

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO INFANTIL E SEUS FAMILIARES

Ivone Alves de Oliveira¹

Carlos Eduardo Dias Oliveira da Paz²

RESUMO: A prática da Psico-oncologia é de fundamental importância, na área da psicologia, uma vez que o apoio psicossocial junto ao paciente infantil oncológico e seus familiares é um suporte indispensável neste momento de vulnerabilidade. O profissional de psicologia possui uma prática diferenciada em comparação aos demais profissionais de uma equipe de saúde, pois é sua atribuição intervir no que diz respeito à saúde mental tanto do paciente, quanto dos seus familiares, proporcionando-lhes o bem estar e a melhor qualidade de vida. A presente revisão de literatura buscou compreender as principais opiniões do assunto a partir dos últimos 12 anos, especialmente no que se refere à atuação do profissional de psicologia junto ao paciente oncológico pediátrico e seus familiares. Para tal, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com uma revisão sistemática de literatura, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no *google* acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), livros e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, em Ariquemes-RO.

Palavras-Chave: Câncer Infantil, Psico-oncologia, Intervenção Psico-oncológica familiar; Psico-oncologia Pediátrica.

PERFORMANCE PSYCHOLOGIST WITH THE PATIENT ONCOLOGICAL CHILDREN AND THEIR FAMILIES

ABSTRACT: The practice of Psycho-oncology is of fundamental importance in the field of psychology, as psychosocial support by the child cancer patients and their families is an indispensable support in this moment of vulnerability. Professional psychology has a different practice compared to other professionals of a health team, it is your assignment to intervene with regard to the mental health of both the patient as their families, providing them with the welfare and the best quality life. This literature review aimed to understand the main opinions of the subject from the last 12 years, especially with regard to the professional practice of psychology by the pediatric cancer patients and their families. To this, a literature survey was conducted with a systematic review of literature in the Virtual Health Library databases (BVS), the academic *google*, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), the Scientific Electronic Library Online (Scielo), books and assets of Bordignon Julius Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA in Ariquemes-RO.

Key-words: Childhood Cancer; Psycho-oncology; Intervention Psycho-oncology family;

Pediatric Psycho-oncology

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA); Ivone_45@hotmail.com.

² Mestre pela Universidade da Amazônia (UNAMA); eduardopazmd@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer deriva-se do grego *kairkinos* que significa caranguejo. Na língua portuguesa é traduzido como neoplasma que é um conjunto de mais de cem tipos de doenças que comprometem geralmente toda a estrutura corporal ⁽¹⁾. É definido como neoplasia por se tratar de tumores malignos, sendo caracterizado pelo crescimento desordenado das células transformadas ⁽²⁾. Esse grupo de patologias pode apresentar-se de várias maneiras, atingindo as mais diversas áreas do corpo tais como: ossos, músculos, linfomas e melanoma ⁽³⁾. Conforme o INCA ⁽⁴⁾ o câncer pediátrico representa de 0,5% a 3% dos tumores da população em geral, sendo que os mais comuns no cenário internacional são: as leucemias, os linfomas e os tumores do Sistema Nervoso Central. Entretanto, a leucemia é o tipo com maior prevalência na população infantil, ocorrendo geralmente em pacientes abaixo de 5 anos de idade.

Araújo ⁽⁵⁾ pontua que tal experiência envolve “o medo da morte, da perda, da aniquilação física e psíquica” somando-se à “separação física, em razão dos isolamentos e frequentes deslocamentos em busca de tratamentos avançados”. Desse modo, torna-se fundamental o suporte psicológico no que diz respeito ao enfrentamento do câncer infantil, tanto ao paciente, quanto aos seus familiares.

Conforme Bergerot ⁽⁶⁾ a Psico-oncologia estrutura-se como área do saber que presta a assistência psicológica tanto ao paciente oncológico, quanto aos seus familiares, auxiliando-os nas mais “diferentes fases de tratamento e evolução do câncer, também se tornou mais direcionada às necessidades específicas do tratamento, além de assumir um papel reconhecidamente maior nas etapas vivenciadas pelo indivíduo e seus familiares após o diagnóstico de câncer”.

Este suporte psicossocial ofertado ao paciente oncológicos infantil e seus familiares é de grande relevância na atualidade. Segundo Sampaio e Löhr ⁽⁷⁾, esse campo de atuação foi criado através da Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 14 de outubro de 1998. A partir desta lei, o psicólogo é inserido em equipes profissionais de saúde, proporcionando acompanhamento psicológico a pacientes oncológicos.

Por se entender que a atuação de profissionais de psico-oncologia deve ser valorizada, uma vez que tanto os pacientes, quanto os familiares sentem-se inseguros e

vulneráveis diante do enfrentamento e convívio com a doença ⁽⁸⁾. Assim, o objetivo do presente artigo é relatar e sistematizar através de uma revisão sistemática nas bases de dados como se dá a intervenção do psicólogo no contexto familiar junto ao paciente pediátrico oncológico na ênfase de promover boa saúde e qualidade de vida, tanto no paciente quanto no âmbito familiar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica realizada no período de janeiro a maio de 2015, através de artigos indexados e publicados em base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na plataforma da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e Caribe (LILACS), *Google* acadêmico em artigos científicos, livros e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, em Ariquemes-RO. Utilizou-se como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer Infantil, Psico-oncologia, Intervenção Psico-oncológica familiar; Psico-oncologia Pediátrica, publicadas de 2002 a 2015, disponibilizadas na íntegra, em língua portuguesa, e que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão consistiam em referências que não obedeciam ao delineamento temporal de publicação, que estivessem incompletas, em outro idioma e não fossem coerentes com o tema pesquisado. Os descritores utilizados como critérios para a pesquisa incluíram combinações entre câncer, psicologia e família de paciente infantil oncológico e psico-oncologia.

