

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

ANDRESSA WARMELING

**O PSICÓLOGO HOSPITALAR E AS ESTRATÉGIAS PARA ONCOLOGIA
INFANTIL: uma revisão de literatura integrativa de 2010 a 2018.**

**Juína- MT
2019**

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

ANDRESSA WARMELING

**O PSICÓLOGO HOSPITALAR E AS ESTRATÉGIAS PARA ONCOLOGIA
INFANTIL: uma revisão de literatura integrativa de 2010 a 2018.**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, da Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

Juína- MT

2019

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

WARMELING, Andressa **O PSICÓLOGO HOSPITALAR E AS ESTRATÉGIAS PARA ONCOLOGIA INFANTIL**: uma revisão de literatura integrativa de 2010 a 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira

AJES.

Membro Titular: Dalila Mateus Gonçalves

AJES.

Membro Titular: Victor Cauê Lopes

AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Andressa Warmeling, portadora da Cédula de Identidade- RG nº 2123010-2 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 053.920.941-47, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “O PSICÓLOGO HOSPITALAR E AS ESTRATÉGIAS PARA ONCOLOGIA INFANTIL: uma revisão de literatura integrativa de 2010 a 2018. ” pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita à fonte ao autor.

Juína, _____, _____ 2019.

Andressa Warmeling

DEDICATÓRIA

À Deus pela oportunidade de vida!

À minha mãe e ao meu padrasto por estarem sempre me motivando, me ajudando e acreditando em mim. Amo vocês!

À minha orientadora Doutora Marileide Antunes de Oliveira, por aceitar o meu convite, acreditar na minha capacidade e me motivar a todo momento a não desistir. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por nela me proporcionar oportunidades com experiências nem sempre fáceis, mas incríveis. Pela força, paciência e muita persistência para cumprir com a missão e finalmente concluir o curso e me tornar uma profissional da saúde.

Quero agradecer a minha mãe Lair, que sempre me motivou e ensinou a lutar pelos meus objetivos e a me tornar a cada dia uma pessoa melhor. Ao meu padrasto Joelson, que sempre me deu todo apoio necessário para que eu pudesse concluir com um dos meus sonhos e minha irmã Priscila.

Agradeço também aos meus amigos de faculdade, Claudiane, Maycon e Jessica, pelo companheirismo e apoio, por estarem me motivando e me auxiliando nas dificuldades e torcendo pelas minhas conquistas. Levarei vocês eternamente no meu coração, torço pelo futuro de todos vocês e espero ainda ter a oportunidade de vê-los várias vezes para comemorar nossa vitória pela nossa profissão. Amo vocês!

Agradecer a minha orientadora Dra. Marileide Antunes de Oliveira, pela paciência, motivação, confiança, compreensão e por me proporcionar as melhores orientações para que assim eu alcançasse meus objetivos com o Trabalho de Conclusão de Curso. Meu muito obrigada!

E agradeço também a minhas amigas Luziane, Tainara e Kassiane, por estarem me motivando, ajudando e se preocupando com o meu desenvolvimento, sempre me lembrando da minha capacidade e dos meus sonhos a serem conquistados. Obrigada por tudo. Amo vocês! Ainda, não poderia de deixar de agradecer a Kelly por ter me auxiliado durante a construção do meu trabalho, sua ajuda foi de extrema importância para mim, meu muito obrigado, serei eternamente grata.

Por fim, agradeço a todos os professores e profissionais que colaboraram para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Aprendi principalmente a amar a Psicologia, hoje me vejo mais madura e confiante quanto a minha capacidade, tudo isso, pela oportunidade de conviver com profissionais excelentes durante os cinco anos de faculdade.

*Quem olha para fora sonha, quem olha para
dentro desperta.*
(Carl Jung)

RESUMO

O presente trabalho buscou identificar as principais técnicas utilizadas pelos profissionais de Psicologia no ambiente hospitalar para tratamento e acompanhamento dos sentimentos da criança com câncer. Para tanto, utilizou-se a Revisão de Literatura Integrativa, que considerou como critério e procedimentos de análise para coleta: artigos do âmbito nacional entre os anos de 2010 a 2018 que contivesse teorias e técnicas psicológicas para acompanhamento do câncer infantil. Para busca dos artigos foram utilizadas: a biblioteca virtual BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), o buscador *Google Scholar* e as bases de dados: *Lilacs*, *Scielo* e *Pepsic*. Foram selecionados 11 (onze) artigos para análise, os quais apresentavam estudos sobre as técnicas mais eficazes no tratamento da saúde mental de crianças com câncer, uma vez que, com diagnóstico da doença, estas passam a apresentar sintomas de ansiedade, tristeza e medo. Desta forma, nota-se a importância da atenção sobre os fatores psicológicos como consequência da doença e a necessidade de atender-se aos prejuízos de curto e de longo prazo apresentados pela criança.

Palavras-Chave: Oncologia Infantil; Psicoterapia; Psicólogo Hospitalar.

ABSTRACT

The present work sought to identify the main techniques used by professionals of Psychology in the hospital environment to treat and follow the feelings of the child with cancer. In order to do so, we used the Integrative Literature Review, which considered as criteria and procedures for the collection analysis: articles from the national level between the years 2010 to 2018 that contained psychological theories and techniques for monitoring childhood cancer. To search the articles were used: the virtual library VHL (Virtual Health Library), the Google Scholar search engine and the databases: Lilacs, Scielo and Pepsic. Eleven articles were selected for analysis, which presented studies on the most effective techniques in the treatment of the mental health of children with cancer, since, with a diagnosis of the disease, they began to present symptoms of anxiety, sadness and fear. Thus, we note the importance of attention to psychological factors as a consequence of the disease and the need to address the short- and long-term damage presented by the child.

Key - Words: Infant Oncology; Psychotherapy; Hospital Psychologist

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para análise	32
Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados	37
Quadro 3: Descrição das Intervenções	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Artigos Pré-selecionados.	34
Figura 2: Total de artigos selecionados para análise	34
Figura 3: Total de artigos excluídos	35

LISTA DE ABREVIAMENTURAS

BT	Brinquedo Terapêutico
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
PB	Psicoterapia Breve
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
RI	Revisão Integrativa
RHC	Registros Hospitalares de Câncer
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ONCOLOGIA INFANTIL.....	16
3.2 PSICÓLOGO HOSPITALAR	20
3.3 PSICOTERAPIA BREVE.....	24
3.3.1 Psicoterapia Lúdica	26
3.3.2 Psico- oncologia	27
4 METODOLOGIA	30
4.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	30
4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA.....	30
4.2.1 Critérios de Inclusão.....	31
4.2.2 Critérios de Exclusão.....	31
4.2.3 Técnica de Coleta de Dados	31
4.2.4 Procedimentos para Tabulação de Dados	32
4.2.5 Procedimento para Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados.....	33
5 RESULTADOS.....	34
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	48

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é caracterizado por uma revisão de literatura empregando pesquisas que abordam as técnicas utilizadas pelo psicólogo hospitalar na intervenção de crianças com oncologia, com objetivo de responder ao seguinte questionamento: quais principais técnicas abordadas pelo Psicólogo hospitalar no tratamento de crianças com câncer?

A oncologia infantil é considerada uma enfermidade crônica que simboliza o desconhecido, o sofrimento, a ansiedade, a dor e a culpa. Essas reações emocionais podem ser ainda mais intensas quando a doença incide em uma criança que está apenas iniciando seu ciclo de vida. A patologia infantil ocorre quando as células do sistema sanguíneo e dos tecidos de sustentação são afetadas, sendo que, a leucemia, os tumores no sistema nervoso central, no sistema linfático, nos rins, nos ossos e na retina, são geralmente os mais frequentes na infância (MALTA, 2007).

Diante do diagnóstico da doença, cada indivíduo terá sua vivência particular, o que dependerá muito dos recursos cognitivos, afetivos e das experiências vivenciadas relacionadas a algum tipo de adoecimento. Quando confirmado o diagnóstico o paciente vivenciará uma gama complexa de sentimentos que se configura de acordo com as características particulares, sendo que na infância as informações referentes ao seu diagnóstico, dependerá muito de como os familiares irão comunicar e transmitir essas informações. Porém, é importante que essas comunicações sejam sempre abertas e apropriadas as necessidades da criança, pois além do diagnóstico, haverá muito o que informar em relação ao tratamento e as perspectivas futuras (FRANÇOSO, 2001).

Doenças consideradas crônicas, tais como o câncer, geram grandes dificuldades e conflitos internos em indivíduos acometidos por essa enfermidade e, conseqüentemente, acabam causando mudanças na dinâmica de vida familiar, provocando alterações psicológicas e emocionais. Além disso, o câncer acaba sendo temido, por estar fortemente associado ao óbito e por ser um dos maiores causadores de mortes em crianças (CARDOSO, 2007).

Alguns estudos realizados na área de oncologia infantil documentam o efeito devastador que essa doença provoca no indivíduo, envolvendo efeitos físicos,

psicológicos e também emocionais. Isso se torna ainda mais grave quando a patologia acomete a população infantil, ou seja, as crianças, as quais estão apenas iniciando seu ciclo de vida e que, em razão do adoecimento, sofrem um processo de ruptura nas suas condições de vida diária (INCA, 2017).

No entanto, diante de tantos aspectos envolvidos com relação aos sentimentos e comportamentos da criança com câncer, devemos ressaltar a importância da necessidade de caráter psicológico para promover a minimização de efeitos adversos no comportamento, como o isolamento social, a depressão, a baixa resistência à frustração, a ansiedade e a irritabilidade. Torna-se importante também que o ambiente hospitalar possua de uma estrutura de modo a oferecer oportunidades pontuais de desenvolvimento para a criança, como em outros ambientes naturais de cuidados (COUTINHO; COSTA JUNIOR; KANITZ, 2000).

