

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ÁYLLA JOANNA GALVÃO FREIRE

**PSICOLOGIA E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA INFÂNCIA:
Os impactos do tratamento oncológico em crianças**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

ÁYLLA JOANNA GALVÃO FREIRE

**PSICOLOGIA E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA INFÂNCIA:
Os impactos do tratamento oncológico em crianças**

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: Prof. Me. Moema Alves Macedo

ÁYLLA JOANNA GALVÃO FREIRE

PSICOLOGIA E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA INFÂNCIA:

Os impactos do tratamento oncológico em crianças

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: 05/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Moema Alves Macedo

Membro: Prof. Me. Maria Aparecida Trindade Pereira - UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Indira Feitosa Siebra de Holanda - UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2023

PSICOLOGIA E O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA INFÂNCIA

Os impactos do tratamento oncológico em crianças.

Áylla Joanna Galvão Freire¹
Moema Alves Macedo²

RESUMO

O presente estudo explora os impactos do diagnóstico e tratamento de câncer na saúde mental de crianças, bem como as influências em seus familiares. Analisa-se o processo de adaptação das crianças ao diagnóstico e os desafios enfrentados durante o tratamento, destacando a importância da intervenção psicológica para promover o bem-estar na saúde mental e emocional, bem como a qualidade de vida, e os reflexos desse diagnóstico também nos seus cuidadores. A pesquisa incorpora revisões bibliográficas de livros e artigos disponíveis nas ferramentas de pesquisa como PePsic, Scielo Brasil e Google Acadêmico, disponíveis em língua portuguesa. Proporcionando uma visão abrangente dos fatores psicológicos envolvidos no processo de enfrentamento do câncer na infância. Ao refletir os desafios nos cuidados emocionais específicos necessários com crianças durante o tratamento oncológico. Este trabalho visa compreender tais impactos na saúde mental, através da interseção entre o câncer infantil e a psicologia, destacando a atuação do psicólogo como peça-chave na promoção do bem-estar emocional de crianças diagnosticadas e suas famílias.

Palavras-chave: Câncer Infantil. Psicologia. Psiconcologia Pediátrica

ABSTRACT

The present study explores the impacts of cancer diagnosis and treatment on the mental health of children, as well as the influences on their family members. It analyzes the children's adaptation process to the diagnosis and the challenges faced during treatment, highlighting the importance of psychological intervention to promote well-being in mental and emotional health, as well as quality of life. The study also examines the repercussions of this diagnosis on their caregivers. The research incorporates literature reviews from books and articles available on research tools such as PePsic, Scielo Brasil, and Google Scholar, providing a comprehensive view of the psychological factors involved in coping with childhood cancer. By reflecting on the specific emotional care challenges required for children during oncological treatment, this work aims to understand such impacts on mental health through the intersection of childhood cancer and psychology, emphasizing the psychologist's role as a key player in promoting the emotional well-being of diagnosed children and their families.

Keywords: Childhood Cancer, Psychology, Pediatric Psycho-oncology.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: ayllajoanna123@gmail.com

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

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil engloba um grupo de crianças e adolescentes que possuem doenças onde há no corpo células anormais, em qualquer local do organismo, cerca de 10 a cada 1.00.000 de crianças recebe o diagnóstico (Brasil, 2022).

A descoberta do câncer é um processo de muito sofrimento para os envolvidos, onde estamos passíveis a sentimentos de medo, dor, e insegurança que podem passar a estar no dia a dia dos mesmos. O diagnóstico de câncer infantil traz danos em todos os contextos no qual a criança está envolvida, alterando completamente a rotina e a dinâmica familiar na qual a mesma está inserida (Cardoso, 2017)

O processo de adoecimento e hospitalização é extremamente delicado, visto de um contexto geral, onde o indivíduo é retirado do seu convívio social, com a família e amigos, havendo alterações na sua rotina, bem como no ambiente e pessoas no qual está familiarizado. Para uma criança o impacto do processo de adoecimento torna-se mais violento, considerando o seu desenvolvimento, o isolamento, como também os dias atípicos que a mesma terá fora do seu contexto familiar e sociável (Calvett, 2008)