Após a pesquisa nas bases de dados mencionadas anteriormente, foram encontrados 1.286 artigos, sendo selecionados 30 artigos, dentre os quais se utilizou apenas 16, conforme os critérios de inclusão ou exclusão. Além de 1 monografia, 1 dissertação e 1 tese. O foco principal da pesquisa é apresentar uma revisão de literatura sistemática capaz de atingir aos objetivos propostos. A pesquisa se utilizou também de 4 livros específicos sobre o tema abordado, além de 2 *sites* de renome no cenário brasileiro no que se refere à prevenção e tratamento do câncer, o INCA ⁽⁹⁾ e ONCOGUIA ⁽¹⁰⁾.

De acordo com Gil ⁽¹¹⁾ este tipo de estudo é desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros científicos. Embora quase todos os estudos sejam exigidos algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Parte dos estudos exploratórios pode ser

definida como pesquisas bibliográficas, assim como certo número de pesquisas desenvolvidas a partir das técnicas de análise de conteúdo.

No que diz respeito aos artigos analisado-Excluídos no decorrer da pesquisa, segue abaixo organograma:

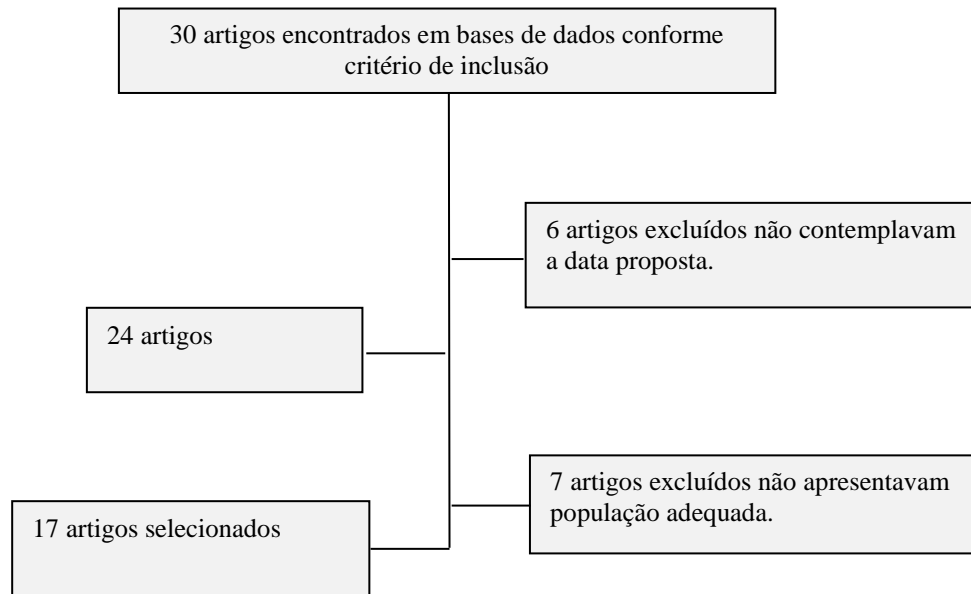


Figura 1. Organograma dos artigos excluídos

Dos 17 artigos incluídos, um trazia a temática do câncer ⁽²⁾, assim como 4 livros relacionados ao câncer de uma forma mais amplificada ^{(12); (13); (4); (14)}; 2 abordavam a temática da Psico-oncologia ^{(3); (15)}, além de 1 Dissertação ⁽⁵⁾ e 2 sites brasileiros relevantes no que se refere ao câncer, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) ⁽⁹⁾ e o Instituto Oncoguia (ONCOGUIA) ⁽¹⁰⁾; 13 artigos direcionavam seu olhar à atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares ^{(8); (16); (17); (7); (18); (19); (1); (20); (17); (21); (22); (23); (24); (25)}; em complemento 1 monografia ⁽²⁶⁾; 1 tese ⁽²⁷⁾ e 1 livro ⁽²⁸⁾.

TEMÁTICA	ARTIGOS	DISSERTAÇÃO	MONOGRAFIA	LIVRO	TESE	SITE	TOTAL
Câncer	1	-	-	4	-	2	7
Psico-oncologia	2	-	-	-	1	-	3
Intervenção psicológica com paciente oncológico pediátrico e familiares	14	1	1	1	-	-	17

Tabela 1: Temáticas relacionadas aos descritores

Foram utilizados trabalhos (artigos, monografia, dissertação e tese) subdivididas as publicações dos últimos 12 anos, abarcando em blocos de 6 em 6 anos, sendo do período de 2002 a 2008 e 2009 a 2015.

PUBLICAÇÕES/12 ANOS	TOTAL DE PUBLICAÇÕES
2002 – 2008	7
2009 – 2015	13

Tabela 2: Publicações de 6 em 6 anos e total de 20 publicações

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONHECENDO O CÂNCER

Brum e Aquino ⁽¹⁸⁾ em seu estudo ratificam a proposição do INCA ⁽⁹⁾ apontando que na atualidade o câncer tem afetado significativamente um maior número de pessoas, o que

segundo as autoras tem dificultado as intervenções, fazendo com que mais estudos e pesquisas na área sejam desenvolvidos para a efetivação da contemplação da demanda.

O câncer – neoplasia ou carcinoma ⁽²⁾ é uma das doenças que mais causam temor na atualidade, por ter se tornado um estigma de mortalidade sofrimento e dor. Apesar da promoção e prevenção da saúde do câncer, a sociedade por ser cerceada de mitos e tabus vive assombrada devido à grande ocorrência de óbitos ⁽¹⁸⁾. Neste sentido, Melo et al., ⁽¹⁹⁾, aponta o Brasil o câncer no *ranking* do segundo lugar em causa de morte desde 2013, fator este que é preocupante.

Seguindo neste itinerário, houve tempos nos quais o câncer era inevitavelmente fatal, mas a partir dos critérios que definiram as condutas e tratamentos, a cada dia, apontam que o câncer e morte não são mais sinônimos ⁽⁴⁾. Sendo na atualidade conforme Di Primio *et al.*, ⁽¹⁾ ainda visto como gerador de sofrimento “dor e desestruturação familiar”, sendo intensificados quando se direciona ao paciente infantil, uma vez que ele está apenas no início da sua vida.

“O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese)” ⁽⁹⁾.