Nesse contexto, a presença do Psicólogo é importante desde a entrada do paciente no ambiente hospitalar, visto que, no primeiro momento, já é possível identificar qual a demanda psicológica que a criança apresentará. Além do mais, durante os atendimentos, o Psicólogo irá identificar e interpretar os sintomas psicológicos e, com isso, irá trabalhar com o paciente uma melhor compreensão em relação a doença, atuando então, na prevenção, na alta e nos cuidados paliativos (GURGEL; LAGE, 2013).

Identificar e caracterizar o câncer infantil, assim como as consequências que envolvem o mesmo, pode ajudar no tratamento da doença e nas consequências psicológicas ocasionadas, com objetivo de cura a longo e curto prazo. Contudo, é importante que os profissionais da saúde envolvidos estejam preparados e tenham habilidades para identificar, definir, cuidar e oferecer as intervenções necessárias e legais (INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018).

Esta pesquisa foi estruturada por um breve conceito da oncologia infantil, características e definições das consequências ocasionada pela doença e sobre as algumas das consequências psicológicas definidas como decorrências da enfermidade. Nos outros capítulos estão: a introdução, com uma apresentação sintetizada do tema e dos objetivos; a justificativa do tema abordado no trabalho; os objetivos (geral e específicos); os métodos utilizados para as pesquisas; os resultados encontrados; as discussões; e, por fim, as considerações finais.

2 OBJETIVOS

Identificar as evidências científicas publicadas na literatura sobre as estratégias e os programas de intervenção utilizados pelo Psicólogo Hospitalar para melhor enfrentamento do câncer infantil, em âmbito nacional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ONCOLOGIA INFANTIL

A oncologia é uma doença que ocorre em qualquer parte do organismo de um indivíduo, é considerada uma enfermidade genética que se caracteriza pela divisão e proliferação desordenada de células que sofreram mutação no seu material genético. São caracterizados como tumores quando ocorre o agrupamento de células anormais que, ao serem formadas, serão destruídas pelo organismo e permanecerão como tumores benignos ou se transformarão em tumores malignos, o que dependerá do sistema imunológico de cada pessoa, que será influenciado por diversos fatores de risco (CARDOSO, 2007).

A doença vem sendo a principal causadora de morte em pessoas com menos de 15 anos de idade, porém, deve ser analisado como um problema de saúde pública, uma vez que, atinge indivíduos de todas as idades e em todos os continentes. Ademais, a oncologia é responsável, em média, por 6 milhões de óbitos anuais, tendo sua incidência aumentada nas regiões: nordeste, na qual é a terceira causa de morte por doença, com 6,34% dos óbitos; na região sudeste, com 11,93% dos óbitos por doença e; na região sul, onde a doença representou 15,19% das mortes por doença. Pesquisas atuais ainda vêm mostrando que a leucemia e o linfoma, estão no topo da lista dos mais recorrentes. Vejamos de acordo com os dados do Instituto Nacional De Câncer (INCA, 2017):

- Leucemias (33%)
- Tumores do sistema nervoso (20%)
- Linfomas (15%)
- Neuroblastoma (8%)
- Tumor de Wilms, dos rins (6%)
- Tumores ósseos (5%)
- Retinoblastoma, nos olhos (3%)

No Brasil, a oncologia também representa a principal causa de morte por doença após um ano de idade até o final da adolescência. Nos países mais desenvolvidos, a cura do câncer atinge pelo menos 70% de crianças acometidas, caso

recebam o diagnóstico precoce e o tratamento necessário em centros especializados. No ano de 2010 a mortalidade pela doença com a idade de 1 a 19 anos correspondeu a 8% de todos os óbitos, sendo considerado a segunda causa de morte nesta faixa etária, lembrando que, a primeira causa de mortalidade refere-se às mortes externas, como acidentes e violências (INCA, 2017).

Na Fundação Oncocentro, na cidade de São Paulo, existe uma base de dados com objetivo de reorganizar os registros hospitalares do Estado, na qual, mantém um banco de informações de indivíduos com diagnóstico de câncer. No estado, cerca de 63 hospitais utilizam a ferramenta supracitada para registro de informações, sendo que, 52 destes, referem-se ao Centro de Alta Complexidade em Oncologia. No ano de 2000 até junho de 2008 foram registrados 8.768 casos, correspondentes a 3,2% do total, sendo os tipos mais frequentes a leucemia e os linfomas (INCA, 2008).

No Brasil, atualmente, existem 27 Registros Hospitalares de Câncer (RHC), porém, ainda não são todos que contribuem com os dados importantes, até mesmo pelo fato de terem iniciado suas atividades a menos de dez anos. No entanto, as bases que obtêm as informações relatam sobre a incidência da doença e se caracteriza como centro de coleta, armazenamento e análises de dados. Esses locais são caracterizados como principal fonte de dados, pois, coletam elementos necessários de pacientes atendidos no hospital que apresentam diagnóstico confirmado da doença, além de indicar a assistência prestada conforme a necessidade do indivíduo (SILVA et al., 2012).

Atualmente, a sociedade está passando por grandes transformações no hábito de vida e, o impacto ocasionado por essas mudanças, pode repercutir no perfil de incidência e mortalidade. A probabilidade de sobreviver ao câncer tem aumentado em todas as regiões do mundo, isso por consequências dos avanços das tecnologias diagnósticas e terapêuticas e, ainda, por haver adaptação de estratégias de detecção precoce da doença em todas as faixas etárias (SILVA, 2012).

Diante dessa realidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil no ano de 1988 e tem como princípio básico garantir o acesso aos cuidados de saúde a todos os cidadãos. Em relação a assistência oncológica no Brasil, o Ministério de Saúde presta serviço desde 1990, dispondo de autorização para procedimentos de alta complexidade para pessoas que possuem a patologia, com procedimentos de

prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Ressaltam também, a importância e a necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que viabiliza a atenção integral com acesso a consultas e exames para o diagnóstico da oncologia. As redes estabelecidas nesse âmbito contemplam a maioria dos pacientes com câncer e a amostragem apresenta razoável organização regionalmente estruturada (GRABOISI; OLIVEIRA; CARVALHO, 2013).

Os estudos vêm mostrando que a diferença da oncologia infantil para adulta é que, na criança geralmente atinge o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, porém, é importante que se tenha um cuidado ainda mais rigoroso para se realizar um diagnóstico, pois, seus sintomas podem ser facilmente confundidos com algum outro tipo de doença que são comuns na infância, o que conseqüentemente acaba retardando a ida a um pediatra e a detecção precoce da doença. Com o diagnóstico precoce, a criança acaba tendo maior chance de não ter sua doença agravada, pois os fatores de risco que podem desencadear ou ativar a doença não são totalmente precisos (COUTINHO; COSTA JUNIOR; KANITZ, 2000).

Ao contrário da oncologia adulta, que além do fator hereditário, também é influenciado por fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida e aspectos emocionais, nessa fase da vida a doença afeta as células do epitélio que recobre diferentes órgãos do corpo humano (COUTINHO; COSTA JUNIOR; KANITZ, 2000).

A oncologia é uma doença que carrega um estigma social que se relaciona com a possibilidade de morte, isso pela existência de consequências drásticas causadas pelo tratamento doloroso e invasivo. O indivíduo, desde seu diagnóstico e no decorrer de seu tratamento, sofre com danos físicos e principalmente psicológicos (depressão, ansiedade), seja por medo de viver com as dificuldades que a patologia apresenta, ou pelo seu tratamento com ênfase nos procedimentos clínicos agressivos. A maioria dos pacientes obtém uma melhor facilidade para se adaptar a essas situações de crise, mas, uma considerável parcela apresenta problemas psicológicos e sociais decorrente dessa enfermidade (CARDOSO, 2007).

Indivíduos acometidos por essa enfermidade, que possuam habilidades de enfrentamento para lidar com as frustrações durante o período de tratamento, poderão alcançar melhor ajustamento psicológico, como bem-estar e qualidade de vida. Essa adaptação ocorre com pacientes capazes de reduzir a ocorrência de transtornos em

seu cotidiano, regulando seu sofrimento e participando ativamente das atividades que julga importante. Pessoas que alcançam essa boa adaptação, nesse contexto de adoecimento, são aquelas que encontram significado para sua vida e que ainda mantiveram comprometimento no processo ativo de enfrentamento (SOUZA; SEIDL, 2014).

No entanto, o impacto da doença e do processo de hospitalização pode ser ainda maior em crianças, uma vez que, a infância é um período importante na vida de qualquer indivíduo, na qual, se vivencia as relações familiares e sociais, passando a construir suas relações com o próprio corpo e com o mundo externo, construindo uma estrutura de personalidade, que será a base de suas vivências futuras. Porém, quando expostos a métodos de hospitalização, sofrem com processo de ruptura no decorrer de sua vida normal, passando a conviver com procedimentos terapêuticos anteriormente desconhecidos (RIBEIRO; MORAIS, 2016).

Quando acometida por essa enfermidade, a criança conseqüentemente sofre uma constante transformação em sua vida, pois, estará passando por experiências consideradas agressivas, que tendem afetar seus sentimentos e que podem fazer com que seus comportamentos se aflorem e sofram com essa nova realidade, o que independe de sua capacidade de compreensão cognitiva. A criança e até mesmo seu familiar passa a sofrer com a ansiedade e a angústia antes mesmo de se iniciar o tratamento, pois, até então o processo é totalmente desconhecido (SOUZA, et al., 2018).

Os procedimentos em que a criança com oncologia é submetida, tendem a causar variadas alterações em seu sistema cognitivo, em relação ao seu estado de humor, que varia desde euforia e bem-estar até a depressão e irritabilidade. Crianças não possuem a capacidade de compreensão em relação ao processo da doença, e até mesmo em relação aos procedimentos que são submetidas, o que, após o diagnóstico, dificulta o processo de interação com a doença em seu corpo. Sendo assim, é importante que sejam examinados os comportamentos apresentados pela criança, para melhor compreender suas reações ao processo de hospitalização e tratamento (AZEVEDO, 2011).

