança um retraimento, confusão e desconsolação, elevando o sofrimento. Dessa forma, não contar a verdade sobre o diagnóstico não impede a angústia, mas provoca no paciente uma série de imaginação sobre o adoecer (NASCIMENTO; LEÃO-MACHADO, 2017 apud CARDOSO, 2007).

É notório que o processo de hospitalização ocasiona diversas mudanças significativas, nessa perspectiva, o emocional do paciente pode implicar no comportamento. De acordo com Hostert; Motta e Enumo (2015), o comportamento de raiva pode ser associado a internação, pois a mesma causa limitações já que envolve processo de adaptação em diversas dimensões e provoca o distanciamento de familiares. Além da irritabilidade, a apatia e falta de apetite pode tornar-se presentes (SANCHEZ; EBELING, 2011). Segundo Datta et al (2019), a ansiedade pode surgir a qualquer momento, entretanto, a mesma pode se manifestar mais no início do adoecimento, estando muitas vezes relacionada aos procedimentos que o tratamento exige. Conforme esse autor, as interferências da doença podem ocasionar depressão, e os procedimentos necessários algumas vezes desencadeiam choro e irritabilidade. Pode-se evidenciar também dificuldade para verbalizar sobre seu adoecimento, portanto, recorrem ao silêncio, onde o mesmo pode ser considerado uma forma de expressão (MALTA et al, 2009).

Ademais, existe possibilidade de apresentar determinados comportamentos que condiz em uma tentativa de adaptação que a doença impõe, sendo eles: “[...] regressões, intensificação das necessidades afetivas, manifestações como medo, raiva, culpa e agressividade [...]” (FRANÇOSO; MELO, 2001 P.80). É importante enfatizar que tais sentimentos e comportamentos podem existir para além do processo de adoecimento, englobando também o processo de recuperação. Sobre essa questão, Datta et al (2019) realça a baixa autoestima e a resistência em retonar a vida normal, devido ao receio de uma recidiva.

6 OS CUIDADOS PALIATIVOS DA PSICOLOGIA NA PEDIATRIA

Entende-se que o câncer é uma doença que causa dor, medo, aflição e sofrimento, por ser considerado uma enfermidade que ameaça a continuidade da vida, é muito comum associá-lo à morte, independentemente de sua classificação. Nesse sentido, segundo Simonetti (2013), a morte sempre esteve presente na vivência do ser humano, entretanto, quando o sujeito se depara com o adoecimento, a morte torna-se visível. De acordo com Valle e Melo (2001), existe maior resistência em aceitar a morte infantil, sendo considerada uma crueldade, pois interrompe uma vida precoce. Ao levar em consideração a implicância da neoplasia infantil, entende-se

que o mesmo impacta no sistema familiar, do qual necessita de assistência continuada (COSTA; AMBROZIO, 2019). É fato que perante a uma doença que ameaça a vida, os pais ou responsáveis apresentam resistência em falar sobre a morte. Nesse sentido, cria-se um tabu sobre essa temática. Dessa forma, é relevante que o profissional da saúde compreenda qual a noção de morte que a criança têm, e que o mesmo possa auxiliar os pais a falarem sobre esse tema, sempre levando em consideração que é falado aquilo que a criança gostaria de saber (GRAMACHO, 2021).

Sabe-se que a evolução do câncer infantil depende do estágio, do tipo e do prognóstico (CARDOSO, 2007). Porém, a criança pode chegar em uma fase do qual encontra-se fora das possibilidades de cura e adentra nos cuidados paliativos exclusivos. Os cuidados paliativos são voltados para proporcionar a minimização do sofrimento, visando uma qualidade de vida diante das circunstâncias que o sujeito encontra-se (GURGEL; LAGE, 2013). De modo geral, essa assistência é atrelada erroneamente apenas a morte, porém, o mesmo independe do prognóstico (MACHADO; LANGARO, 2020). Nesse sentido, torna-se importante que no início do diagnóstico exista medidas paliativas no tratamento, objetivando uma maior efetividade (CAMPOS; VILAÇA, 2022). Porém, Arantes (2012) ressalta que devido a escassez de profissionais e serviços isso impossibilita que medidas paliativas sejam tomadas desde o início.