Existem quase 200 tipos diferentes de câncer, além de vários sistemas de células do corpo, os quais são diferenciados pela capacidade de invadir tecidos e órgãos, vizinhos ou distantes e os seus desenvolvimentos afetam tanto crianças, quanto adultos ⁽²⁾. Os principais tipos de câncer são o sarcoma – que ocorre nos ossos e nos músculos; a leucemia originada na medula óssea; os linfomas que são apresentados em qualquer parte do corpo e muitos outros ⁽³⁾. Nesta direção, segundo Almeida *et al.*, ⁽²⁾ o câncer é uma doença, que abarca um impacto no indivíduo, por sua origem devastadora, causando transformação nas células.

O câncer é uma doença que apresenta um processo de crescimento desordenado de células anormais em diferentes partes do organismo ⁽⁴⁾, pois as células cancerígenas, geneticamente modificadas, exibem um processo desordenadamente nas diferentes partes do organismo. Assim, por meio da corrente sanguínea ou linfática, apresentam-se de várias formas nos órgãos no corpo. Nesta direção, vale mencionar que não existe câncer benigno, uma vez que os cânceres se apresentam em diferentes graus de malignidade, agressividades dos tumores que na maior parte dos casos, são as causas da morte do paciente ⁽¹⁹⁾. Vale mencionar que nem todos os tumores são câncer; os tumores que não são cancerosos são

denominados benignos, podendo causar problemas, como o crescimento em demasia e a pressão dos outros órgãos e tecidos saudáveis ⁽¹⁰⁾.

Conforme o INCA ⁽⁹⁾ apesar do avanço da ciência o problema do câncer ainda é de alta relevância no país, assim tal instituição ao longo de sua trajetória busca desenvolver ações estratégicas de estruturação e implementação da política de prevenção e controle do câncer, além de compartilhar informações relevantes no que diz respeito a estimativas de novos casos, para que desta feita informações atualizadas que subsidiem o conhecimento “sobre a ocorrência da doença na população brasileira e nas suas regiões”.

É importante ressaltar que conforme o INCA ⁽⁹⁾ o desenvolvimento do câncer decorre de múltiplas etapas, ao longo do tempo. Sendo que muitos deles podem ser evitados através da eliminação de fatores que o determinam. Deste modo, canceres detectados precocemente tem grandes oportunidades de cura.

O INCA ⁽⁹⁾ aponta como relevante a implementação das principais medidas preventivas para a redução do câncer: “estratégias para o controle do tabagismo, relacionado ao câncer de pulmão, entre outros; a promoção da alimentação saudável, para a prevenção dos cânceres de estômago e intestino, entre outros; a vacinação para Papiloma vírus humana (HPV) e hepatite, contra o câncer do colo do útero e de fígado. De igual modo, a adoção de estilos de vida mais saudáveis, como uma alimentação adequada e a prática de atividade física, permitirá um melhor controle dos cânceres de mama, próstata e intestino”.

Segundo o INCA ⁽⁹⁾ no Brasil, a estimativa para o ano de 2014 e para este ano é de 576 mil casos novos de câncer surgirão, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país, sendo que o câncer de pele (tipo não melanoma) atingirá cerca de 189 mil brasileiros; em segundo lugar virão os tumores de próstata que atingirão 69 mil; seguindo de 57 mil novos casos de câncer de mama feminina; 27 mil de câncer no cólon e reto; em quinto lugar destaca-se o câncer pulmonar que atingirá 27 mil pessoas; em penúltimo está o de estômago que atingirá 20 mil; e, por fim, 15 mil novas mulheres desenvolverão o câncer no colo do útero. Assim, desconsiderando o câncer de pele, estimam-se cerca de 395 mil casos novos de câncer, sendo 204 mil para o gênero masculino e 190 mil para o gênero feminino.

3.2 O CÂNCER INFANTIL

Direcionando para o câncer infantil Mota e Emuno ⁽²⁰⁾ apontam que o câncer, como é uma doença crônica, expõe a criança e seus familiares a situações estressantes, considerando

como uma delas o próprio período de internação. Neste sentido a criança ao ser privada do convívio familiar e social, do ambiente escolar, a necessidade de adaptação a novos horários, aos cuidados paliativos, a privação de brincar, a dieta nutricional. Ainda neste sentido, Funghetto ⁽²⁷⁾ ratifica que pelo câncer ser uma enfermidade crônica, no que se refere à criança, diversas modificações na sua vida e de seus familiares são atribuídas, o que exige, por certo, readaptações mediante a esta nova realidade, além da elaboração de estratégias para o enfrentamento da doença. E isto implica no que se refere à complexidade e gravidade da doença, “da fase em que ela se encontra e das estruturas disponíveis para satisfazer suas necessidades e readquirir o equilíbrio”.

Neste sentido, Ângelo, Moreira e Rodrigues ⁽¹⁷⁾ pontuam que a família do paciente oncológico infantil ao presenciar um diagnóstico vive uma crise significativa em todos os aspectos, uma vez que a realidade de ter uma criança acometida pelo câncer pode elucidar grandes problemas no ambiente familiar, como a dificuldade de aproximação, déficits financeiros, sacrifício, dor e angústia. Tais sentimentos são comuns, além de ser acrescentada a sensação de impotência mediante a luta constante do doente pela vida. Neste mesmo sentido Zavarize *et al.*, ⁽²¹⁾ afirmam que “a confirmação do diagnóstico de câncer infantil na família provoca estertor e angustia na criança, mas, principalmente nos pais e em todo seio familiar”. Estes autores pontuam que tanto a família e o paciente oncológico infantil são cerceados dos mais diversificados sentimentos que por certo podem trazer dicotomias como “amor e ódio, esperança e descrença e ainda desejos inconscientes de morte”. Bergerot ⁽⁶⁾ pontua que no decorrer do tratamento “há um impacto visível diante das mudanças físicas e psicológicas no paciente”, pois é natural o doente se depare com as mais diversificadas modalidades de intervenções, como: cirurgias, quimioterapias, radioterapias, hormonioterapias, imunoterapias. Diante das crises constantes, os pacientes podem apresentar um temor, especialmente no que se refere aos “procedimentos e efeitos colaterais do tratamento”.