O impacto gerado na criança decorrente da doença, dependerá da duração, sintomatologia, gravidade, visibilidade da doença e dos tipos de intervenções médicas

que serão submetidas, fatores esses que são diretamente ligados com as características da criança e suas relações familiares. Esse impacto pode ser tanto direto, em termos de disfunções biológicas, como indireto, com as alterações causadas pelas atividades cotidianas ou ligadas as demandas de seu transtorno, interferindo então no processo dinâmico do desenvolvimento com seu ambiente físico, cognitivo e emocional (HOSTERT; MOTTA; ENUMO, 2015).

A maioria dos prejuízos causados na criança após o diagnóstico da doença é referente a hospitalização, que provoca o desenvolvimento de ameaças reais e imaginárias, que são transmitidas através do medo dos médicos, como: choro, agressividade, ansiedade, dependência, distúrbio do sono e pela dor. Na infância esse processo de hospitalização pode ser considerado como uma experiência totalmente traumática, isso pelo que a criança é submetida, e ainda por ser afastada do seu convívio natural de conforto e exposta ao confronto com a dor e o sofrimento, bem como a limitação física e a passividade, que conseqüentemente afloram sentimento de culpa, punição e medo da morte (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

3.2 PSICÓLOGO HOSPITALAR

O câncer é uma patologia temida pelas pessoas, receber um diagnóstico dessa doença acaba se tornando um processo bastante doloroso que envolve um turbilhão de ideias confusas e pensamentos conturbados. Entretanto, diante da confirmação da doença, a pessoa precisa buscar enfrentar e lutar pela vida, com isso encontramos nesse meio muitos indivíduos que não possuem recursos financeiros para o devido tratamento, o que se torna ainda mais desesperador. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) possui períodos relevantes de espera em decorrência da quantidade de pessoas que utilizam (MICHELE OLIVEIRA, 2019).

A psicologia hospitalar, que é um campo de atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, busca lidar com as emoções afetivo/emocional. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010) diz que, o Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário e terciário, realizando trabalhos de atendimentos psicoterapêuticos, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimentos em ambulatórios e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento,

enfermaria em geral, avaliação diagnóstica, entre outros (ALMEIDA; MALAGRIS, 2011).

Inicialmente, o que se torna mais difícil em relação ao sistema público, é a acurácia dos profissionais para realizar o rastreamento do câncer, o que desde sempre foi um problema e que hoje ainda é uma realidade. No entanto, após receber o diagnóstico, o tratamento acaba sendo de excelência, por existir lacunas que apoiam casos considerados emergentes. Confirmando a doença, o paciente terá 60 dias para início do tratamento em centro de tratamento oncológico, ressaltando ainda que, esses centros hospitalares de tratamento, são de boas referências, os quais possuem equipes envolvidas na área da pesquisa (VICELLI, 1999)

O processo de hospitalização de crianças com oncologia, em sua maioria, é uma das importantes etapas a ser seguida, pois, é a partir dela que o indivíduo irá receber toda a atenção necessária por profissionais especialistas, em seu tratamento. No entanto, a criança vivenciará diferentes situações, que acabarão interferindo em seu papel ocupacional e em seu desenvolvimento na rotina familiar. Ademais, além do sofrimento físico, sofrerá com limitações que acarreta com o isolamento social, o medo diante de terapêuticas tão dolorosas e ainda o afastamento de familiares, o que torna esse momento ainda mais angustiante (LIMA; ALMOHALHA, 2011).

Na infância, a hospitalização acaba se tornando um momento ainda mais dolorosa, pois há um despreparo da criança no que se refere a experiência hospitalar e aos procedimentos correlatados. Na maior parte do tempo a criança fica restringida ao leito, submetida à passividade, rodeada de pessoas totalmente estranhas, o que aumenta ainda mais o sentimento de dor e sofrimento. A dor é representada por medicações que ardem na pele, pelas agulhas, dentro outros procedimentos que são muito desagradáveis, e ainda, nos estímulos presentes no ambiente hospitalar, como cheiro, barulhos e sons estranhos, que, para os profissionais, são totalmente normais, mas para criança se tornam ameaçadores e confusos (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2005).

A criança quando hospitalizada, automaticamente começa a apresentar sintomas frequentes de ansiedade que, geralmente, são causados pelo impacto da internação e dos procedimentos em que é exposta. A ansiedade é vivenciada como forma de pressão, nervosismo, preocupação, angústias e, também, como estresse

psicológico, que são transmitidos em comportamentos de medo, temor, pânico e agitação. Com isso, se dá a importância de pensar em estratégias que prestem apoio e visem minimizar a ansiedade do paciente durante a exposição de procedimentos invasivos e dolorosos (ALCÂNTARA, et al, 2013).

A doença é um evento inesperado e indesejado, tanto para a criança que recebe o diagnóstico quanto para seus familiares. A reação da criança em relação a descoberta do câncer, dependerá muito de como os pais irão reagir e enfrentar, sendo que, em sua maioria, eles são os primeiros a precisar de uma ajuda psicológica, visto que, a criança tem total desconhecimento da doença, e serão eles que passarão todos os sentimentos provocados pelo diagnóstico. Portanto, é importante que a família esteja bem orientada, para que possa transmitir a criança total segurança, fazendo com que os efeitos da doença sejam menos prejudiciais (CARDOSO, 2007).

Logo após o diagnóstico da doença surgem as dúvidas em relação ao futuro da criança, por muitas vezes pode existir afastamento de seus lares por períodos indeterminados. Com isso, vale ressaltar a importância de um trabalho multidisciplinar, na qual, envolverá principalmente a atuação do psicólogo, que focará na saúde mental desse indivíduo. O Psicólogo geralmente estará ministrando seu trabalho no âmbito hospitalar, utilizando-se da Psico-oncologia, uma ligação da psicologia com a oncologia, que pode fornecer ao paciente uma melhor qualidade de vida, amparando-o no processo de conhecimento de si mesmo e da doença (RIBEIRO; MORAIS, 2016).

O Psicólogo diante desse contexto mostra-se um profissional essencial no tratamento oncológico, na qual, atuará facilitando o delineamento de um protocolo de tratamento mais adequado para o paciente, desde sua entrada no ambiente hospitalar, na participação do diálogo em relação ao diagnóstico, no estágio do tratamento da alta do paciente até os cuidados paliativos. Porém, o foco principal do Psicólogo Hospitalar, será fazer com que o paciente expresse suas emoções, seus medos e angústias, trabalhando de forma ativa e participante do seu processo de adoecimento, para que o mesmo possa elaborar através de palavras, sua experiência do adoecer da melhor forma possível (SANTOS et al, 2013).

A hospitalização e o adoecimento, são alguns dos desencadeadores de alterações psicológicas. A presença de um Psicólogo nesse âmbito, se torna uma realidade bastante importante, uma vez que o profissional irá resgatar a importância

dos aspectos emocionais, procurando perceber o indivíduo em dimensões biológicas, psicológicas e sociais. O Psicólogo em ambiente de atuação deve escutar e observar todos os aspectos ligados ao adoecer, respeitando a fragilidade do paciente, temores e principalmente suas crenças (MOREIRA; MARTINS; CASTRO, 2012).

A psicologia hospitalar não se trata apenas de transpor o modelo clássico de trabalho psicológico e psicoterapêutico, que geralmente é desenvolvido no ambiente clínico, mas sim, o desenvolvimento de teorias e técnicas específicas para a atenção a pacientes hospitalizados que sofrem com o processo doença-internação-tratamento. Sendo assim, o Psicólogo deve ser um agente especializado do ponto de vista técnico, que tenha capacidade de detectar as necessidades do paciente em relação ao momento em que ele está vivendo (SEBASTIANI; MAIA, 2005).

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar abrange várias dimensões, no processo de adoecimento. Como citado anteriormente, ele pode atuar com a prevenção, levando todas as informações na educação da saúde, auxiliando na divulgação sobre conhecimento do câncer infantil, as características, alertando tanto individualmente como também em grupo a importância do diagnóstico precoce (REZENDE et al, 2009).

Após o diagnóstico da doença, que é o processo no qual, ocasionalmente, a criança e seus familiares acabam sofrendo um desajuste e até mesmo troca de papéis e funções dentro da família, torna-se importante o apoio psicológico também aos familiares. O psicólogo deve oferecer suporte emocional para que possam enfrentar a circunstância da melhor forma possível, sendo apropriado a esses tipos de casos, encontro com grupos terapêutico, nos quais poderão compartilhar suas experiências, emoções e sentimentos uns com os outros, que estão passando pela mesma situação (MENEZES et al, 2007).

Já com o paciente, o psicólogo buscará conhecer a criança e a vida que ela frequentava antes do adoecer, para que as informações se tornem mais claras e precisas. Em seguida, irá se informar sobre o tipo de câncer que a criança possui e quais tratamentos terá que enfrentar, para que o mesmo possa ser capaz de responder as dúvidas e trabalhar para amenizar a ansiedade. Durante a internação é importante que o profissional tenha um contato constante com o paciente, para que possa estar verificando a evolução emocional do paciente e, se caso seja identificado

alguma demanda específica, possa intervir com atendimento psicológico individual e até mesmo com atividades lúdicas (ALVES; FIGUEIREDO, 2017).

Quando paciente recebe alta e a cura foi alcançada, graças aos avanços científicos e tecnológicos, a doença enfim, pode ser superada. Porém, o psicólogo, por um determinado tempo, que ele julgar ser necessário, o que dependerá muito de cada caso, poderá dar andamento aos atendimentos e ao acompanhamento do paciente, até perceber a superação em relação a doença. Isso porque muitas pessoas que vivenciam a doença, acabam relatando a cura como sinônimo de medo e angústia da volta da doença (GURGEL; LAGE, 2013).