Busca-se assim, com o artigo em questão refletir sobre o cuidado psicológico com crianças em tratamento de câncer (geral), identificar demandas de cuidado psicológico presentes em crianças em tratamento, compreender os impactos psicológicos do tratamento nessas crianças, e analisando a atuação do profissional da psicologia diante de tal demanda considerando os aspectos emocionais que atingem crianças portadoras de câncer, o presente trabalho tem potencial de contribuir para a melhoria das práticas de apoio psicológico no contexto da oncologia pediátrica

Toda a doença e seu processo é cercado por estigmas e tabus que podem dificultar a forma como o paciente a compreende e seu tratamento, podendo ser ainda mais delicado com o paciente infantil, portanto, faz-se necessário que existam estudos e pesquisas como tal, mais aprofundados e aprimorados, para que hajam estratégias de intervenção, onde possam tornar o momento da hospitalização e tratamento mais humanizado para o público infantil, agregando positivamente o campo da psiconcologia pediátrica, colaborando com as práticas dos profissionais da área. Levando também em consideração as angústias e incertezas que todo o processo de adoecimento acarreta. O estudo é iniciado analisando os impactos do diagnóstico na criança, segue refletindo esses impactos nos cuidadores e por fim debatendo a atuação do psicólogo nesse contexto.

2 METODOLOGIA

O artigo em questão foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de caráter exploratório através de uma revisão bibliográfica. Segundo Gil (p.63; 2008) uma revisão bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Realizada a partir de artigos científicos e livros disponíveis de forma eletrônica, de literatura nacional e internacional encontrados através da ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, PePSIC e SciELO, sendo ainda caracterizada como uma revisão narrativa, que segundo Rother (2007) refere-se ao tipo de pesquisa que aborda o tema de forma mais ampla, e de forma qualitativa.

As palavras-chaves utilizadas foram: Câncer Infantil. Psicologia. Psiconcologia Pediátrica. Obtendo como resultados entre 19.300 resultados a 23.000 realizada leitura flutuante dos resumos, em seguida exploração aprofundada dos artigos selecionados, com base nos seguintes critérios: dialogassem com o tema em questão, estar dentro do prazo de publicação em até 30 anos, exclusão de duplicados, e de acesso livremente gratuito, bem como estivessem disponíveis em língua portuguesa, finalizando um total de 14 materiais escolhidos. Foram levados em consideração os artigos e livros que abordassem com mais precisão e relevância a saúde mental infantil e o tratamento de câncer, e excluindo os que se afastam da área da psicologia com relação à temática. A análise de dados foi realizada perante leitura flutuante dos resumos dos artigos encontrados com um título que aproximava com a temática, e possuíam as palavras chaves, realizados fichamentos dos artigos completos, organizando de forma que fosse possível montar o diálogo entre a psicologia e a oncologia pediátrica, os resultados mais relevantes para os objetivos desse trabalho foram estruturados nos tópicos do artigo.

3 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA CRIANÇA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer é um termo utilizado para descrever um grupo de doenças que pode afetar, através células anormais que podem crescer além dos limites normais e invadir partes vizinhas do corpo, espalhando-se para outros órgãos. Este processo é chamado de metástase, é a principal causa de morte por câncer. Quando se trata de câncer infantil a maioria dos casos se dá por fatores hereditários, alterações herdadas que provocam erro na divisão das células das crianças. Por tratar-se de uma doença onde não a uma causa única, e que mesmo após o final do tratamento pode voltar a surgir e inclusive em uma parte diferente do corpo.

O diagnóstico de câncer é um como um fantasma na vida da pessoa portadora, o mesmo trata-se de uma doença crônica, onde mesmo com o tratamento e atingindo uma “cura” ainda é necessário observar, e tratar, pois, há chances de retorno, tanto na área já afetada anteriormente como também em outras partes. o peso desse é algo que perdura por toda a vida do indivíduo. (Valle, 1999).

O processo de adoecimento e hospitalização acarreta diversas incertezas e inseguranças, quando colocado em pauta a hospitalização infantil, e o diagnóstico de câncer torna-se uma discussão ainda mais delicada. Ao citarmos o câncer, é provável passar logo pela cabeça diversos prognósticos negativos, além das incertezas, as várias adaptações e ajuste no viver e conviver que a criança estaria habituada, e em seu desenvolvimento, passando por diversos tratamentos dolorosos, invasivos, por tratar-se de uma doença crônica, sem uma data final prevista (Damarson, *et al.* 2017).