Segundo INCA ⁽⁹⁾, o câncer pode se manifestar em qualquer parte do corpo, originando em tumores, que se diferencia da criança para adulto, sendo que as formas de manifestação na criança atingem primeiramente a corrente sanguínea e os tecidos, estendendo-se as células epiteliais que recobrem órgãos. Deste modo, os glóbulos vermelhos que abastecem os tecidos com oxigênios que são retirados dos pulmões; e os glóbulos brancos produzem anticorpos que protegem o organismo das infecções causadas pela enfermidade. Já os glóbulos vermelhos abastecem os tecidos com oxigênios que são retirados dos pulmões.

Este mesmo instituto aponta os cânceres com maior prevalência em pacientes oncológicos infantil, sendo a neoplasia e os linfomas, estes dois tipos afetam o sistema nervoso central. Outro tipo não menos comum é a leucemia caracterizada pelo acúmulo de células anormais que afetam as estruturas ósseas que são formadas de células no sangue.

Ferreira, Lopes e Melo *et.al.*,⁽²²⁾ aponta que o tratamento paliativo para o paciente infantil com câncer era quase inexistente no passado, pois quando diagnosticada a doença, geralmente se encontrava um tanto avançada, pois não existiam trabalhos de prevenção para o câncer, o que conduzia o paciente a aguardar pela morte. No final do século XIX foram abertas novas fronteiras, surgindo assim às práticas das cirurgias, logo no início do século XX foram surgindo novas formas de tratamentos, que eram mais avançados, com as inovações das quimioterapias, radioterapias trazendo assim, a esperança de um prolongamento de vida a estes pacientes.

3.3 A PSICO-ONCOLOGIA

A psico-oncologia é a ciência que estuda as emoções e o comportamento humano,⁽²³⁾ produzindo conhecimentos e auxiliando o profissional de psicologia nos seus atendimentos. Neste sentido, Teixeira e Pires⁽⁸⁾ corroboram que é a área de interface entre a oncologia e a psicologia, que visa o bem estar do paciente com câncer, bem como a sua qualidade de vida. Carvalho⁽³⁾, afirma que a psico-oncologia, como área intersecção, direciona seu olhar para o estudo das variáveis psicológica e comportamentais envolvidas no processo de adoecimento, cura e a intervenções ao longo de todo tempo.

A psico-oncologia aprofundou e refinou técnicas de potencialização dos efeitos dos tratamentos médicos, capacitando cada doente a utilizar seus recursos mentais de maneira focal, para reforçar os efeitos dos medicamentos que recebe. Desta forma, a psico-oncologia como área de intersecção entre a psicologia e a oncologia, defende o estudo das variáveis psicológicas e comportamentais envolvidas no processo adoecimento e cura e as intervenções ao longo de todo o período de tratamento⁽¹⁵⁾. Uma vez que é uma área que abrange psicologia (a ciência que estuda as emoções e o comportamento humano) e a oncologia e a (ciência que estuda o câncer)⁽²³⁾.

Essa a especialidade teve sua formação realizada em reconhecimento centro médico oncológico (*Memorial Sloan Kettering Hospital*), localizado em *New York*. Já no Brasil, a psico-oncologia vinha se solidificando até que em 2008, a portaria 3.535/98, do Ministério da Saúde definiu a obrigatoriedade de profissionais em psicologia clínica nos centros de tratamento de oncologia de atendimentos nos Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²³⁾.

Carvalho ⁽³⁾ aponta o oncologista como o médico especialista que atua na área da saúde, juntamente com outros profissionais em uma equipe multidisciplinar, envolvendo psicólogo, enfermeiro e outros profissionais da área da saúde. Já o psicólogo oncológico pediátrico direciona suas intervenções no que se refere aos fatores psicológicos da criança. Cabendo-lhes, portanto desenvolver recursos de apoio aos cuidadores, profissionais ou não, para que atuem como coparticipantes de todo o tratamento, ao mesmo tempo em que lhes proporciona estratégias de autocuidado e fortalecimento, visando também à manutenção de sua própria saúde física e mental ⁽¹⁵⁾.

Ângelo, Moreira e Rodrigues ⁽¹⁷⁾ mencionam que os impactos desencadeados no percurso do tratamento do paciente oncológico fazem com que cada familiar desenvolva habilidades antes não desenvolvidas, a fim de mediar os conflitos no que se refere à hospitalização do enfermo, especialmente nos aspectos físicos, psicossociais e financeiros. Assim, é de grande relevância o apoio psicológico neste sentido.

3.4 INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO E SEUS FAMILIARES

Quanto a atuação do psicólogo Zavarize *et al.*, ⁽²¹⁾ afirmam que tal profissional pode fazer uma grande diferença ao ser inserido no contexto hospitalar uma vez que trabalhará a subjetividade da dor tanto com o paciente quanto com a família, possibilitando a cada um que nomeie a sua dor, uma vez que no que se refere que em relação ao enfrento dos sintomas físicos pode fazer pouco, “mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma: esse sim é um trabalho do psicólogo”.

Direcionando para a intervenção com o paciente oncológico infantil e seus familiares ⁽²⁴⁾ afirmam que “a família é considerada uma unidade primária de cuidado, composta por membros que se interagem e se apoiam, mutuamente, na presença de problemas”. Assim, mediante um novo cenário vivido pela família no enfrentamento da doença, podem surgir sentimentos de desamparo, pois este novo ambiente demanda as mais variadas indicações terapêuticas, além das implicações biopsicossociais que são submetidos. As mesmas autoras neste estudo qualitativo descritivo chegaram à conclusão de que o papel do cuidador do paciente infanto-juvenil é fundamental, pois proporciona ao paciente um maior apoio e segurança. Sendo este papel tal importante faz-se necessário que o familiar receba uma atenção especial para que desenvolva os cuidados de uma forma plena ao longo do processo do tratamento.