De acordo com a OMS, os cuidados paliativos são orientados por princípios, além de buscar mitigação da dor, existe: reconhecer a morte como natural e validar a vida; não buscar prolongar ou estimular a morte; considerar os aspectos psicológicos e espirituais na prática do cuidado; oferecer suporte para os aspectos da vida do paciente e para os familiares; englobar uma abordagem multiprofissional; proporcionar qualidade de vida e iniciar tais cuidados no início do diagnóstico (CARVALHO; PARSONS, 2012). Portanto, a psicologia utiliza de recursos terapêuticos que possibilitam que a criança expresse seus aspectos psicológicos, baseado nessas ferramentas surgem temáticas que a mesma não consegue verbalizar (GRAMACHO, 2021). O trabalho em uma equipe multiprofissional é muito subjetivo, pois o mesmo considera o que a criança compreende, sendo contruído um plano individualizado (CAMPOS; VILAÇA, 2022).

Ainda segundo esses autores, o trabalho da psicologia é direcionado a olhar o que surge, o que o sujeito hospitalizado traz como sentido, sendo um processo muito singular. Dessa forma, considera o desejo do paciente, e, para isso, é necessário que o profissional da psicologia estabeleça uma comunicação entre a tríade, ou seja, paciente-família-equipe. Domingues et al (2013) ressaltam que a psicóloga surge muitas vezes como mediadora dessa relação, por conseguinte possibilita uma comunicação mais transparente. De acordo com Mesquita; Silva e

Junior Rocha (2013), inicialmente é relevante que a profissional de psicologia compreenda o processo de elaboração que a criança atribui as situações que são perpassadas no hospital. Conforme Cardoso (2007), a neoplasia provoca diversas limitações e sensações desagradáveis, dessa forma, é essencial que a psicóloga trabalhe cuidadosamente sobre tais implicações. Então, nos cuidados paliativos, um aspecto de trabalho é as desordens psíquicas, pois a mesma pode ser perpassada de depressão e sofrimento (HERMES; LAMARCA, 2013). As intervenções psicológicas visam mitigar o sofrimento, sendo propostas no momento da internação, objetivando melhor enfrentamento perante o adoecimento e seu tratamento (NASCIMENTO; LEÃO-MACHADO, 2017). A conduta do profissional é baseada aos conteúdos que surgem no momento, dos quais trazem sentido para o paciente (CARON, 2022).

Objetivando facilitar o processo de hospitalização, recorre-se ao brinquedo terapêutico, pois tal ferramenta carrega significados que remetem a uma realidade fora do contexto hospitalar, tornando esse ambiente mais leve (HOSTERT; ENUMO; LOSS, 2014). Ademais, considerando o comprometimento de suas funções, é relevante propor atividades que tragam uma aproximação do seu cotidiano, por conseguinte, que promova bem-estar (FARBER, 2013). Sanchez e Ebeling (2011) abordam que a intervenção psicológica, conciliada com os instrumentos lúdicos favorece a diminuição de sintomas depressivos e ansiosos. Portanto, o profissional deve oferecer recursos para elaborar esse processo de adoecimento, bem como o medo e as fantasias que permeiam essa experiência. Algo que deve ser considerado é o desenho, pois, por meio dele, tais conteúdos ditos anteriormente podem ser evidenciados, possibilitando uma abertura de comunicação com o terapeuta (CASTRO, 2007). Conforme esse autor, a psicóloga pode utilizar como recurso brincadeiras de ser médico, uma vez que, a criança pode reproduzir sua experiência de adoecimento.

Carvalho e Parsons (2012) salientam sobre a escuta clínica e sobre criar espaço para a fala entre família e paciente. Ao levar em consideração que o estado emocional dos pais ou responsáveis podem implicar diretamente na criança, Cardoso (2007), salienta que esses membros devem ser acolhidos, seja de forma individual ou grupal. Conforme o INCA (2011) nos casos que a morte torna-se uma realidade mais próxima, é essencial proporcionar suporte psicológico para o paciente e família, bem como estabelecer uma comunicação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neoplasia caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células, sendo considerada um problema de saúde pública. Ao longo dos anos, a sociedade atribui o diagnóstico de câncer

a uma sentença de morte, devido a dimensão do tratamento e suas implicações. Perpassado de perdas, essa doença atinge a imagem, tempo, vida, dinheiro e autonomia (SIMONETTI, 2013), afetando várias dimensões, por conseguinte, englobando a dor total.