Sendo assim, o profissional irá trabalhar para compreender os sentimentos vivenciados pela criança naquele momento, visando construir com a pessoa o processo de compreensão de si mesmo, nos aspectos relacionados a doença e no suporte totalmente voltado ao paciente. O acompanhamento do Psicólogo tem como principal objetivo, amenizar os efeitos traumáticos que a experiência traz à criança, possibilitando que esta adquira recursos saudáveis para poder vivenciar situações difíceis, e auxiliá-la a não estabelecer uma relação negativa com ambiente hospitalar, mesmo depois de curada clinicamente do câncer (PINTO et al, 2017).

3.3 PSICOTERAPIA BREVE

Como mencionado anteriormente, a criança ao receber o diagnóstico de câncer e vivenciar experiências traumáticas, como a hospitalização, passa a apresentar comportamentos e sintomas negativos em relação ao seu estado de humor. Alguns desses sentimentos estão relacionados com o impedimento de fazer o que gosta, por razão das restrições obtidas e uma série de tratamentos, sendo a maioria doloroso e invasivo (LIMA; ALMOHALHA, 2011).

Estudos vem mostrando que a criança antes dos dois anos de idade apresenta uma dificuldade ainda maior em permanecer hospitalizada, isso devido as características que o ambiente hospitalar apresenta, como paredes lisas, níveis variados de iluminação, pessoas totalmente estranhas e ainda os aparelhos específicos utilizados para realização de exames e tratamento. Sendo assim, é importante que o Psicólogo ao realizar uma avaliação, observe e leve em

consideração todos esses aspectos presentes no ambiente, sempre que a criança apresentar mudanças em seu comportamento (ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011).

Sendo assim, as estratégias de enfrentamento se tornam algo de grande importância para a criança no processo de adaptação à hospitalização, estratégias essas que minimizem os efeitos negativos apresentados. O Psicólogo Hospitalar, nesse contexto, poderá estar desenvolvendo algum meio de intervenção preventiva, na qual a criança possa expressar seus comportamentos e emoções (AZEVEDO, 2011).

A Psicoterapia Breve (PB) é uma técnica que atua em condições muito especiais, as quais não se resumem por um simples encurtamento de tempo do processo psicanalítico, não sendo possível abordá-la utilizando, simplesmente, os dados de outras técnicas. Quando se fala de Psicoterapia Breve, aborda-se uma psicoterapia do Ego, que se estabelece como um local de trabalho e também de investimento terapêutico, de certa forma o Id acaba sendo alcançado, porém, não se constitui (ALMEIDA, 2010).

No entanto, a psicoterapia por ser fortemente voltada ao Ego, não pode ser considerada uma psicoterapia superficial, visto que, as transformações nelas ocorridas são profundas, expressas em mecanismos de defesas inadequados por outros mais propícios às situações e comportamentos. Para que seu objetivo seja plenamente alcançado, utiliza-se da técnica focal dado que privilegia um campo a ser tratado (ALMEIDA, 2010).

A técnica possui um objetivo bastante limitado, pois se propõe a modificar os sintomas apresentados, os conflitos ou as situações atuais do paciente, aliviando ou até mesmo suprindo-os. Para que esse objetivo seja alcançado, deve-se eleger conflitos que devem ser trabalhados, visto que, é praticamente impossível, que as pessoas tenham apenas um, porém é importante a eleição de conflitos mais significativos, conferindo precisão e maior rapidez a esta técnica. Ademais, na PB é comum que se fixe um prazo para o tratamento previamente (LUSTOSA, 2010).

No ambiente hospitalar, local no qual se encontram pacientes com inúmeras urgências de demandas, exige-se rapidez e brevidade no processo terapêutico, a técnica da PB permite adaptações e aplicações afetivas em diferentes contextos, os

quais permitem aliviar o sofrimento daqueles que necessitam do tratamento psicológico, efetivando importante função terapêutica e preventiva. Diante de demandas de crianças com a doença de câncer, o pedido de ajuda para auxiliá-las na compreensão de vivências que lhe causam sofrimento são grandes, visto que, buscam tentativas de livrar-se daquilo que o incomoda, desejando apenas aliviar a situação de desconforto que está sendo vivida (RAMOS; NEME; DAMETO, 2008).

Crianças com câncer enfrentam simultaneamente vários problemas decorrente da dor total, ainda abrangem vários componentes, como: a luta contra a doença; a adaptação aos tratamentos e aos problemas emocionais (raiva, desesperança, culpa, depressão, temor ou proximidade da morte) e; as mudanças dos planos de vida, fixando-se em metas de curto prazo, para alívio da dor e dos danos produzidos pelo estresse inevitável. O enfrentamento desses sintomas, requer um processo mobilizador de recursos e estratégias individuais para lidar com situações de estresse, que visa preservar a integridade corporal, física e psíquica (AZEVEDO, 2011).

Por fim, estudos consideram que crianças podem desenvolver conceitos relacionados no contexto em que ela vive, bem como, estratégias nas quais buscam lidar com o sofrimento. Entre esses conceitos existe o brincar, momento que a criança utiliza para lidar com as situações complicadas da vida, expressar e se comunicar, estimulando e aprimorando seu desenvolvimento social e suas relações interpessoais (ARAGÃO; AZEVEDO, 2001).

3.3.1 Psicoterapia Lúdica

Uma criança, quando exposta a um processo de hospitalização no começo de sua vida, tende a desenvolver transtornos psicológicos, o que depende também de suas vivências anteriores, de seus vínculos familiares e até mesmo de seu quadro clínico. Sabe-se que viver uma doença crônica logo na infância representa para a criança um aspecto bastante negativo no desenvolvimento de sua vida, o que torna importante uma investigação mais profunda acerca do brincar no hospital. Ademais, o brincar, contribui significativamente na melhora a qualidade de vida dessa criança, amenizando as repercussões causados pelo adoecimento e o impacto negativo na vida psíquica e física (AZEVEDO, 2011).

A criança quando exposta a esse contexto de hospitalização, costuma apresentar alguns sentimentos que estão relacionados ao impedimento de fazer algo que gosta, se atrelando à angústia, ao afastamento do seu meio social de origem, a insegurança, entre outros que trarão um impacto maior no seu tratamento. Diante dessa situação, a atividade lúdica estabelece um meio de enfrentamento, no qual a criança vivência de forma espontânea, expressando seus sentimentos e desejos. Além disso, no brincar, ocorre a estimulação da adesão ao tratamento, fazendo com que as condições negativas sejam amenizadas (PAIXÃO; DAMASCENO; SILVA, 2016).

As atividades lúdicas no ambiente hospitalar têm como princípio uma atuação mais catalisadora no processo de recuperação e adaptação daquele meio. Permite que a criança se sinta melhor no cotidiano de sua intervenção, resgatando as brincadeiras que realizava em seu contexto familiar, tornando então, aquele ambiente mais humanizado, beneficiando a qualidade de vida dessas crianças e também dos familiares, tendo ainda total influência na recuperação. Com isso, é possível perceber que a criança em processo de desenvolvimento, explora e interage com o meio de forma contínua e recíproca, por isso se dá a importância da criação de vias que facilitem a adaptação no contexto em que ela se encontra inserida (VENTURA, 2017).

O brincar possui um efeito bastante positivo para crianças que vivenciam essa situação de ansiedade, medo e estresse que estão associados a doença, pelo fato de as atividades lúdicas representarem a vida cotidiana dessa criança, tais como: brinquedos para construção, para expressão artísticas, para dramatização entre outros, desde que sejam seguros, acessíveis e funcionais (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008).

3.3.2 Psico- oncologia

Nesse contexto, temos também a Psico-oncologia, uma área de conhecimento da Psicologia da saúde, na qual o psicólogo, junto aos pacientes com diagnóstico de câncer, irá trabalhar visando proporcionar uma melhor qualidade de vida, tanto para o paciente portador da doença, como também com familiares e profissionais envolvidos no tratamento, a fim de que essas pessoas encontrem maneiras de enfrentar o sofrimento decorrente da patologia. Nesse sentido, podemos fazer a seguinte

pergunta: Quais as contribuições da Psico-oncologia frente ao diagnóstico de câncer? (ALVES; VIANA; SOUZA, 2018).

A Psicologia da saúde é considerada uma área de atuação que destaca a promoção, o aprimoramento, a manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença, que resultam da prática dos profissionais das ciências humanas e da saúde, na qual possui o objetivo de proporcionar bem-estar físico, mental e social ao indivíduo. Para que esses objetivos sejam alcançados, autores vem dizendo que o Psicólogo deverá identificar fatores psicológicos, comportamentais e sociais da doença, promover e manter a saúde, prevenir e tratar a doença e, ainda, melhorar o sistema de saúde e as políticas de saúde (ALVES; VIANA; SOUZA, 2018).

Estudos mostram que o trabalho desenvolvido pela Psico-oncologia vem sendo uma ferramenta indispensável nos últimos anos, uma vez que, a mesma visa promover condições de qualidade de vida ao paciente com câncer, promovendo processos facilitadores para enfrentamento de eventos estressores que estão relacionados com o processo de tratamento da doença. Cada vez mais, podemos compreender o quão importante se torna o trabalho do psicólogo diante dessas patologias mais agressivas, constituindo um papel indispensável de assistência prestada (COSTA JUNIOR, 2001).

Ainda convém ressaltar, sobre a atuação do Psicólogo no cuidado de paciente sem perspectiva de cura, na qual, irá participar na comunicação do diagnóstico, nas decisões tomadas pela equipe e nos cuidados paliativos. Diante desses casos, o trabalho obtido pelo psicólogo possibilitará a humanização do processo de morrer, sendo que, a morte passa a ser vista como parte do processo da vida, e, no adoecimento, os tratamentos devem visar à qualidade de vida e ao bem-estar da pessoa, mesmo quando a cura não é mais possível (GURGEL & LAGE, 2013).