Bergerot ⁽⁶⁾ apresenta nesta recente pesquisa que o câncer é uma das enfermidades mais causadoras de comorbidade, trazendo perdas significativas. Tais como “as desfigurações, limitações e incapacidades”, tais perdas são ascendidas pela própria “evolução da doença”, bem como pelos “efeitos do tratamento”, assim como as reações psicológicas. Mediante este cenário torna-se evidente a atuação de um profissional da saúde mental, o que por certo contribuirá no enfrentamento da doença. Desta forma, “cuidar de crianças com câncer significa lidar com um ser humano e sua família em situação de grande fragilidade e vulnerabilidade física, emocional e social” ⁽¹⁶⁾.

Na perspectiva de Teixeira e Pires ⁽⁸⁾ o psicólogo na psico-oncologia deve defender diversas propostas, que alcancem as necessidades do paciente sendo que estas, além de serem fundamentais, dão suporte ao paciente oncológico. Assim, as autoras destacam as seguintes: “(...) Auxílio na manutenção do bem estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde, como por exemplo: sensação de falta de controle sobre a própria existência, sentimento de impotência e fracasso, temor da solidão, dos efeitos adversos do tratamento oncológico e da própria morte”.

Estas mesmas autoras trazem como objetivo da atuação do psicólogo oncológico a prevenção, a minimização dos sofrimentos decorrentes do câncer e seus tratamentos, além de conduzir o paciente à compreensão dos “aspectos simbólicos da doença e a experiência do adoecer, possibilitando assim ressignificações desse processo” ⁽⁸⁾. Desta forma, o paciente terá o suporte psicológico para o enfrentamento da doença. Neste mesmo sentido, Cardoso ⁽²⁶⁾ afirma que os psicólogos na área infantil devem interagir no âmbito da família, do paciente infantil oncológico e na equipe multidisciplinar, visando desta maneira, a interação de forma dinâmica, correta, o que facilitará o enfrentamento e a elaboração da doença. O que é reafirmado pelas autoras Ângelo, Moreira e Rodrigues ⁽¹⁷⁾ em seu estudo qualitativo, que consideraram que a mãe como principal cuidadora do paciente oncológico infantil necessita de intervenções que sejam direcionadas ao enfrentamento da incerteza, insegurança, desamparo e do próprio vínculo vivenciado pela mãe da criança hospitalizada. Deste modo, torna-se fundamental a atenção da equipe multiprofissional, de maneira que se potencialize esta mãe em todas as esferas referentes às demandas da doença.

Lima e Lopes ⁽²⁸⁾ trazem que é necessário um olhar especial por parte do profissional da saúde à família do paciente oncológico infantil, uma vez que como sistema mais amplo, é ela quem interage e participa do percurso do seu tratamento. Nesta visão, é somente a partir desta internalização que a assistência do profissional acontece em sua integralidade, pois a

partir da sua intervenção, o psicólogo retira o paciente e sua família da situação de vulnerabilidade e contribui significativamente para que a qualidade do tratamento seja mantida. Na visão dos autores, ajudar aos familiares da criança é também ajudá-la. Deste modo o profissional deve se propor a estar com a família no enfrentamento destas situações, a fim de que nesta vivência todos cresçam juntos.

Teixeira e Pires ⁽⁸⁾ mensuram a importância do fortalecimento dos vínculos afetivos entre o paciente e seus familiares. Neste sentido, elas apontam que cabe ao profissional da saúde mental reforçá-los através dos grupos de apoio, o que em facilita o compartilhamento de suas experiências e emoções. As autoras defendem ainda que é de fundamental importância que o psicólogo tenha um conhecimento básico das questões médicas alusivas ao câncer, só assim este profissional poderá intervir satisfatoriamente junto à equipe multidisciplinar, ao paciente e seus familiares.

Segundo Cardoso ⁽²⁶⁾, os prognósticos de uma doença, além de outros os fatores, os aspectos psicológicos estão sempre envolvidos e por isso também necessitam de atenção, tanto quanto os aspectos físicos também os aspectos emocionais podem ser desencadeados pela própria doença. Já Birck e Costa Junior ⁽²⁵⁾ mencionam que “pesquisadores e clínicos têm observado que o tipo e o grau de estressores podem variar de acordo com a fase da sobrevivência ao câncer, a qual pode ser um tempo de incertezas em função do fim das intervenções médicas hospitalares e do contato cada vez menor com os profissionais da saúde de quem os pacientes e seus familiares recebiam informação técnica e apoio ampliado”.

Direcionando para a perspectiva sistêmica de Rolland ⁽¹²⁾ é necessário que após o diagnóstico de uma doença crônica, como o câncer, se conhecer o ciclo vital no âmbito familiar e em que estágio de desenvolvimento encontra-se não somente o doente, mas também cada membro familiar. Ele afirma que tal informação é imprescindível pelas mais variadas razões, dentre elas o autor destaca que uma doença crônica de um paciente pode afetar grandemente os objetivos desenvolvimentais de outro membro da família e do seu papel no seio familiar. Desta feita é imprescindível que quem teve os seus planos afetados em um nível menor ou maior, além de esclarecer quando e em que condições serão retomadas os planos adiados ou tratarão de futuras tarefas desenvolvimentais referentes à enfermidade. Sendo que cada um destes períodos apresenta tarefas básicas que independem do tipo de enfermidade. “Em face da doença crônica, um objetivo essencial é a família lidar com as demandas desenvolvimentais da doença sem que seus membros sacrifiquem seu próprio desenvolvimento ou o desenvolvimento da família como sistema. É vital perguntar que planos

de vida a família ou seus membros tiveram de cancelar, adiar ou alterar em resultado do diagnóstico. Quem teve seus planos mais e menos afetados”. Deste modo, o terapeuta pode assim, antecipar essas crises referentes à independência em relação à versus subjugação à doença crônica.

Este mesmo autor aponta três fases na história da doença crônica: 1) a fase de crise, distinguida pelo período sintomático estendendo-se até o início do tratamento, ocorrendo uma desestruturação na vida da criança e família; 2) a fase crônica – caracterizada marcada pela constância, progressão e remissão do quadro de sinais e sintomas, na qual a criança e família procuram dar autonomia e reestruturação às suas vidas e a 3) a fase terminal – que compreende o momento em que a morte apresenta-se como inevitável, estendendo-se ao estágio da morte ⁽¹²⁾. Em todas estas fases a intervenção psicológica é de suma importância, pois servirá de suporte ao paciente e seus familiares.