No que refere-se a criança acometida pelo câncer, é relevante considerar seu desenvolvimento cognitivo e fatores ambientais, pois o mesmo influencia na compreensão sobre seu adoecimento. Paralelamente a isso, a psico-oncologia, campo de saúde, busca entender esse sujeito, considerando o emocional e comportamental, objetivando proporcionar bem-estar. O profissional capacitado nessa área necessita ter conhecimento sobre os tipos de câncer e seu tratamento (CAMPOS; VILAÇA, 2022). Por meio de atitudes ou da fala, a criança com neoplasia manifesta seu sofrimento, alguns autores apontam que a raiva, depressão, ansiedade, choro e irritabilidade tornam-se presentes.

Diante de uma doença que ameaça a vida, os cuidados paliativos iniciam-se desde o início do diagnóstico, a medida que a patologia apresenta um prognóstico ruim, essa assistência integral ganha maior notoriedade. Oferecer qualidade de vida, bem como uma morte digna fazem parte desse tratamento. Diante disso, os cuidados paliativos são realizados por uma equipe multidisciplinar, sendo assim, médico, farmacêutico, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, psicóloga e demais profissionais fazem parte desse cuidado.

O papel da psicologia consiste no suporte emocional para o paciente e família, além disso, considera recursos, tais como, desenhos e brinquedos terapêuticos que vão auxiliar na elaboração dessa vivência. Compreende-se que no decorrer do tratamento, a criança hospitalizada pode apresentar depressão e ansiedade, nessa situação, a intervenção é direcionada para essas desordens psíquicas, considerando o falar e as ações. É fato que o trabalho é voltado para os conteúdos que surgem dentro daquela vivência. Nesse sentido, Campos e Vilaça (2022) apontam sobre considerar o desejo do paciente, sendo um processo completamente singular. Portanto, diante de uma doença que ameaça a vida, existe a necessidade de uma escuta acompanhada de suporte psicológico.

Ao considerar os objetivos que foram propostos no trabalho, nota-se que os mesmos foram alcançados, desse modo, ao longo da pesquisa o objetivo geral e objetivos específicos foram explorados. Percebe-se que o câncer provoca angústia, e quando envolve o público infantil, a tensão aumenta. Portanto, é uma temática que necessita ser abordada, levando em consideração a implicância dos aspectos psicológicos, deve-se ampliar na população a função dos cuidados paliativos na psicologia, enfatizando sua importância durante todo o percurso de atravessamento dessa doença.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, E. B. d'. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. In: ALAMY, Susana. **Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**. Belo Horizonte. Ano 3, n.6. ago. 2007-jan 2008.

ANGERAMI-CAMON, V. A (org.) *et al.* **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Cengage, 2011.

ARANTES, A.C.D.L.Q. Indicações de cuidados paliativos. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2º edição. São Paulo: Grupo MAIS; Instituto paliar, 2012.

ARIENTI, M. F; PORTELA, M. V. Z. A criança gravemente doente fala sobre a morte: um relato de experiência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 232-244, jun. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 dez 2021.

ARRUDA, I. B. *et al.* Efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em crianças: o conhecimento dos acompanhantes. **Cogitare Enferm** 2009 Jul/Set; 14(3):535-9.

BARBOSA, S. M. M. O desafio do tratamento adequado da dor em pediatria. **Prática Hospitalar**. Ano VIII. Nº 47. Set-out, 2006. Disponível em: <<https://www.paliativo.org.br/biblioteca/O-Desafio-Tratamento-Adequado-Dor-Pediatria.pdf>>. Acesso em 04 de set 2022.