Os cuidados paliativos atuam partindo do pressuposto de que o avanço da ciência pode ser usado “não só na busca da cura”, mas também para o alívio dos sintomas que o paciente apresenta, tornando então, esse processo de morte mais suportável. Ademais é importante que diante essa atuação o psicólogo também necessita manter o equilíbrio nas suas relações diante a outros profissionais, e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir dos diferentes saberes (FERREIRA, LOPES & MELO, 2011).

Diante disso, podemos concluir que a Psico-oncologia visa proporcionar ao paciente oncológico, o prazer pela vida, trabalhando suas angústias, fortalecendo suas convicções em relação ao tratamento, facilitando ao paciente a obtenção de uma clara percepção sobre si, de forma que passe a acreditar na possibilidade de resolver os problemas que forem surgindo. Ainda vale ressaltar a importância e a compreensão do técnico-científico, do saber ouvir e compreender o paciente, sem julgamentos pessoais, criando condições de continência, para com isso gerar conforto e segurança diante da situação exposta em que o paciente se encontra (SILVA; BERVIQUE, 2005).

4 METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa envolve processos lógicos e integrativos através dos conhecimentos disponíveis na literatura que nos propicia métodos adequados para encontrar resposta ao problema proposto (GIL, 2009).

4.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A pesquisa deste trabalho foi realizada através de uma Revisão Integrativa (RI) apresentando caráter quantitativo e qualitativo, fundamentada em coletar dados disponíveis na literatura e compará-los para aprofundar o conhecimento do tema investigado. A pesquisa de Literatura é aquela realizada em materiais já publicados sobre o tema, tem como vantagem o processo de busca, análises e definição de algo de maneira mais rápida e ampla sobre o tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Com isso, Whitemore e Knalf (2005), deliberam a Revisão Integrativa (RI) como um método permissivo aos mais amplos tipos de buscas, e ainda proporciona um maior potencial ao pesquisador.

Os autores Souza, Silva e Carvalho (2010), ainda mostram os passos a serem seguidos na RI, que serão demonstrados a seguir.

1. Fase- Elaboração da pergunta norteadora;
2. Fase- Busca ou amostragem na literatura;
3. Fase- Coleta de dados;
4. Fase- Análise crítica dos estudos incluídos;
5. Fase- Discussão dos resultados;
6. Apresentação da revisão integrativa.

4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA

Foram coletados dados por meio de consulta à publicações de autores com referência na área e realizada uma leitura crítica dos títulos e dos resultados de cada trabalho.

Foram realizadas as buscas dos artigos nas seguintes bases de dados: (1) *Scielo (Scientific Eletronic Library Online)* (2) *Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia)* (3) *Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciência da Saúde)* (4) *Google Scholar*.

4.2.1 Critérios de Inclusão

- a) Artigo científico em português;
- b) Artigos científicos disponíveis na íntegra;
- c) Artigos científicos publicados entre os anos de 2010 e 2018;
- d) Artigos científicos cujo assunto principal integrem os seguintes termos: “Psico-oncologia”, “programas”, “oncologia”, “crianças”, “hospitalar”, “oncologia integrativa”;
- e) Artigos científicos que abordem o trabalho da Psicologia.

4.2.2 Critérios de Exclusão

- a) Artigos científicos duplicados;
- b) Artigos científicos incompletos;
- c) Teses e Monografias;

4.2.3 Técnica de Coleta de Dados

Os descritores utilizados para a pesquisa de documentos utilizando as bases de dados mencionadas anteriormente são:

- Oncologia;
- Pediatria;
- Oncologia integrativa;
- Criança;
- Políticas pública;
- Serviço hospitalares de oncologia;
- Estratégias;
- Programas.

- Câncer

Adotou-se uma ordem de busca para o procedimento de seleção dos documentos, a começar pela utilização dos descritores e palavras-chave, seguindo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados, com base no tema nomeado e sobre a leitura inicial dos títulos e resumos. Para finalizar, após a seleção de todos os estudos de acordo com os critérios, foi realizada a leitura total do material.

4.2.4 Procedimentos para Tabulação de Dados

Com a busca em cada base, utilizando cada descritor e palavra-chave, o procedimento de seleção dos artigos foi realizado por meio da leitura dos títulos e resumos, selecionando todos os trabalhos relacionados ao tema proposto, considerando os critérios de inclusão e exclusão. A seleção final foi realizada após leitura absoluta do trabalho, selecionando aqueles que consentissem com os objetivos do estudo.

Utilizou-se os termos e descritores conforme descrito nos critérios de inclusão, sendo que a seleção dos artigos foi feita após as seguintes combinações:

Quadro 1 - Artigos selecionados para análise

Combinação	Nº de artigos encontrados	Nº de artigos selecionados
“psico-oncologia” AND “programas”	Google Scholar: 1.350 LILACS: 13 PePSIC: 0 SciELO: 02	Google Scholar: 0 LILACS: 0 PePSIC: 0 SciELO: 01
“Oncologia” AND “criança” AND “Hospitalar”	Google Scholar: 27 LILACS: 90 PePSIC: 05 SciELO:04	Google Scholar: 02 LILACS: 0 PePSIC: 02 SciELO:01
“Oncologia integrativa” AND “criança”	Google Scholar: 2.800 LILACS: 16 PePSIC: 0 SciELO:03	Google Scholar: 01 LILACS: 01 PePSIC: 0 SciELO: 01

Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

4.2.5 Procedimento para Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados

No decorrer do processo de seleção, foram feitas leituras exploratórias para que houvesse a obtenção de informações básicas e específicas referente ao objetivo da pesquisa, após a leitura e obtenção de novos horizontes foram selecionados os materiais que tratavam especificamente do objetivo do trabalho.

Através do processo de busca com leituras pode ser incluso outros tipos de materiais como fonte de novas ideias, com uma leitura interpretativa que selecione os elementos mais importantes que farão relação entre o problema proposto e a solução deparada dentro da bibliografia (MARCONI; LAKATOS, 2016).

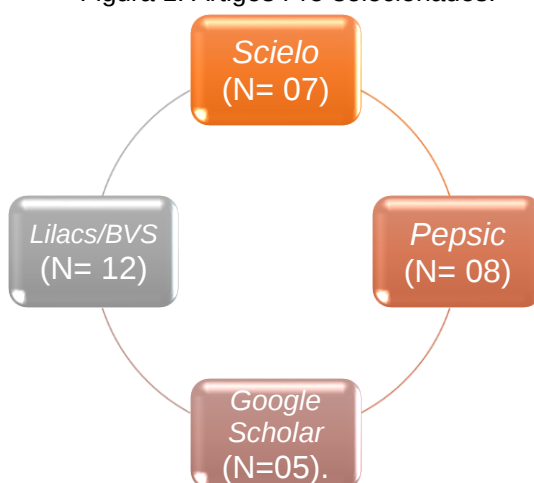
Os resultados estão apresentados de forma descritiva permitindo observar, descrever e classificar os dados coletados. Com isso, é capaz de congrega os fundamentais conhecimentos em relação ao tema explorando, permitir uma discussão e sugerir novos resultados.

5 RESULTADOS

Com base nos critérios expostos na metodologia, realizaram-se as buscas nas bases de dados *Lilacs*, *Scielo*, *Pepsic* e no buscador *Google Scholar* no período de 22 de fevereiro a 20 de maio de 2019, tendo a possibilidade de alterações nas bases de dados em busca futura a esse período, a quantidade dos artigos disponíveis nas bases de dados na época pode ser desigual.

A figura 1 apresenta artigos que foram pré-selecionados, num total de 33 artigos os quais se encaixavam nos seguintes critérios: (1) relação com o tema; (2) versão em português e; (3) disponível na íntegra. Da base de dados *Scielo* foram selecionados 7 artigos, da *Pepsic* foram selecionados 8 artigos, do *Lilacs/BVS* foram selecionados 12 artigos e do buscador *Google Scholar* foram selecionados 5 artigos.

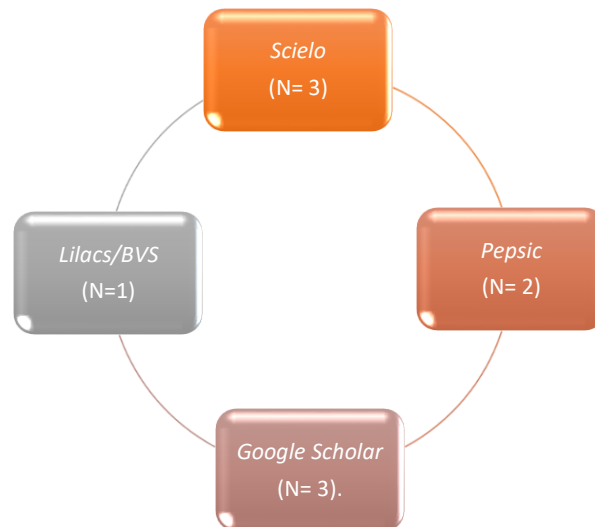
Figura 1: Artigos Pré-selecionados.



Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

Após pré-selecionar os 33 artigos, foram selecionados aqueles que se encaixavam nos critérios de inclusão, na qual, permaneceram: 3 artigos da base de dados *Scielo*, 2 artigos da base de dados *Pepsic*, 2 artigos da base de dados *Lilacs/BVS*, 3 artigos do buscador *Google Scholar*, concluindo com o total de 09 artigos para análise do trabalho, demonstrado na figura 2.

