



AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RITA NAIANE CASUSA LOUBER

INTERVENÇÃO EM PSICO-ONCOLOGIA INFANTIL: uma proposta de protocolo cognitivo-comportamental breve

Juína – MT

2020



AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

RITA NAIANE CASUSA LOUBER

INTERVENÇÃO EM PSICO-ONCOLOGIA INFANTIL: uma proposta de protocolo cognitivo-comportamental breve

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, sob orientação da Profa. Esp. Dalila Mateus Gonçalves

Juína – MT

2020

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM PSICOLOGIA

LOUBER; Rita Naiane Casusa. **Intervenção em psico-oncologia infantil: Uma proposta de protocolo cognitivo-comportamental breve.** AJES – Faculdade Vale do Juruena, Juína – MT, 2020.

Data da defesa: ____/____/____.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Profa. Esp. Dalila Mateus Gonçalves
AJES/JUÍNA

Membro Titular:
AJES/JUÍNA

Membro Titular:
AJES/JUÍNA

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES - Faculdade Vale do Juruena
AJES - Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DA AUTORA

*Eu, RITA NAIANE CASUSA LOUBER, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico – científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **Intervenção em Psico-Oncologia Infantil: Uma proposta de protocolo cognitivo-comportamental breve**, pode ser parcialmente utilizados, 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 referências à fonte e ao autor.

Juína – MT, 2020.

Rita Naiane Casusa Louber

INTERVENÇÃO EM PSICO-ONCOLOGIA INFANTIL: uma proposta de protocolo cognitivo-comportamental breve

LOUBER; Rita Naiane Casusa¹

GONÇALVES; Dalila Mateus²

RESUMO: O câncer infantil traz impactos e mudanças no processo de hospitalização, o medo da morte e a quebra da estrutura e dinâmica no relacionamento entre a criança e a sua família. A presente pesquisa teve por objetivo propor um protocolo cognitivo-comportamental para a intervenção breve junto a pacientes oncológicos infantis. Portanto, trata-se de um estudo metodológico de caráter qualitativo, que consistiu-se em duas etapas. Na primeira, realizou-se um levantamento da literatura nos bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), do Google Acadêmico, do LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) a partir de palavras-chave com a finalidade de abordar o embasamento teórico da proposta de protocolo de uma pesquisa empírica. Em seguida, uma proposta de protocolo de intervenção em nove sessões foi elaborada a partir de estratégias interventivas individualizadas com enfoque lúdico. Como principais resultados, o presente estudo mostrou que é possível se desenvolverem intervenções cognitivo-comportamentais breves a partir da elaboração de protocolos que priorizam o lúdico como estratégia terapêutica em pacientes oncológicos infantis.

Palavras-chave: Hospitalização Infantil; Câncer Infantil; Lúdico; Terapia Cognitivo Comportamental.

INTERVENTION IN CHILD PSYCHO-ONCOLOGY: a brief cognitive-behavioral protocol proposal

ABSTRACT: Childhood cancer brings impacts and changes in the hospitalization process, the fear of death and the breakdown of the structure and dynamics in the relationship between the child and his family. The present research aimed to propose a cognitive-behavioral protocol for the brief intervention with child cancer patients. Therefore, it is a qualitative methodological study, which consisted of two stages. In the first, a survey of the literature was carried out in the databases of the VHL (Virtual Health Library), Google Scholar, LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Information System) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) from keywords in order to address the theoretical basis of the proposed protocol. Then, a proposal for an intervention protocol in nine sessions was developed based on individualized intervention strategies with a playful focus. As main results, the present study showed that it is possible to develop brief cognitive-behavioral interventions based on the elaboration of protocols that prioritize playfulness as a therapeutic strategy in childhood cancer patients.

Keywords: Child Hospitalization; Childhood Cancer; Ludic; Cognitive-Behavioral Therapy.

¹ LOUBER, Rita Naiane Casusa: Acadêmica do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena. E-mail: rita.naiane62@gmail.com.

² GONÇALVES, Dalila Mateus: Professora e orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES – Faculdade do vale do Juruena, Juína/MT. E-mail: dalilag96@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O câncer representa um grupo de enfermidades denominadas neoplasias, que são caracterizadas pela propagação desordenada de células anômalas e irregulares, podendo afetar quaisquer partes do corpo. Em 2019, o câncer estava entre as quatro primeiras causas de morte prematura no mundo, na maioria dos países. No Brasil, de modo complementar a isso, o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), prevê que surgirão 625 mil novos casos de câncer para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019).