Tais adaptações e situações, comumente podem promover o surgimento de sentimentos como medo e ansiedade, apresentados pelas crianças ou seus cuidadores. Influenciando no contexto familiar, pessoal, social, escolar e etc. Devido ao diagnóstico a criança passa a participar menos de certas atividades que outrora eram comuns em seu convívio, possuindo agora novas limitações, onde é capaz que a mesma possa ainda nem compreender todas as mudanças repentinas. Para os familiares o câncer infantil pode trazer o pensamento, e a quebra de expectativa a respeito da ordem natural, com a angústia da possibilidade de uma morte precoce (Valle, 1999).

As limitações que a doença provoca traz para criança uma percepção diferente, podendo haver dificuldades em aceitar as situações, com sentimento de revolta, angústia pelas constantes mudanças físicas às quais está sujeita. Para os familiares os impactos emocionais causados pelo diagnóstico, para a criança além mudanças repentinas às quais ela pode não compreender, é um

processo doloroso, e apesar das diversas evoluções que se existem atualmente para lidar com o câncer, ainda se trata de uma doença rodeada de estigmas que para uma criança pode ser completamente confuso e de difícil de entendimento (Sales; Santos, 2012)

O hospital, novo ambiente a qual a criança passa a estar constantemente envolvida, acaba por ser para muitos um ambiente aversivo por si, a criança que é retirada e isolada do seus contextos e convívios, levadas a um ambiente onde a mesma passa por procedimentos dolorosos, internações recorrentes, exames, injeções e muitas vezes privada do brincar. A soma de tal situação com a tensão de um diagnóstico de uma doença crônica, que por mais que tratável não há um fim estabelecido, pode sim causar a essa criança sequelas psicossociais a respeito desse período de sua vida (Calvett, 2008).

Pensando nisso é necessário que os períodos de internação sejam pensados no desenvolvimento biopsicossocioespíritual infantil onde é pautado nas relações da criança com os demais indivíduos do seu convívio, quando privada da mesma causa prejuízos no processo de aprendizagem desenvolvido na infância, acarretando possíveis desvantagem na concentração, memória e percepção, que pode chegar a ser melhor desenvolvido no contexto dessas crianças através do brincar, onde elas podem comunicar e interagir através desse recurso. É necessário que toda a equipe esteja ciente das necessidades daquela criança, das suas dores físicas, psicológicas, e durante o tratamento receba apoio e tratamento psicológico, de acordo com sua faixa etária para que os danos causados em seu desenvolvimento sejam reduzidos (Damarson, *et al.* 2017)

Rolland (1995) traz as fases temporais que uma doença crônica apresenta, iniciando com a fase de crise, observa-se o período mais incerto, sem um diagnóstico reconhecido, incluindo do pré ao diagnóstico fechado, o reajustamento e tratamento inicial, seria essa uma fase de desestruturação, onde se lida diretamente com as dores, a etapa inicial dos tratamentos. A segunda fase seria a fase de ajuste entre o diagnóstico inicial, e a terceira fase, onde o pensamento de morte prevalece. Essa fase é marcada por mudanças e progressões, onde apenas se convive com a doença, podendo durar décadas, a depender da estabilidade da doença, ou podendo não existir. A segunda e a terceira fase (tida como a fase paliativa) possuem uma proximidade que a depender do paciente e seu núcleo familiar podem se distinguir.

Durante esse período a família acaba por ser um dos poucos possíveis apoio para a criança, podendo assim ser o ponto de diferença no tratamento desse indivíduo. Os cuidadores, quando bem orientados e colaborativos, podem incentivar e aprimorar o tratamento da criança, favorecendo a adaptação da mesma e respeitando os próprios limites impostos pela doença. Sendo de suma importância, que família e equipe permaneçam atentos aos cuidados para além

do orgânico, e levando em consideração aspectos emocionais e psicológicos da criança, que passa a compreender todo esse processo apenas quando surgem os efeitos do tratamento, onde se depara com maiores limitações, privações e efeitos colaterais (Sales; Santos, 2012).