BEZERRA, T.L; TAURISANO, A.A.A; PREBIANCH, H. B. Psico-oncologia. In: NUNES, B.M.; DIAS, B.R.R.; DAHER, B.A.S. **Psicologia Hospitalar - Teoria, Aplicações e Casos Clínicos**, 3ª edição. Grupo GEN, 2018. 9788527733557. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733557/>. Acesso em: 28 Nov 2021

BRITO; A.P.G.; OLIVEIRA, G.S.; SILVA, B.A. A importância da pesquisa bibliográfica no desenvolvimento de pesquisas qualitativas na área de educação. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, p.1-15/2021.

BUENO, P.C; NEVES, E.T; RIGON, A.G. O manejo da dor em crianças com câncer: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enferm**. Santa Maria-RS. Abr/Jun; 16(2):226-31. 2011.

CAMPOS, E.M.P.; VILAÇA, A.P.O. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. 1 ed. Santana de Parnaíba (SP): Editora Manole, 2022.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 nov 2021.

CARON, F.M.M. **A atuação do psicólogo em enfermagem de cuidados paliativos oncológicos**. In: CAMPOS, E.M.P.; VILAÇA, A.P.O. **Cuidados paliativos e psico-oncologia**. 1 ed. Santana de Parnaíba (SP): Editora Manole, 2022.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: História, características e desafios. **Psicologia USP**, 2002, Vol. 13, N° 1, 151-166. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/108170/106482&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>>. Acesso em 07 de set 2022.

CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2º edição. São Paulo: Grupo MAIS; Instituto paliar, 2012.

COSTA JÚNIOR, Á. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2001, v. 21, n. 2, pp. 36-43. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>>. Acesso em 04 dez 2021.

COSTA JR., Á. L. Psico-Oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 1999, v. 12, n. 1, pp. 107-118. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000100007>>. Acesso em 18 set 2022.

DATTA SS *et al.* **Psico-oncologia pediátrica: apoiando crianças com câncer**. Em Rey JM, Martin A (Eds), JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (Edição em Português, Dias Silva F, ed). Genebra: Internacional Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2019. Acesso em 07 dez 2021.

DOMINGUES, Glauca Regina *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out.2022.

FARBER, Sonia Sirtoli. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 267-271, Sept.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de out 2022.

FRANÇOSO, L.P.C; VALE, E.R.M. Capítulo II assistência psicológica a crianças com câncer –os grupos de apoio. IN: VALLE, Elizabeth Ranier Martins et al. **Psico-oncologia pediátrica**. 1º edição. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

FROSSARD, A.G.S *et al.* Dor social e serviço social no contexto brasileiro. **Zeppelini publishers**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1064/1534/1613&cd=13&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-b-d>>. Acesso em 31 de agos 2022.

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

GRAMACHO, P. M. **Experiências em Psico-oncologia pediátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2021.

GURGEL, L.A; LAGE, A. M.V. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. **Rev. SBPH**. vol.16 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2013.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 9, pp. 2577-2588. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>>. Acesso em 06 de nov 2022.

HOSTERT, P.C.d.C.P.; ENUMO, S.R.F.; LOSS, A.B.M. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 127-140, abr. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2022.

HOSTERT, P.C.d.C.P.; MOTTA, A.B.; ENUMO, S.R.F. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2015, v. 32, n. 4, pp. 627-639. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400006>>. Acesso em 22 set 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Diagnóstico precoce do câncer. 2. ed. **rev. ampl.** Rio de Janeiro: Inca, 2011.

MACHADO, G.P; LANGARO, F. **A atuação de psicólogas em cuidados paliativos na oncologia pediátrica.** Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/16617/1/TCC%20II%20vers%C3%A3o%20final%20Gabriela%20RIUNI%20.pdf>>. Acesso em 04 de set 2022.

MALTA, J. D. S. *et al.* Quando falar é difícil: a narrativa de crianças com câncer. **Pediatria Moderna**, v. 45, p. 194-198. 2009.

MARCONI, M.A, LAKATOS, E.M; **Técnicas de pesquisa**. 9. ed. - São Paulo: Atlas, 2021.

MENOSSE, M. J.; LIMA, R. A. G. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 34, n. 1, p. 45-51, mar. 2000.