O câncer também afeta a população infantil em grande medida. Ainda segundo estimativas do INCA (2019), aproximadamente 8.460 novos casos de câncer infantil ocorrerão até o fim do ano de 2020. Os tumores que se localizam no sistema nervoso central, assim como as leucemias e os linfomas estão entre as neoplasias mais comuns na infância (INCA, 2020). Também causam danos às crianças os sarcomas, o tumor germinativo, o tumor de Wilms, o neuroblastoma e o retinoblastoma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A criança acometida por câncer está sujeita a hospitalização, aos procedimentos de tratamento e a alterações que ocorrem na sua rotina a partir do diagnóstico (PINO; PEREIRA, 2017). Nesse sentido, torna-se imprescindível o aumento na produção de conhecimento científico sobre esse tema. Em especial, destaca-se a investigação de intervenções para aumentar os meios de enfrentamento que proporcione uma redução da dor e do sofrimento presentes nas várias etapas da doença (CAPONERO *et al.* apud GRANER; JUNIOR; ROLIM, 2010, p. 352).

Desse modo, como uma área do conhecimento interdisciplinar da saúde que pesquisa a influência de aspectos psicológicos a respeito da reabilitação, desenvolvimento e tratamento de pacientes com câncer, a psico-oncologia tem como principal finalidade a identificação de contextos ambientais e variáveis psicossociais as quais a intervenção psicológica possa proporcionar auxílio quanto ao enfrentamento da doença, incluindo quaisquer circunstâncias com potencial estressor a que familiares e pacientes são acometidos (VEIT; CARVALHO, 2010).

O conhecimento em psico-oncologia permite valorizar os fatores emocionais do paciente oncológico e a inclusão destes aspectos em seu tratamento (CARDOSO, 2007). Nesse sentido, Dias *et al.* (2013) enfatiza que a criança tem uma tendência em expressar suas emoções através das brincadeiras vivenciadas em seu cotidiano. Ainda segundo o autor, há vários motivos para o brincar, que vão do prazer que o lúdico oportuniza até à relevância para o desenvolvimento social, afetivo, motor e cognitivo do paciente.

Estudos em Psico-oncologia infantil vem mostrando bons resultados quanto à utilização de estratégias lúdicas de avaliação/intervenção. Por exemplo, Oliveira e Buck (2019) conduziram um estudo bibliométrico para identificar a produção científica nacional existente sobre a utilização de jogos e de brincadeiras como ferramentas no cuidado ao paciente oncológico infantil. Na pesquisa, foram identificados 26 artigos publicados no período de 2008 a 2018. Dentre os principais resultados, as autoras relataram que 54% dos estudos apontaram o lúdico como estratégia importante no enfrentamento do câncer e da hospitalização. Além disso, as autoras identificaram que 27% das pesquisas apontam o brinquedo como uma poderosa ferramenta de cuidado humanizado à criança com câncer. Por fim, na amostra analisada, as autoras encontraram que grande maioria dos estudos foi realizada na área de enfermagem.

Um outro estudo conduzido recentemente por Silva *et al.* (2013) teve como objetivo descrever as vivências de acadêmicos de enfermagem durante a aplicação de brinquedos terapêuticos instrucionais em atividades educativas assistenciais junto a crianças com câncer hospitalizadas. A partir do método de problematização do Arco de Magueréz, os acadêmicos realizaram ações voltadas às necessidades terapêuticas das crianças, priorizando o uso de brinquedo na construção de recursos de enfrentamento da doença. Como principais resultados, os autores encontraram que o brinquedo terapêutico favoreceu os desenvolvimentos social, intelectual e emocional da criança e, mesmo durante a internação, promoveu a redução de tensão, do medo e da insegurança diante dos procedimentos hospitalares.

Apesar desses estudos indicando a relevância do enfoque lúdico como estratégia de intervenção junto a pacientes oncológicos infantis, algumas lacunas ainda permanecem. Primeiro, os estudos publicados dentro da temática ainda são insuficientes, ou seja, novas pesquisas são necessárias para a compreensão do potencial terapêutico dos brinquedos no cuidado a crianças com câncer. Segundo, em nenhum dos estudos encontrados em âmbito nacional, foi possível encontrar a utilização de recursos lúdicos na atuação em Psico-oncologia infantil. Por fim, em razão da escassez de pesquisas sobre essa temática no campo da psicologia, torna-se fundamental a investigação de procedimentos que visem a sistematização de intervenções psicológicas lúdicas voltadas para pacientes oncológicos infantis.

Sabe-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem objetiva, de tempo limitado, diretiva e guiada por protocolos cientificamente validados (BECK, 2013). A TCC foi um modelo inicialmente formulado para intervenção psicoterapêutica junto a adultos, no entanto, estudos realizados a partir da década de 80 mostraram sua efetividade para a sua utilização na população infantil (OLIVEIRA; SOARES, 2011).