Quando se tem o diagnóstico de um câncer na criança, os danos causados pela doença afetam diretamente seus familiares de uma forma muito intensa, onde toda a dinâmica familiar se modifica e os pais necessitam tomar importantes decisões em relação ao tratamento do seu filho, que no geral são longos, invasivos, com efeitos colaterais e bastante desagradáveis (Cardoso, 2007)

4 OS CUIDADORES E DINÂMICA FAMILIAR

Segundo Cardoso (2007) traz que diante das reações e sentimentos dos pais pode-se haver um reflexo na forma com que a criança lida com a doença, sendo então a princípio os pais quem precise de ajuda para lidar com o diagnóstico descoberto, compreendendo o que pode ou não acontecer com o seu filho. É natural que cada família e cada criança reaja ao seu diagnóstico e tratamento de forma diferente, é levado em consideração nesse momento o reconhecer do contexto social que a criança está inserida bem como a estruturação da mesma, e apesar das preocupações com a vida financeira, conjugal, e profissional entra principalmente os aspectos emocionais, a falta de esperança e possíveis dificuldades ao se deparar dentro da situação, onde é possível identificar o processo de luto antecipatório.

É comum entre famílias, onde há ameaça de perda de algum dos membros, identificar o que é chamado de Luto Antecipatório, o estresse psicológico causado por estar sempre em alerta para o estado em que seu ente querido está, associado à constante oscilação entre ter esperança de cura, e o medo da perda causa esse fenômeno. O Luto antecipatório pode dificultar para o cuidador e familiar esse processo de adoecimento e tratamento, por levar a uma carga emocional prolongada (Santos *et al.* 2017).

Os estigmas que são trazidos pelo diagnóstico de câncer é extremamente adoecedor também para os familiares, dentro dos estudos publicados por Sales e Santos (2012) na revista eletrônica de enfermagem é possível identificar que a falta de conhecimento a respeito do tema causa muitos medos e angústias excessivas, surgindo com o diagnóstico a sensação de perda. Afetando assim não apenas a convivência com a criança, mas também a forma como os próprios cuidadores a veem, é apresentado que o sentimento de desesperança por vezes pode ser paralisante, e onde pode chegar a ser motivo do não prosseguir com o tratamento da criança seja por pensar nos efeitos do tratamento na mesma ou pelas suas crenças religiosas.

Segundo, Afonso (2002) cada família possui integrantes, cada um desempenha o seu papel dentro da rotina seguida pelas mesmas, a dinâmica familiar seria a forma com que cada um se porta dentro da família, seus papéis, sua forma de comunicação e como segue o ciclo de vida familiar (os estágios de mudanças), considerando os integrantes da mesma, e o seu contexto social.

Menezes (2007) traz que em casos de adoecimento onde o ente necessita de cuidados intensivos é possível reconhecer que muitos dos casos a um cuidador principal, que abdica de si para o cuidado integral do adoecido, que abordado também por Cardoso (2007) quando aborda que na dinâmica familiar onde existe uma criança com diagnóstico de câncer, é possível

perceber alguns papéis podem ser alterados nesse momento com a desestruturação de uma rotina que antes era comum, há possibilidade de observar que devido a necessidade de atenção integral por vezes a figura materna é a responsável pelas principais modificações em sua rotina, que abandona o restante dos seus contextos para se dedicar ao indivíduo, mesmo que se encontrando psicologicamente vulnerável. Pode se perceber uma fragilidade emocional também nos irmãos saudáveis, onde a atenção com ele é negligenciada, considerando principalmente o contexto do tratamento do irmão adoecido, nesse período é comum os cuidadores violarem os cuidados e atenção para o mesmo, e é possível que os irmãos saudáveis se sintam de certa forma esquecidos ou negligenciados.