MENOSSE, M. J. A complexidade da dor da criança e do adolescente com câncer hospitalizados e as múltiplas dimensões do seu cuidar. **Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações da Universidade São Paulo**. São Paulo, 140 p. ago.2004. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-16082004-143543/pt-br.php>. Acesso em 23 de set 2022.

MESQUITA, D.D.A.; SILVA, E.P.D.; JUNIOR ROCHA, J.R. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Ciências biológicas e da saúde fits**. Maceió. v.1.n2. p. 89-96. Maio de 2013.

MOTTA, A.B; ENUMO, S.F. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. **Psicologia, saúde e doenças**, 3 (1), 23-41. 2002. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/362/36230103.pdf>>. Acesso em 15 nov 2021.

NASCIMENTO, B.R; LEÃO-MACHADO, F.C. A atuação do psicólogo na área da psico-oncologia pediátrica: uma revisão sistematizada. **Revista uningá review**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 1 - 11, out. 2017. ISSN 2178-2571. Disponível em:

<<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/54>>. Acesso em 28 nov. 2021.

NASCIMENTO, L.C *et al.* Crianças com câncer e suas famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2005, v. 39, n. 4, pp. 469-474. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400014>>. Acesso em 13 nov 2021.

NUNES, D.C. *et al.* As crianças e o conceito de morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 1998, v. 11, n. 3, pp. 579-590. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300015>>. Acesso em 07 de nov 2022.

PELAEZ DÓRO, Maribel *et al.* O câncer e sua representação simbólica. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2004, v. 24, n. 2, pp. 120-133. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200013>>. Acesso em 04 de out 2022.

PIO, E.S.S; ANDRADE, M.C.M. Psico-oncologia: A atuação do Psicólogo junto aos familiares e ao paciente oncológico. **Revista Mosaico**, v.11, n.1, p. 93-99, 2020.

PIOVESAN, A; TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde pública**, 29 (4): 318-25, 1995. Disponível em: <

https://pdfs.semanticscholar.org/67c9/c894020d9ff7b0e916415fc4e247e21d4437.pdf?_ga=2.8544757.1343157386.1634660418-278693202.1634660418 >. Acesso em 19 out 2021.

SANCHEZ, M.L.M; EBELING, V.D.N. Internação infantil e sintomas depressivos: intervenção psicológica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 186-199, jun. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 de nov 2022.

SENGIK, A.S.; RAMOS, F.B. Concepção de morte na infância. **Psicologia & Sociedade**. 2013, v. 25, n. 2, pp. 379-387. Disponível em: <>. Epub 20 Ago 2013. ISSN 1807-0310. Acesso em 07 de nov 2022.

SERRALHA, C. A.; REIS, C.G.D. F.; MIAREL, A. A compreensão da morte para crianças que vivenciaram grave adoecimento. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 70-86, abr. 2021 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 out. 2022.

SILVA, R.B.E.; BOAVENTURA, C.B.F. Psico-oncologia e Gestalt-terapia: uma comunicação possível e necessária. **Revista da Abordagem Gestáltica – XVII(1)**: 37-46, jan-jun, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v17n1/v17n1a07.pdf>>. Acesso em 27 de out 2022.

SIQUEIRA, T.D.A. A evolução do significado da morte durante a infância. **EFDeportes.com**, Revista Digital. Buenos Aires, Año 18, N° 183, Agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em 25 de out 2022.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H. A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**. v.20, n.43, p.64-83/2021. Disponível em: <<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>>. Acesso em 02 out 2021.

VALLE, E.R.M *et al.* **Psico-oncologia pediátrica**. 1º edição. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

VEIT, M.T.; CARVALHO, V.A.D. Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(4):526-530. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf>. Acesso em 26 de out 2022.

VENDRUSCOLO J. Visão da criança sobre a morte. **Medicina**. Ribeirão Preto, 2005; 38 (1): 26-33. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/420/421>>. Acesso em 25 de out 2022.

VON HOHENDORFF, Jean; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, set. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 out.2022.

YAMAURA, L.P.M.; VERONEZ, F.D.S. Comunicação sobre a morte para crianças: estratégias de intervenção. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 78-93, jan. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2022.