Ainda neste sentido, existe a necessidade de compreender as formas de enfrentamento, especialmente quanto o processo do adoecimento, uma vez que podem despontar dificuldades entre os familiares e o paciente. Neste sentido, é essencial a intervenção junto às famílias, buscando assim, minimizar a dor e o impacto psicossocial da doença ⁽²⁾.

O psicólogo em relação à doença física não tem muito a fazer, pois essa área dirige-se aos demais especialistas da saúde, mas no que diz respeito à saúde mental, este profissional pode sim ter uma relação com o paciente e o sintoma na aceitação envolvendo em seus estados emocionais na promoção e na aceitação ⁽²⁶⁾. Assim, o psicólogo fará grande diferença no processo de redução do sofrimento dos familiares e do paciente infantil oncológico.

Outro aspecto de atuação do psicólogo oncológico, não menos importante, refere-se aos cuidados paliativos propostos ao doente não mais beneficiado no tratamento anti tumoral. Diante desta realidade tanto ele, quanto os seus familiares recebem os cuidados ativos e totais. É importante pontuar que este tipo de intervenção é ofertado por equipes trans, multi e interdisciplinar. Assim, nesta fase em que não há mais muito a fazer no sentido físico do tratamento, a terapia direciona-se para “a qualidade de vida, o controle dos sintomas do doente e o alívio do sofrimento humano”. Assim, tanto familiares quanto pacientes recebem uma atenção especial, a fim de obterem um maior “equilíbrio psicoemocional” que é imprescindível à “manutenção da vida compartilhada e digna” ⁽¹³⁾.

3. DISCUSSÃO

Dos ao artigo sobre o câncer Almeida et al ⁽²⁾ trouxeram um estudo classificando agentes quimioterápicos usados no combate ao câncer; além de apontar os agentes anticancerígenos clínicos DNA mais estudados na atualidade. Já os três livros ^{(12); (13); (14)} trouxeram conceitos importantes relacionados ao câncer como doença crônica e o seu tratamento. Assim, Rolland ⁽¹²⁾ no capítulo apontou a tipologia psicossocial da doença crônica distintas entre: início; curso; consequências e grau de incapacitação das enfermidades, além de menciona 3 fases temporais deste tipo de enfermidade: a crise; a crônica e a terminal. Sendo que cada uma tem sua especificidade, além de que novas tarefas desenvolvimentais e psicossociais afetam tanto o paciente quanto os familiares, exigindo um novo direcionamento de ambas às partes, cabendo assim ao psicólogo através de suas intervenções antecipar as crises que estiverem relacionadas à doença crônica.

Já o INCA ⁽¹³⁾ fez considerações significativas sobre os “cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas”, apontando os tipos de equipes que atuam no enfrentamento do câncer e os mais diversificados tipos de cuidados paliativos aos doentes em fases terminais, dentre eles o suporte psicológico onde se busca ofertar ao paciente melhor qualidade de vida, alívio e equilíbrio psicoemocional.

O INCA ⁽⁴⁾ traz um panorama da situação do câncer no Brasil, a fisiopatologia do câncer, as políticas públicas de saúde voltadas para o câncer, ações de prevenção primária e secundária direcionadas a esta doença, entre outros, e os dois sites ^{(9); (10)} que são tidos como os mais importantes no âmbito nacional, tecem considerações importantes no que diz respeito ao câncer na atualidade e a perspectiva futura. Assim, as apreciações pontuadas pelos autores foram semelhantes, uma vez que trouxeram conceitos importantes no que se refere ao câncer.

Dos 2 artigos que abordavam a temática da Psico-oncologia ^{(3); (15)}. O primeiro pontuou sobre a relação entre corpo e mente do paciente oncológico, enfatizando a relevância do psicólogo neste novo campo de atuação, bem como os principais desafios experienciados pela psico-oncologia. Já o os segundos autores retratam o novo olhar da psico-oncologia como área de intersecção, onde o profissional da saúde, dentre eles o psicólogo, deve permitir tanto ao paciente quanto aos seus familiares, recursos de apoio que possibilitem o auto o cuidado e a estabilidade da saúde física e mental de ambos, desde o momento do diagnóstico.

Deste modo, é notável o consenso entre os autores no que se refere à importância da psico-oncologia como área de atuação do profissional da psicologia e a necessidade destes profissionais estarem inseridos nas equipes de saúde que atuam com esta demanda. Já

Bergerot ⁽⁶⁾ em sua tese de doutorado apresentou uma análise estatística descritiva, visando descrever, analisar e compreender “o impacto do distress na incidência de ansiedade e depressão, bem como sua implicação na qualidade de vida e nas estratégias de enfrentamento do paciente com câncer”. Recomendando a “utilização do protocolo de avaliação de distress na rotina do serviço de Psico-Oncologia”, pois reconhece a importância de um olhar direcionado às questões biopsicossociais e espirituais.

No que se refere à atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico pediátrico e seus familiares ^{(8); (16); (11); (7); (18); (19); (1); (13); (17); (21); (22); (23); (24); (25)}, em complemento 1 monografia ⁽²⁶⁾; 1 tese ⁽²⁷⁾ e 1 livro ⁽²⁸⁾.

Teixeira e Pires ⁽⁸⁾ descreveram sobre a decorrência da interação do profissional na atuação que na interação junto aos familiares de paciente oncológico infantil, utiliza ferramenta com objetivo de reduzir o sofrimento no enfrentamento e facilitar o convívio da doença. Através de uma revisão de literaturas em uma pesquisa em bancos de dados com objetivos de adquirir conhecimentos para melhor facilitar e propor o manejo profissional para reduzir o sofrimento e propor um trabalho especializado no avanço dessa doença. Facilitar a interação desse paciente com a família.