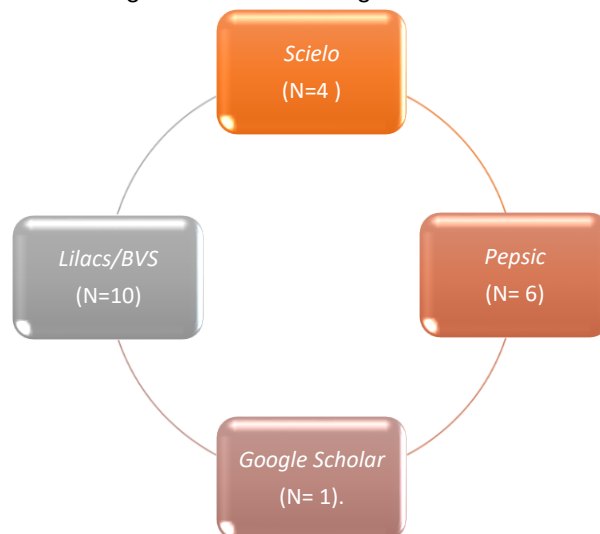
Figura 2: Total de artigos selecionados para análise



Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

A figura 3, apresenta a quantidade dos artigos não selecionados para análise desta pesquisa, os quais não se encaixaram nos critérios de inclusão e/ou se encaixaram nos critérios de exclusão.

Figura 3: Total de artigos excluídos



Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

Abaixo, no quadro 1, estão expostos a descrição dos títulos, os autores, o ano, o tipo de pesquisa, o objetivo e os resultados das pesquisas dos artigos selecionados para análise, no qual, o leitor possa se adequar do que será discorrido no presente trabalho.

Foram retirados da análise, os artigos que constavam Revisões de Literatura, visto que, o mesmo não é incluído em revisões integrativas. Porém fez-se o uso

desses artigos para a implementação das discussões do trabalho, visto que os artigos apresentam conceitos importantes a serem debatidos.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados

Nº	Título	Autor	Ano	Tipo de Pesquisa	Objetivo	Resultados
01	Brincando e aprendendo: uma proposta lúdica de inclusão social e digital para pacientes de serviços de Oncologia Pediátrica.	Santos; Santos & Gomes.	2016	Pesquisa a Campo	Apresentar os desdobramentos da utilização de jogos online em articulação com os conteúdos escolares trabalhados na classe hospitalar, com vista a oportunizar uma melhoria da qualidade de vida para crianças e adolescentes com oncologia.	Os resultados encontrados no estudo, mostram que a utilização de jogos online em articulação com os conteúdos trabalhados em classe hospitalar, oportuniza uma melhor qualidade de vida para as crianças com a doença oncológica.
02	Coping da Hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar.	Hostert; Motta & Enumo	2015	Pesquisa a Campo	O Estudo tem como objetivo descrever as estratégias de enfrentamento de crianças com câncer para lidar com a hospitalização, analisando a importância da Classe Hospitalar.	Os resultados indicam que as estratégias de estudar no ambiente Hospitalar, esteve associado não somente a estratégias de distração, mas também à regulação emocional, solução de problemas, reestruturação cognitiva e esquivas do estressor.
03	Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares.	Hostert; Enumo & Loss	2014	Pesquisa a Campo	O objetivo desse estudo foi descrever as preferências lúdicas de crianças com câncer, na classe hospitalar.	Os resultados mostraram que as crianças na realização das atividades lúdicas preferem: assistir TV, desenhar, tocar instrumento e ouvir histórias. O estudo aponta que as atividades lúdicas como processo de enfrentamento destacam-se por oferecer distração, pois esta compreende atividades prazerosas e de alívio da dor e do estresse.

04	Intervenção psicológica na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica.	Alcântara; Shioga; Ceará; Lima; Lage & Maia.	2013	Pesquisa a Campo.	O trabalho teve como objetivo realizar intervenções com crianças com câncer na sala de espera, dando suporte emocional e proporcionar espaço de escuta, apoio, acolhimento e ludicidade.	Os resultados mostraram que as intervenções lúdicas são as principais realizadas na sala de espera do Hospital, na qual possibilita a criança um momento de ludicidade e descontração, diminuindo a ansiedade e o medo.
05	Atuação do Psicólogo no hospital de câncer de Barretos.	Scannavino ; Sorato; Lima; Franco; Martins; Júnior; Bueno; Rezende & Valério.	2013	Estudo de Caso.	O objetivo do trabalho é descrever a atuação desenvolvida por psicólogos do serviço de psicologia do hospital de câncer de Barretos/Fundação Pio XII-SP.	Os estudos apontaram que após as informações, orientações e intervenções psicoterapêuticas fornecidas aos clientes, os mesmos apresentam melhorias significativas na redução do estresse, nos equilíbrios do humor e da ansiedade e na qualidade de vida.
09	Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial.	Artilheiro; Almeida; Chacon.	2011	Estudo de Caso.	Descrever o uso de brinquedo terapêutico (BT) no preparo de crianças pré-escolares para realização da quimioterapia em ambulatório e identificar suas reações manifestadas durante a sessão de BT em relação aos procedimentos realizados na sessão de quimioterapia.	Após o preparo com o BT as crianças demonstraram comportamentos mais positivos, cooperando com os procedimentos e colaborando com os profissionais, apresentando postura relaxada, estabelecendo um vínculo de confiança com o profissional e sorrindo durante as brincadeiras.

Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

Quadro 3: Descrição das Intervenções

INTERVENÇÕES UTILIZADAS PELO PSICÓLOGO HOSPITALAR	
1- PSICOTERAPIA BREVE	É uma atuação, na qual, o Psicólogo fará o uso de técnicas que atua em condições mais específicas, em período mais curto de tempo. A mesma se propõe a modificar os sintomas apresentados, os conflitos ou as situações atuais do paciente, aliviando ou até mesmo suprindo-os. A PB ainda permite que o paciente vise um processo de adaptação da convivência com a doença e também no processo de hospitalização, os quais permitem aliviar o sofrimento do paciente oncológico, efetivando importante função terapêutica e preventiva
2- JOGOS ONLINE	Os jogos online são utilizados como uma terapia complementar ao tratamento da criança com câncer. É pode ser articulado com conteúdo escolares. O mesmo visa propiciar a criança em tratamento, melhor qualidade de vida e ainda torna a aprendizagem mais divertida e prazerosa e propiciando a continuidades dos estudos.
3- PSICOTERAPIA COM A MÚSICA	A música é utilizada, como uma terapia complementar ao tratamento e cuidados convencionais. Vem apresentando alívio dos sintomas advindos do tratamento e com a própria situação

	clínica. A composição musical pode apresentar em sua estrutura constantes variações rítmicas, melódicas e harmônicas, no andamento, na intensidade e em sua dinâmica, e esses componentes influenciam o paciente, com benefícios e também com a ocorrência de desconfortos, como antipatias pelo estilo.
4- PSICOTERAPIA LÚDICA	O brincar permite que a criança se sinta melhor no cotidiano de sua intervenção, como processo de enfrentamento destacam-se por oferecer distração, pois esta compreende atividades prazerosas e de alívio da dor e do estresse em relação a hospitalização e os processos na qual precisa enfrentar. O brincar no processo terapêutico pode ser realizado de várias formas como: brinquedos para construção, para expressão artísticas, para dramatização entre outros, desde que sejam seguros, acessíveis e funcionais.

5- PSICO-ONCOLOGIA

Fonte: Warmeling, Andressa, 2019.

A Psico-oncologia é uma especialização, na qual o Psicólogo hospitalar atuará com intervenções de acordo com a necessidade da criança hospitalização, visando um apoio psicossocial e psicoterapêutico diante do impacto do diagnóstico. O Psicólogo deve permitir ao paciente recursos de apoio que possibilitem o autocuidado e a estabilidade da saúde mental e física, desde o momento do diagnóstico.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No desenvolvimento dessa pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Scielo (Scientific Eletronic Library Online)*, *Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia)*, *BVS (Biblioteca Virtual de Saúde)* e o buscador *Google Scholar*.

O presente estudo de carácter teórico, construído através de uma revisão integrativa nas bases de dados, na qual buscou conhecimento em relação ao Papel do Psicólogo Hospitalar e suas estratégias de intervenção na Oncologia Infantil, expondo os programas de intervenção e as estratégias para melhor enfrentamento do câncer na infância, objetivando encontrar lacunas para futuros estudos.

Sobre a oncologia infantil, Santos, Santos e Gomes (2016), realizaram um estudo expondo a eficácia de jogos online em articulação com os conteúdos escolares trabalhados na classe hospitalar, que visam a melhora da qualidade de vida destes pacientes, tornando a aprendizagem mais divertida e prazerosa e propiciando a continuidades dos estudos.

Entretanto, é importante que, na realização dessa atividade com jogos online, o profissional demande um foco para se aplicar naquele ambiente hospitalar, tais como a seleção de matérias adequadas que envolva a criança na atividade sem que ela perca o interesse, visto que crianças tem tendência a perder o foco rapidamente de atividades que não lhe tragam prazer. Torna-se necessário também, que sejam colocadas regras e principalmente que sejam estabelecidas relações com conteúdo escolar.

O estudo de Silva, Baran e Mercês (2015) descreve sobre a utilização da música no cuidado das crianças com câncer, a qual possui efeitos positivos e pode ser utilizada de forma terapêutica para diminuição da dor, dos níveis de estresse, da ansiedade e da depressão. Nota-se sua relevância, visto que, no processo de hospitalização a criança passa por situações incomuns das suas atividades diárias, o que consequentemente desperta sentimentos aflorados como o medo, solidão, insegurança e ansiedade.

Diante das técnicas apontadas pelos dois autores pode-se dizer que as duas visões apontam conceitos importantes no que se refere ao enfrentamento dos sintomas emocionais e físicos que a doença ocasiona. Sendo que, cada um exibe sua

especialidade e eficácia, uma vez que trouxeram conceitos importantes no que se refere ao câncer, cabendo então ao psicólogo através de suas habilidades buscar a intervenção adequada para cada caso específico.