É cabível também ressaltar que os cuidadores, bem como a criança também, podem vir a vivenciar inclusive em um processo de luto simbólico a partir do momento que se é diagnosticado uma doença crônica. Os cuidadores e familiares passam a encarar a perda de um filho ideal, lidando com as suas quebras de expectativa com relação a um filho saudável onde a criança necessita de mais atenção e cuidados específicos, passando agora a compreender a criança adoecida como o filho real, associando com a psiconcologia seria esse o processo de luto simbólico. (Souza, 2016)

É onde maior parte dos cuidadores mais precisam de auxílio e suporte psicológico, pois estes são as pessoas de apoio para a criança, bem como os primeiros a lidarem com quaisquer notícias e atualizações do tratamento, por isso ao mesmo tempo que é fundamental que os pais estejam cientes de todo o tratamento, das complicações, limitações, efeitos colaterais, capacidade, e todo o processo, para que os mesmos antes de chegar até a criança é necessário também que possam ressignificar toda esta situação para dar continuidade, evitando a sobrecarga de apenas um dos membros por exemplo, tornando a tomada decisões de forma correta e estabilizada, assumindo a posição além do apoio da criança, de colaborador da equipe profissional. Onde entra inclusive a atuação do psicólogo diretamente com os cuidadores, como com a criança, observando esses aspectos emocionais relacionados aos diagnóstico e tratamento (Menezes, *et al.* 2007).

5 CUIDADOS PSICOLÓGICOS E A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

A psicologia com o passar do anos se reinventou (e se reinventa) com o objetivo de atender as demandas apresentadas pela sociedade com o passar dos anos, sua inserção do ambiente hospitalar se deu dessa forma, com a atuação do psicólogo neste contexto, surge também uma subdivisão, conhecida por Psiconcologia, onde é feito trabalho de cuidados psicológicos de pacientes portadores de câncer. O psicólogo é responsável por prestar o suporte psicológico necessário, tratar dos aspectos emocionais, tanto do paciente quanto dos seus cuidadores e familiares, como também orientá-los de forma que foque no auxílio do enfrentamento do diagnóstico e tratamento. (Valle, 2005)

Como já trago anteriormente os impactos causados por tal diagnósticos são diversos tanto para a criança como para seus cuidadores, discutindo agora a atuação do psicólogo nos casos de câncer infantil é necessário levar em consideração tais aspectos: os cuidadores, responsáveis ou familiares da criança que foi diagnóstica podem se tornar primeiros a necessitarem de um suporte emocional, e os primeiros com quem o psicólogo deve ter atenção. Considerando o contexto ideal para inserção do psicólogo no tratamento seria desde o momento do recebimento do diagnóstico, supondo que a criança não tenha conhecimento ainda do que porta é necessário que o psicólogo trabalhe juntamente aos cuidadores para que seja passada para essa criança como melhor manejo possível (Cardoso, 2007).

Com os cuidadores possivelmente podem vir a necessitar dessa primeira atenção, no auxílio a compreender claramente o diagnóstico, e suas possibilidades de tratamento. Compreender como os mesmos agiram na fase do pré diagnóstico pode auxiliar a entender melhor como a família lidará com o decorrer do processo, a família passa a lidar com uma incerteza de futuro, um perda precoce, e a quebra da ordem natural na relação entre pais e filhos, portanto o psicólogo está presente para auxiliar na reestruturação emocional. Buscando estratégias de enfrentamento, para que o mesmo consiga lidar da melhor forma com a situação. (Nascimento, 2017)

Cardoso (2007), traz que os cuidados com os cuidadores são essenciais para a cooperatividade nos cuidados com os pacientes, é comum que surjam sentimento como o de culpa, medo, tristeza, inconformismo, é nesse momento que o psicólogo se mostra necessário. A escuta do psicólogo necessita ser atenta e sensível, o mesmo tempo que proporciona o momento de externalização das angústias de alguém que se encontra em posição de impotência perante algo que lhe desestabiliza, o autor apresenta ainda que a melhor forma de colaborar para

essa reorganização e minimização dos sentimentos é através da psicoeducação, desmistificando o câncer como uma doença letal, a depender da situação na qual a criança se encontra.

Para a criança o seu processo até o diagnóstico já foi um processo por vezes doloroso, é no momento do tratamento que mais se faz necessário o acompanhamento psicológico. A criança é retirada do seu convívio passando então a sofrer com procedimentos invasivos e mal estar constante. Vivendo em uma nova vida, cercada de limitações, perda de privacidade, e ainda mais dependência de seus cuidadores, com isso o sofrimento diante dessas situações é inevitável, e ainda lidando com as incertezas com relação ao futuro. (Calvett, 2008).