Gomes et al ⁽¹⁶⁾ em um estudo exploratório, quantitativo, buscaram uma compreensão a partir do olhar do paciente oncológico infantil o processo do diagnóstico à sobrevivência concluindo que o a criança evidencia uma grande maturidade neste processo, além de apontar a equipe de saúde como fomentadora de estratégias que minimizem e previnam aflições relacionadas ao câncer tanto do paciente quanto dos seus cuidadores/família.

Já Araújo ⁽⁵⁾ discute a importância do lúdico na atuação do psico-oncologia pediátrica, visando o enfrentamento da doença, além de apontar como principal meta a busca por uma melhor qualidade de vida da criança, bem como dos seus familiares. Em semelhante estudo Motta e Emuno ⁽²⁰⁾ apontaram a importância de brincar com o paciente oncológico pediátrico hospitalizado para a o enfrentamento da doença.

Sampaio e Löhr ⁽⁷⁾ pontuam sobre a atuação dos profissionais de psicologia em casas de apoio, onde o psicólogo pode oferecer suporte psicoemocional para os familiares do paciente oncológico pediátrico em tratamento, aos seus familiares, assim como aos familiares que já perderam os seus filhos e encontram-se enlutados.

Brum e Aquino ⁽¹⁸⁾ verificaram nesta pesquisa qualitativa com cuidadores, o impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de pacientes oncológicos infantis. As autoras aplicaram o Inventário de Ansiedade Beck (BAI) e da Escala

de Desesperança (BHS) como coleta de dados e consideraram a relevância da equipe multiprofissional apoiando e auxiliando aos familiares no enfrentamento da doença, especialmente nos momentos de estresses.

Melo et al.,⁽¹⁹⁾ em seu estudo quantitativo apontam as principais mudanças após o adoecimento e no decorrer do tratamento no ambiente familiar do paciente com câncer, e apontam a necessidade de apoio, subsídios e flexibilidade que proporcionem a saúde mental aos familiares.

Di Primio et. al.,⁽¹⁾ fizeram uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa com familiares de pacientes oncológicos, sendo dois deles de paciente pediátricos, onde constataram que as famílias se apoiam em sua fé para suportar a situações fomentadas pelo câncer, apontado também a importância do psicólogo neste contexto.

Ângelo, Moreira e Rodrigues⁽¹⁷⁾ realizaram esta pesquisa com o objetivo de “identificar as incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe”. O que também foi enfatizado por Zavarize et al.,⁽²¹⁾ ao analisaram o papel da família no processo de cura do paciente oncológico infantil, bem como a atuação do profissional de psicologia no contexto hospitalar. Desta forma os autores apontaram como dever do psicólogo amparar os familiares do paciente oncológico, apontando duas formas de amparo e este amparo às redes de apoio com voluntários e os grupos de apoio direcionado aos familiares que enfrentam o mesmo sofrimento.

Ferreira, Lopes, Melo⁽²²⁾ em revisão de literatura apontam a relevância da atuação do psicólogo na equipe de cuidados paliativos desde o início do diagnóstico de câncer intervindo junto ao paciente e familiar, sendo esta intervenção totalmente diferenciada dos demais profissionais.

Kern et al.,⁽²³⁾ neste seu estudo bibliográfico as autoras verificaram a importância da atuação do psicólogo desde o momento do diagnóstico até a aceitação do tratamento.

Kanda et al.,⁽²⁴⁾ contribuíram com seu estudo de natureza qualitativa descritiva sobre “a percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes”. É importante pontuar que estas enfermeiras através desta pesquisa observaram a ambiguidade de sentimentos por parte do doente e seus familiares, além da necessidade dos familiares receberem um suporte emocional para cuidarem plenamente do paciente no decorrer do tratamento, onde a presença do psicólogo faria uma grande diferença.

Birck e Costa Júnior⁽²⁵⁾ em seu estudo de delineamento transversal com pais e pacientes pediátricos sobreviventes do câncer, descreveram e analisaram os principais

estressores apontados dos cuidadores (pais) e dos próprios pacientes, onde apontam que mesmo com um bom prognóstico, o paciente, agora já adolescente, necessita de suporte psicológico, pois alguns problemas emocionais, comportamentais e sociais podem estar diretamente ligados ao processo do tratamento na infância, daí a importância deste profissional de saúde estar inserido neste contexto.

Cardoso ⁽²⁶⁾ em sua revisão bibliográfica (monografia) aponta questões emocionais apresentadas pelo paciente oncológico infantil e seus cuidadores. Deste modo, menciona a necessidade de uma especialização do psicólogo na Oncologia Pediátrica, para que sua atuação não seja confundida com a função dos demais profissionais de saúde, além de que proporcionará uma atuação bem sucedida.

Funghetto ⁽²⁷⁾ em sua dissertação de mestrado “O Cuidado à Criança Hospitalizada com Câncer: Concepções dos Cuidadores” apontou um estudo qualitativo onde objetivou investigar a concepção de cuidado para o cuidador membro da equipe multiprofissional de saúde que atua junto a crianças hospitalizadas com câncer, além de conhecer sua vivência no processo do cuidado. A autora utilizou como instrumento de coleta uma entrevista semi-estruturada. Através desta investigação constatou-se a importância dos familiares de pacientes oncológicos compartilharem experiências entre si, uma vez que pode possibilitar a conscientização de que há situações semelhantes no percurso da doença como: “tensões, conflitos, envolvimento, além de um reconhecimento de identificação com a área da criança, com fases do crescimento e desenvolvimento, com as necessidades das famílias e com o ser frente à morte”, e por fim o livro “Psico-oncologia pediátrica” tece considerações sobre o câncer infantil a partir de pesquisas efetivadas nas enfermarias em uma área de Oncologia Infantil do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. No capítulo “A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer” Lima e Lopes ⁽²⁸⁾ pontuaram a importância do suporte psicológico ao paciente e seus familiares, defendendo que o profissional de psicologia deve conduzi-los desde a vulnerabilidade no momento do diagnóstico ao enfrentamento da doença em seu prognóstico. Assim foi possível verificar uma coesão nas opiniões dos autores sobre a relevância do psicólogo intervindo junto ao paciente e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES

A presente revisão de literatura buscou compreender as principais opiniões do assunto a partir dos últimos 12 anos, especialmente no que se refere à atuação do profissional de psicologia junto ao paciente oncológico pediátrico e seus familiares. Considerando as principais mudanças proporcionadas pela neoplasia desde o momento do diagnóstico até um bom prognóstico, ou até mesmo ao óbito.