No artigo que aborda a temática da Psico-oncologia, os autores Scannavino et al, (2013), ressaltam sobre a relação entre o corpo e a mente da criança com oncologia, enfatizando a relevância da atuação do Psicólogo neste campo de atuação, visando um apoio psicossocial e psicoterapêutico diante do impacto do diagnóstico. Nesse momento, o psicólogo deve permitir ao paciente recursos de apoio que possibilitem o autocuidado e a estabilidade da saúde mental e física, desde o momento do diagnóstico.

Corroborando com a ideia, os autores Alcântara et al. (2013) trazem na literatura uma análise referente aos fatores causadores significativos do sofrimento psicológico e a falta de informação sobre a doença e o tratamento, o que gera uma ansiedade ainda maior no paciente. Diante disto, nota-se a importância da interação do profissional junto ao paciente e até mesmo seus familiares, com objetivo de reduzir o sofrimento no enfrentamento da doença facilitando também o convívio com a doença, podendo ser realizada até mesmo na sala de espera do hospital, na qual o Psicólogo oferece o suporte emocional e proporciona um espaço de escuta, apoio e acolhimento.

Deste modo, é notável o consenso entre os autores no que se refere à importância da atuação do profissional de Psicologia e da necessidade desses profissionais estarem inseridos nas equipes de saúde que atuam com essa demanda. Sua presença é fundamental, tanto no conhecimento da doença, no processo de enfrentamento, de apoio quanto no subsídios e flexibilidades que proporcionam a saúde mental.

De acordo com Gurgel e Lage (2013), é notável a relevância da atuação do Psicólogo nos cuidados paliativos, podendo estar presente desde o início do diagnóstico de câncer, participando das decisões da equipe, até o momento da intervenção. Diante desses casos, o psicólogo demandará de uma atuação mais abrangente, na qual vivenciará todas as fases da doença e do tratamento da criança com câncer.

Dois artigos abordam a temática da atividade lúdica. Em um deles, os autores Artilheiro et al. (2011) apontam em seus resultados as reações manifestadas pelas crianças com câncer durante a sessão de brinquedo terapêutico (BT). Em relação aos comportamentos, verificou-se que as crianças apresentavam descontração e prazer, pois apresentavam expressões faciais relaxadas e sorriam durante a sessão (93,3%), favorecendo a criança o surgimento de comportamentos mais positivos. Somente 6,6% das crianças apresentaram inquietude e comportamentos agressivos em relação a BT.

No outro artigo, sobre atividade lúdica, os autores Hostert et al. (2014) trouxeram as atividades lúdicas de maior preferência pelas crianças, quais sejam: assistir à TV, desenhar, ouvir histórias e tocar instrumentos. Pode-se apontar pontos positivos em relação as atividades escolhidas, pois as mesmas não demandam de recursos ou espaços, e ainda visam a descontração e a diminuição do estresse, do medo e da ansiedade. No entanto, pontos negativos também podem ser levantados, visto que diante desse pressuposto é importante que haja no ambiente hospitalar um lugar específico para realização de atividades lúdicas, reforçando assim a importância do brincar na infância e no processo de hospitalização.

Em relação ao citado ainda convém ressaltar que as brincadeiras lúdicas são como pontos de apoio familiar e social para criança, pois através das atividades e brincadeiras lúdicas é possível que a criança troque experiências e, com isso, compreenda melhor o tratamento. Torna-se notável o quão importante se dá o apoio familiar durante esse processo, o que ressalta na criança uma forma de se sentir mais segura, facilitando a mesma a possuir mais recursos para lidar com a doença.

Diante dos resultados dos dois artigos, pode-se perceber a concordância entre os autores, visto que a atividade lúdica na atuação da Psico-oncologia infantil possibilita o enfrentamento da doença e apresenta como principal meta a busca de uma melhor qualidade de vida para a criança. Dada a compreensão de que o campo da Psico-oncologia ainda é novo, e a inclusão do psicólogo nas equipes multiprofissionais de saúde ainda necessita de maior amplitude, visto que a revisão mostrou que este campo de atuação, por ser de grande importância, deve ser mais promovido pelas políticas públicas voltadas à saúde. Convém ainda ressaltar, que

esse suporte psicológico irá permitir que no futuro a saúde mental, social e comportamental não seja comprometida.

Com isso, é notável a importância da formação de profissionais da saúde mental que se especializem principalmente na Psico-oncologia, pois nesse ambiente com tantas complexidades, o despreparo pode gerar insegurança no desempenho da atuação, visto que lidar com pacientes oncológicos requer um preparo específico, afim de que a sua prática seja bem-sucedida.

Hostert et al. (2013) em seu estudo de caso relatam sobre o impacto da hospitalização na infância e do diagnóstico de câncer, apontando questões emocionais apresentadas pelo paciente. Os autores reforçam assim, 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 proporcionar uma atuação bem-sucedida. Nessa pesquisa os dados encontrados corroboram com os trazidos por Hostert et al. (2014) e ressalta novamente a eficácia do brincar no processo de hospitalização.

A hospitalização faz com que a criança perca totalmente sua liberdade de expressão, pois, sofre com limitações e a falta de liberdade no brincar, no andar e, também, na privacidade, visto que estão no quarto com outras crianças. Isso, conseqüentemente, despertará no paciente sentimentos de raiva, tristeza, medo e ansiedade. Por esse motivo, o brincar apresenta pontos positivos, pois o mesmo proporciona momentos de distração, o que irá favorecer o bem-estar emocional.

Os autores Alves e Figueiredo (2017) ressaltam sobre as consequências emocionais e físicas que o diagnóstico de câncer e a hospitalização causam no indivíduo. Corroboram ainda com os autores Alcântara et al. (2013) a respeito da falta de informação que o paciente tem em relação a doença, o que ocasiona sentimentos de medo e ansiedade. Apresenta ainda, as principais mudanças após o adoecimento e no decorrer do tratamento e evidencia a necessidade de apoio, subsídios e flexibilidades que proporcionem a saúde mental do paciente.

Diante disso, o Psicólogo atuará na instituição hospitalar com paciente, com objetivo de desenvolver estratégias para melhor enfrentamento contra a diversidade, promovendo a resiliência e minimizando o sofrimento causado pela patologia. Visando ainda, a importância do envolvimento das características individuais e os recursos

disponíveis no ambiente, como forma de apoio, permitindo resultados mais satisfatórios na luta contra o câncer.

A partir desse estudo foi possível constatar a importância da atuação do Psicólogo junto ao paciente oncológico. Verifica-se também, a importância da realização de pesquisas que reforcem ainda mais sobre a atuação do trabalho desempenhado por este profissional no âmbito da oncologia, pois vale refletir que o psicólogo como promotor da saúde mental do ser humano deve estar inserido no contexto sempre que houver sofrimentos.

Do discorrer deste trabalho, foi possível observar que esses pacientes necessitam do apoio de profissionais da Psicologia, os quais estão inseridos neste contexto, com a finalidade de trabalhar com um público que se apresenta tão emergente em nossa sociedade e que necessita desse atendimento para tentar melhorar a qualidade de vida e os resultados ao longo do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa de revisão de literatura buscou compreender as principais opiniões do assunto a partir dos últimos 8 anos, especialmente no que se refere à atuação do profissional de Psicologia e suas estratégias de intervenção junto ao paciente infantil oncológico. Analisando-se as principais mudanças proporcionadas pela neoplasia, desde o momento do diagnóstico até um bom prognóstico.

Vale ressaltar que, no percurso da revisão, foi possível observar que os pacientes em sofrimentos físico, são rodeados de fatores que perturbam sua saúde mental, sendo assim, nesse contexto, a atuação do Psicólogo apresenta uma grande relevância, visto que o mesmo através das intervenções possibilitará o empoderamento do paciente e suas respectivas famílias, bem como amenizar sua vulnerabilidade psicossocial.

Visto que, o suporte psicológico prestado à criança com câncer, possibilitará o enfrentamento à doença e permitirá que no futuro sua saúde mental, social e também comportamental não seja danificada. Além disso, irá promover a esse indivíduo uma melhor qualidade de vida no momento de seus sofrimentos, oferecendo suporte no período inicial do tratamento da doença, nos cuidados paliativos e também, se necessário, no momento da perda, ajudando no processo de luto da família.

Diante dos dados obtidos e das literaturas utilizadas, foi possível responder as expectativas deste estudo, visto que existem um número bastante relevante de pesquisas em relação ao tema proposto, porém, com algumas limitações devido os critérios de exclusão utilizados, mas que objetivaram um resultado satisfatório na investigação sobre as estratégias utilizadas pelo psicólogo na oncologia infantil ao longo do processo de diagnóstico e de tratamento do câncer.

Por fim, nota-se a relevância deste trabalho ao descrever estratégias utilizadas por profissionais de Psicologia em atendimentos à pacientes infantis em processo de tratamento oncológico, auxiliando os psicólogos hospitalares no exercício de sua profissão.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Tainara Vasconcelos; et al. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. **Rev. SBPH**, vol. 16, n. 2, 2013. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200008> acesso em 24 abr. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 1, Rio de Janeiro – RJ, 2010. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100008> acesso em: 24 abr. 2019.

ALMEIDA, Raquel Ayres; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, vol. 14, n. 2, Rio de Janeiro - RJ, 2011. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>> acesso em: 23 abr. 2019.

ALVES, Gizele da Silva; VIANA, Jéssica Aparecida; SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Psico- oncologia: uma aliada no tratamento de câncer. **Pretextos** – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 5, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15992/13025>> acesso em: 23 de abr. 2019.

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha Uchôa. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, vol. 20, n. 1, Rio de Janeiro-RJ, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a05.pdf>> acesso em: 29 mar. 2019.

ARAGÃO, Rita Márcia; AZEVEDO, Maria Rita Zoega Soares. O Brincar no Hospital: Análise de Estratégias e Recursos Lúdicos Utilizados com Crianças. **Estudos de Psicologia**. Vol. 18, n. 3, 2001, p. 33-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/03.pdf>> acesso em: 24 abr. 2019.