A psicologia precisa considerar também os processos de luto simbólicos que podem vir a surgir junto da demanda, onde há a possibilidade de ocorrer tanto com a criança quanto com os pais, o lidar com a doença crônica é entender que aquela criança que uma vez foi saudável e independente (dentro do contexto infantil) agora necessita de cuidados e atenção a mais. Para os pais é compreender a perda do filho ideal, e lidar a partir daquele momento com o filho adoecido como seu filho real, e para a criança a perda do “ser saudável”, a dependência constante, a quebra da rotina, a culpabilidade pelo sofrimento dos pais, entre outros tópicos que entraria em um possível processo de luto simbólico (Faber, 2013).

Nascimento (2017) traz que o trabalho do psicólogo com o paciente é através das formas mais diversas e lúdicas de comunicação abrindo espaço para que a criança se expresse e traga suas angústias, medos e emoções, tornando-se ela mesma a própria protagonista do seu processo, visando a melhor elaboração dos efeitos traumáticos que a doença pode proporcionar. Entretanto um dos principais impasses que se encontra ainda é a visão biomédica da doença onde se vê muito da enfermidade, do físico, do corpo, e se esquece das inter-relações psicossomáticas, o que acaba dificultando por vezes um o trabalho do psicólogo em uma equipe multiprofissional.

É necessário considerar os cuidados na oncologia infantil em três focos de intervenções principais, iniciando com a família socioeducando de forma de evitar que os sentimentos e emoções dos mesmos afetem grandemente a criança, sendo ela o segundo enfoque. Na criança o enfoque é a comunicação livre, proporcionando um espaço seguro, e garantindo a qualidade de vida da mesma. Por último a equipe de saúde, onde também deve ser orientada e executada, de forma a contribuir para o processo do paciente (Cardoso, 2007).

Importante ser citado ainda que Nascimento (2007) ressalta a importância do reconhecimento também dessa criança a partir de um olhar para além do seu diagnóstico, compreender ainda que há limitações, entretanto ainda há também um ser que antes do diagnóstico já existia. Portanto, se entende o peso do diagnóstico, é trabalhado com a criança,

mas a depender da vivência de cada indivíduo é que se percebe as necessidades individuais de cada sujeito, seja de adaptação, comunicação, ou o lidar com seu novo estilo de vida, para uma intervenção cabível e correta, contribuindo para o bem-estar do paciente e dos cuidadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente trabalho foi possível observar a necessidade de ser mais debatido e pautado para que haja melhorias nas nossas áreas de atuação. Onde é necessário que o trabalho do psicólogo seja reconhecido e colocado também em consideração, e apesar dos avanços ainda há muito para ser reconhecido. Ao longo deste estudo, foi possível destacar as estratégias de intervenção utilizadas pelos psicólogos para abordar o impacto do diagnóstico, fornece apoio emocional e desenvolver estratégias de enfrentamento adaptativas. A psicoeducação é uma ferramenta que pode-se demonstrar bastante eficaz para fornecer informações claras aos pacientes e familiares e para promover a compreensão da jornada do câncer.

Portanto, conclui-se que há inúmeras dificuldades para além das enfermidades corporais das crianças diagnosticadas com câncer, as ansiedades, angústias, medos, limitações e a incerteza de um futuro, são algumas das questões que as cercam. Sendo assim crucial a necessidade de um acompanhamento psicológico durante seu tratamento, não só para si como também para seus cuidadores, que também se tornam seu suporte emocional. Considerando também que cada criança tende a reagir de uma forma, bem como cada família tende a lidar com o diagnóstico e tratamento da sua maneira, o que não se pode ignorar é que faz-se extremamente necessário que o acompanhamento psicológico aconteça para haja uma avaliação e só então poder compreender melhor a forma que a mesma lida com seu diagnóstico e dar início em possíveis intervenções.