É importante mencionar que no percurso da revisão pôde-se observar que tanto o paciente em sofrimento físico, quanto os seus familiares são cerceados por fatores que perturbam sua saúde mental, e neste contexto, a atuação do psicólogo tem uma grande relevância, pois a sua intervenção possibilitará o empoderamento do paciente e suas respectivas famílias em vulnerabilidade psicossocial.

Por meio desse estudo foi possível verificar a importância da atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico pediátrico e seus familiares. Além de compreender que o campo da psico-oncologia ainda é novo, e a inserção do psicólogo nas equipes multiprofissionais de saúde ainda necessita de maior amplitude, pois o que observou na revisão é que este campo de atuação por ser tão importante deve ser mais instigado pelas políticas públicas voltadas à saúde.

É importante mencionar ainda que o suporte psicológico oferecido ao paciente pediátrico com câncer possibilita o enfrentamento à doença, além de permitir que no futuro, sua saúde mental, social e comportamental não seja comprometida, além de promover a melhor qualidade de vida do paciente em sofrimento. Já na intervenção familiar constatou-se que o trabalho do psicólogo também é necessário, pois os cuidadores também se encontram em sofrimento e necessitam de suporte psicológico, pois a família este tipo de suporte contribui para um menor sofrimento e para o fortalecimento tanto no contexto hospitalar, quanto no âmbito familiar. Além do suporte no período inicial do tratamento da doença, nos cuidados paliativos até mesmo no momento da perda em si ajudando no momento do luto.

Diante da desta demanda torna-se necessário que o profissional da saúde mental que deseja atuar nesta área deve buscar especializar-se em psico-oncologia, pois neste ambiente tão difícil o despreparo pode gerar insegurança na atuação, além do que lidar com pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares exige um preparo específico de maneira que a sua prática seja bem sucedida.

Por fim, vale refletir que o psicólogo como promotor da saúde mental do ser humano deve estar inserido onde houver sofrimento e é salutar uma reflexão acerca das possibilidades

de inserção deste profissional e da relevância de seu trabalho no que se relaciona aos aspectos emocionais do paciente pediátrico oncológico e seus familiares.

REFERÊNCIAS

- 1 - Di Primio A O, et al. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *texto contexto enferm.* 2010; 19(2); 334-42.
- 2 - Almeida VL de, et al. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução. *Quim Nova* 2005; 28(1).
- 3 - Carvalho MM. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicol.* [monografia]. USP 2002; 13(1); 151-166.
- 4 - Instituto Nacional de Câncer (BR). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2008.
- 5 - Araujo TCCF de. Câncer Infantil: intervenção, formação e pesquisa em psico-oncologia pediátrica. *Psicologia Hospitalar* 2006; 4(1); 0-0.
- 6 - Bergerot CD. Avaliação de distress para identificação de fatores de risco e proteção na experiência oncológica: contribuições para estruturação de rotinas e programas em psico-oncologia. [tese]. Brasília: Instituto de Psicologia/UNB; 2013.
- 7 - Sampaio AS, Löhr SS. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. *RUBS* 2008; 1(3); 54-62.
- 8 - Teixeira EB, Pires EF. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. *Revista Saúde-UnG* 2010; 4(1); 40-52.
- 9 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). [citado em 27 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=1>.
- 10 - Instituto Oncoguia. [citado em 27 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>.
- 11 - Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
- 12 - Rolland JS. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Beth Carter S; McGoldrick; Mônica e colls: *As Mudanças no ciclo de vida familiar: uma estruturação para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes médicas; 1995. p. 373-391.

13 - Instituto Nacional do Câncer (BR). Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2001.

14 - Fernandes Júnior JH, Batolcchio G, Lessa M do SN. Dissecando e desmistificando o câncer. In: Vera. Anita. Bifulco et al. Câncer: uma visão multiprofissional. Barueri (São Paulo): Minha Editora. 2010. p. 25-42.

15 - Veit MT, Carvalho VA de. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. O mundo da saúde 2010; 34(4); 526-530.

16 - Gomes IP, et al. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Texto Contexto Enferm 2013; 22(3); 671-679.

17 - Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMAR. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010; 14(2); 301-8.

18 - Brum MV, De Aquino GB. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. Revista Científica Da Faminas 2014. 10(2).

19 - Melo MCB de, et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. Psicol. rev. 2012; 18(1); 78-89.

20 - Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em estudo 2004; 9(1); 19-28.

21 - Zavarize NO, et al. A família no processo de cura do câncer infantil e a atuação do psicólogo hospitalar. In: II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha; 2014. Maio 27-29; Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Caxias do Sul: FSG; 2014. p. 487-503.

22 - Ferreira AP de Q, Lopes LQF, Melo MCB de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Revista da SBPH 2011; 14(2); 85-98.

23 - Kern CR, et al. Intervenções do Psicólogo junto ao paciente e as equipes de oncologia. [citado em 20 de março de 2011]. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revista/s/index.php/Revista-FAEMA/article/view/103/85>.

24 - Kanda MH, et al. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. Cogitare Enfermagem 2014; 19(1); 84-88.

25 - Birck MD, Costa Junior ÁL. Estressores em adolescentes sobreviventes de câncer. Rev. Bras. Ciên. Saúde/Revista de Atenção à Saúde 2015; 13(43); 5-10.

26 - Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Revista da SBPH 2007; 10(1); 25-52.

27 - Funghetto SS. O Cuidado à Criança Hospitalizada com Câncer: Concepções dos Cuidadores. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

28 - Lima D de P, Lopes O. A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer, cap I. In: Elizabeth RM do V, organizadora. Psico-oncologia pediátrica. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2001. p. 13-74.