ARTILHEIRO, Ana Paula Scupeliti. ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CHANCON, Julieta Maria Ferreira. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paul Enferm**, 2011, 24(5), p. 611-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000500003&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 24 abr. 2019.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Estudos de Psicologia**. Campinas-SP, 28(4), p. 565-572, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/15.pdf>> acesso: 01 mar. 2019.

BORGES, Emnielle Pinto; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão; SILVA, Silvana Maria Moura. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. **Boletim Academia Paulista de Psicologia** – Ano XXVIII, n. 2, 2008, p. 211-221. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v28n2/v28n2a09.pdf>> acesso em 01 mar. 2019.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, V. 10, N. 1, Rio de Janeiro-RJ, 2007. Disponível em: <:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004> Acesso em 01 mar. 2018.

COSTA JUNIOR, Áderson. L. O desenvolvimento da Psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional. **Psicol. Cienc. Prof.** 2001, vol. 21, n. 2, p. 36-43. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200005> acesso em: 15 mai. 2019.

COUTINHO, Silvia Maria Gonçalves; COSTA JUNIOR, Aderson L.; KANITZ, Suyane. Manejo de variáveis psicológicas no tratamento do câncer em crianças: algumas contribuições da psiconeuroimunologia. **Rev. Estudos de Psicologia**. PUC-Campinas, v. 17, n. 3, p. 33-42, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v17n3/04.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2019.

FRANÇOSO, Luciana Pagano Castilho. **Vivências de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico**: estudo fenomenológico. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Ribeirão Preto - SP, 2001. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-03102005-105823/pt-br.php>> Acesso em: 26 de mar. de 2019.

FERREIRA, Ana Paula Queiroz LOPES, Leany Queiroz Ferreira. MELO, Mônica Cristina Batista. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>> Acesso em: 03 de jun. 2019.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GRABOISI, Marília Fornaciari; OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; CARVALHO, Marília Sá. Assistência ao câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2013, 47(2), p. 368-378. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0368.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2019.

GURGEL, Luciana Araújo; LAGE, Ana Maria Vieira. Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 83-96, 2013. Disponível em: <<https://site.medicina.ufmg.br/observaped/wp-content/uploads/sites/37/2015/08/art7.pdf>> acesso em: 26 mar. 2019.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LOSS, Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo-SP, p. 127-140, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100011> acesso em 26 mar. 2019

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. *Coping* da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, p. 627-639, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2015000400627&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 26 mar. 2019.

INCA – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Câncer da criança e adolescente no Brasil**: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2009, 220p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_crianca_adolescente_brasil.pdf> acesso em 26 abr 2019.

INCA – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Incidência, Mortalidade e Morbidade Hospitalar por Câncer em Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/incidencia-resultados-comentarios.pdf>> acesso em 25 abr. 2019

INCA- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estatísticas do Câncer**: Vigilância do Câncer e de Fatores de Risco, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>> Acesso: 26 abr. 2019.

LIMA, Mariana Soares; ALMOHALHA, Lucieny. Desvelando o papel do terapeuta ocupacional na oncologia pediátrica em contextos hospitalares. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 172-181, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/download/14135/15953/>> acesso em 26 abr. 2019.

LUSTOSA, Maria Alice. A psicoterapia breve no hospital geral. **Rev. SBPH**, vol. 13, n. 2, Rio de Janeiro - RJ, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008> acesso em: 24 abr. 2019.

MALTA, Júlia Dias Santana. **Câncer Infantil: o viver, o sentir e o tratar**. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de concentração em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte - MG, 2007. Disponível em: <http://phl.cpqrr.fiocruz.br/download/Dissertacao_Julia_Dias_Santana_Malta.pdf> acesso em 26 mar. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo; ATLAS, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008, p. 758-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> acesso em 19 mar. 2019.

MENEZES, C. N. B. *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev. Mal-Estar Subj. v.7 n.1 Fortaleza mar. 2007**, Revista, 26 fev. 2007. Disponível em: <https://abrale.org.br/revista-online/sistema-unico-de-saude-sus-pede-socorro/>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem; CASTRO, Marleide Marques. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia. **Rev. SBPH**, vol. 15, n. 1, Rio de Janeiro – RJ, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a09.pdf>> Acesso em: 19 mar. 2019.

OLIVEIRA, Gislene Farias; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes. O impacto da Hospitalização em crianças de 1 a 5 anos. **Rev. SBPH**, vol. 7, n. 2, 2005, p. 37-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582004000200005&script=sci_abstract> acesso em: 15 mar. 2018.

OLIVEIRA, Michele. Sistema Único de Saúde (SUS) pede socorro. **Revista Abrale On-line**. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia, 2019. Disponível em: <https://abrale.org.br/revista-online/sistema-unico-de-saude-sus-pede-socorro/>. Acesso em: 19 mar. 2019.

PAIXÃO, Adrielle de Brito; DAMASCENO, Taís Araujo Silva; SILVA, Josielson Costa. Importância das atividades lúdica na terapia oncológica infantil. **CuidArte Enfermagem**, 2016, p. 209-216. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf>> acesso em: 02 maio 2019.

PINTO, Alessandra Teixeira Barbosa; et al. Atuação do Psicólogo Hospitalar no tratamento de crianças com câncer: revisão bibliográfica. **XV Jornada Científica dos Campos Gerais**, 2017. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/viewFile/389/139>> acesso em: 20 mar. 2019.

RAMOS, Fabiana Neme Nogueira; NEME, Carmen Maria Bueno; DAMETO, Cristiane Araujo. Relato de caso clínico: psicoterapia breve de paciente oncológico. **RedePSI**, 2008. Disponível em: <<http://www.redepsi.com.br/2008/03/10/relato-de-caso-cl-nico-psicoterapia-breve-de-paciente-oncol-gico/>> acesso em: 24 abr. 2019.

REZENDE, Adryene Milanez; et al. Vivências de crianças e adolescentes com câncer: o desenho fala. **Iniciação Científica – CESUMAR**. Vol. 11, n. 1, p. 73-82, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15329/2/ADRYENE_REZENDE_etal_CPqRR_2009.pdf> acesso em: 11 mar. 2019.

RIBEIRO, Licinere Silva; MORAIS, Résia Silva. A eficácia da TCC para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer: uma revisão sistemática. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, 2017, p. 58-75. Disponível em: <<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/36>> acesso em 11 mar. 2019.

SANTOS, Juliana Maria Oliveira; SANTOS, Débora A.; GOMES, Amanda S. de M. Brincando e aprendendo: uma proposta lúdica de inclusão social e digital para pacientes de serviços de Oncologia Pediátrica. **V Congresso Brasileiro de Informática na Educação – Anais do XXII Workshop de Informática na Escola**, 2016. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/wie/article/view/6635>> acesso em 11 mar. 2019

SANTOS, Manuela Zubaran; et al. Avaliação do desenvolvimento cognitivo de criança com câncer por meio do DFH III. **Avaliação Psicológica**, 2013, 12 (3), p. 325-332. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300007> acesso em: 15 mar. 2019.

SCANNAVINO, Camila Saliba Soubhia; et al. Psico-oncologia: atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, 2013, 24(1), 35-53. Disponível em: <> acesso em 15 mar. 2019.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologia da saúde- hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, Vol. 20, Supl n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010286502005000700010&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 19 mar. 2019

SILVA, Débora Santos da. **Câncer da infância e da adolescência: tendência de mortalidade em menores de 20 anos no Brasil**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro-RJ, 2012. Disponível em: <<https://bvssp.iciet.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2925>> Acesso em: 19 mar. 2019.

SILVA, Francislaine; BERVIQUE, Janete de Aguirre. Psico-oncologia: lidando com a doença, o doente e a morte. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Ano III, Número 5, 2005. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ZrorgJNimECIQGP_2013-4-30-16-28-51.pdf> acesso em: 16 mai. 2019.

SILVA, Jane Kelly Oliveira; et al. Câncer Infantil: Monitoramento da Informação através dos Registros de Câncer de Base Populacional. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2012, 58(4): p. 681-686. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_58/v04/pdf/14-revisao-literatura-cancer-infantil-monitoramento-informacao-atraves-registros-cancer-base-populacional.pdf> Acesso em 12 mar. 2019.

SILVA, Lara Adrienne Garcia Paiano; BARAN, Fátima Denise Padilha; MERCÊS, Nen Nalú Alves. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, 2016, 25(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-1720015.pdf> acesso em 12 mar. 2019

SOUZA, Jucélia Rezende; SEIDL, Eliane Maria Fleuty. *Distress* e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília Med**, 2014, 50(3), p. 242-252. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=702927&indexSearch=ID>> acesso em 12 mar. 2019.

SOUZA, Thais, Cristina Flexa; et al. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12 (5), p. 1409-22,

2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231901/28901>> acesso em 12 mar. 2019.

SOUZA, Marcela Tarvares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de.

Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**. 2010. Disponível

em:<http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>Acesso em: 04 de jun.2019.

VENTURA, Taiane dos Santos. A criança, o câncer e o hospital: o viés da psicologia para o tratamento oncológico infantil. **Psicologia.pt** – O Portal dos Psicólogos, 2017. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1189.pdf>>Acesso em: 02 maio 2019.

VICELLI, J. T. **Desempenho Da Mamografia No Diagnóstico Do Câncer Da Mama Em Mulheres De 35 A 50 Anos**. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, 1999. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Desempenho_mamografia_diagnostico_cancer_mama_mulheres_35_%20a_50%20anos_Jose_Tadeu_Vicelli.pdf> acesso em: 28 mar. 2019.

WHITTEMORE, R; KNALF, K. **A revisão integrativa: metodologia atualizada**. 2005. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>>Acesso em: 03 de jun. 2019.