Parte dos cuidados psicológicos necessários para com a criança, além de abrir espaço para que a mesma se expresse e incentivar a comunicação e diálogo para elaboração dos sentimentos, é também o suporte psicológico dado pelos seus cuidadores. É através do cuidado de forma integral que se chega em um objetivo comum: proporcionar qualidade de vida para os envolvidos, viver associado a um diagnóstico é por muitas vezes um peso grande a ser carregado por uma criança, entretanto cabe ao psicólogo enxergar essa criança para além do orgânico.

O psicólogo nesse contexto visa evitar, ou minimizar os traumas causados por esse processo de adoecimento, bem como o de tratamento também, proporcionando um espaço de escuta dessa criança, interpretando e trabalhando de forma que contribua, facilite e auxilie na qualidade de vida daquele paciente. A saúde mental das crianças com o diagnóstico torna-se extremamente vulnerável e fragilizada durante esse processo de tratamento, e apesar dos avanços significativos na psiconcologia pediátrica, ainda se encontra desafios, a necessidade de superar o estigma que rodeia a saúde mental, garantir o acesso aos serviços psicológicos e

melhorar a integração entre os profissionais de saúde são objetivos fundamentais para o progresso contínuo neste domínio.

Vale ainda ser ressaltado que o psicólogo hospitalar, em ressalva o psiconologista, ainda necessita de um reconhecimento maior a nível das equipas em que se está inserida, colocando a realidade do cotidianos encontra-se discussões extremamente válidas, tópicos relevantes que são debatidos apenas entre profissionais do mesmo nível, quando se faz necessária a propagação de determinadas pautas com os demais profissionais de saúde de equipas multiprofissionais.

Os instrumentos de coleta de dados permitiram que fosse possível encontrar com mais facilidade os artigos mais relevantes para essa revisão, entretanto pode ser melhorado em pesquisas futuras realizar pesquisas de campo com profissionais, cuidadores, pais e crianças.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Rosa Maria Lopes; MOTA, Edineia Gomes. **A relação pais-filhos: um estudo da dinâmica familiar**. *Psikhe*, p. 48-56, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **“A maior taxa de sobrevivência é alcançável através de suas mãos”: 15/02 – Dia Internacional do Câncer na Infância**. Brasília, 2022.
- CALVETT, Prislá Ücker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. **Psicologia da saúde e criança hospitalizada**. *Psic*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 229-234, dez. 2008.
- CARDOSO, F. T. **CÂNCER INFANTIL: ASPECTOS EMOCIONAIS E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO**. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 25–52, 2007. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.10.123. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/123>. Acesso em: 3 out. 2023
- DAMARSON, M. E. M., SUGUIHURA, A. L. & WECHSLER, A. M. **Psico-oncologia infantil e o brincar**. *Psicologia - Saberes & Práticas*, n.1, v.1, 85-92, 2017.
- FÄRBER, S. S.. **Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 267–271, jul. 2013.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
- MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. **Câncer infantil: organização familiar e doença**. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 nov. 2023.
- NASCIMENTO, B. R., & LEÃO-MACHADO, F. C. (2017). **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ÁREA DA PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA**. *Uningá Review*, 32(1), 1–11.
- ROLLAND, J. S. **Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar**. In: CARTER, B. e Mc GOLDRICK, M. (org.). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar Uma Estrutura para a Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. cap. 18, p. 373-391
- ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.
- SALES, C. A.; BENEDETTI, G. M. dos S.; SANTOS, J. A.; MARCON, S. S. **O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 14, n. 4, p. 841–9, 2012. DOI: 10.5216/ree.v14i4.15446. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15446>. Acesso em: 9 jun. 2023.
- SANTOS, Renato Caio Silva; YAMAMOTO, Yuri Molina; CUSTÓDIO, Lucas Matheus Grizotto. **Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório**. *Psicologia*, p. 1-18, 2017.
- SILVA, G.M., Teles, S.S. & Valle, E.R.M. **Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil: Período de 1998 a 2004**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51 (3), 253-261. 2005.
- SOUZA, Célia Mendes; CAVAGGIONI, Ana Paula Magosso. **FILHO IDEAL E FILHO REAL: o impacto da notícia da deficiência**. In: *Psicologia*. 2016.
- VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Psico-oncologia pediátrica: vivência de crianças com câncer**. Ribeirão Preto: Scala. Acesso em: 10 jun. 2023, 1999.