Assim como em outras abordagens terapêuticas, os recursos lúdicos são implementados com o objetivo de servir de instrumento tanto na avaliação quanto na intervenção em psicoterapia. Na TCC infantil, brinquedos e jogos são utilizados com o objetivo permitir que a criança elabore concretamente seus pensamentos e emoções, uma vez que processos abstratos podem ser considerados difíceis em determinadas etapas do desenvolvimento cognitivo (OLIVEIRA; SOARES, 2011).

Uma particularidade a ser considerada na aplicação da TCC junto a pacientes oncológicos infantis é a necessidade eventual de hospitalização. Assim, intervenções cognitivo-comportamentais em formato breve são as mais adequadas para uso em ambientes hospitalares. Conforme ressaltam Bond e Dryden (2004), o terapeuta que atua com a TCC em sua abordagem breve necessita ter habilidade para fazer com que o paciente permaneça focado no tratamento, para redirecioná-lo rapidamente, ao mesmo tempo em que nutre um forte vínculo terapêutico com o paciente.

Embora a utilização de protocolos na TCC seja solidamente estabelecida (BASCO; RUSH, 2009; CLARK; BECK, 2012; GREENBERGER; PADESKY, 1999; LINEHAN, 1993; CASTRO; BARROSO, 2012; CORDIOLO, 2013), o mesmo dado não se aplica à população infantil. No que diz respeito ao formato breve, a utilização de protocolos é ainda mais escassa. Conforme enfatizam Pureza *et al.* (2014), boa parte dos psicoterapeutas cognitivo-comportamentais até mesmo desconhecem a aplicação da TCC em crianças.

Considerando, por um lado, a necessidade de novas pesquisas com objetivo de cobrir essa lacuna e, por outro, o fato de que não foram encontrados estudos publicados com esse fim, o presente estudo teve por objetivo propor um protocolo cognitivo-comportamental para a intervenção breve junto a pacientes oncológicos infantis.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico (LIMA, 2011) com duas fases de execução. Na primeira, foi realizado um levantamento da literatura nos bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), do Google Acadêmico, do LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), com a finalidade de abordar o embasamento teórico da proposta do protocolo.

O levantamento ocorreu com pesquisas de forma diária, entre os meses de março a agosto de 2020, e, para realizar a busca, foi feita a pesquisa por pares de palavras-chave, como:

Hospitalização Infantil, Atividades Lúdicas e Câncer Infantil, juntamente com o operador de busca “AND”. Foram selecionados artigos originais disponíveis na íntegra, além de dissertações e teses. Foram excluídos editoriais e teses que não continham dados que se ajustassem ao interesse do estudo.

Em um segundo momento, a partir das pesquisas realizadas, foi elaborada uma proposta de um protocolo de intervenção cognitivo-comportamental breve para pacientes oncológicos infantis com as técnicas já existentes da TCC, de uma forma estruturada para a aplicação em sessões. Tal protocolo procurou selecionar estratégias interventivas individualizadas com enfoque lúdico. A intervenção proposta apresenta nove sessões para serem implementadas com o paciente infantil e seus responsáveis.

3 EMBASAMENTO TEÓRICO DA PROPOSTA DE PROTOCOLO

Este tópico trata-se da fundamentação do protocolo de estratégias interventivas com base na TCC, para crianças com diagnóstico de câncer, que apresenta dados para uma intervenção individualizada com base na ludoterapia, ou seja, essa proposta de intervenção com base no lúdico, serve para que a criança hospitalizada apresente com menor grau de incidência os conflitos psicológicos. Tal protocolo buscou selecionar atividades que tenham natureza lúdica como: contação de histórias, trabalho com fantoches e desenhos

A saber, a TCC atua com base em analisar os transtornos quanto às emoções, auxiliar a criança a reconhecer o quanto estas emoções estão contribuindo desfavoravelmente com seu humor e auxiliar a analisar novas maneiras mais adaptadas e realistas de enfrentar os obstáculos (FRIEDBERG, 2011). Esta abordagem tem como objetivo auxiliar pacientes com transtornos de ansiedade e humor (como transtorno bipolar, distímia ou depressão) (BECK, 2013). Para Dewes *et al.* (2010), transtornos de ansiedade e humor estão intrínsecos em uma boa parte da sociedade e devem ter intervenções eficazes que ajudem no seu tratamento e manejo.

Além disso, os métodos da TCC podem ser aplicados e adaptados por meio da utilização da ludicidade nas sessões (BECK, 2013). Conti e Souza (2010), que usou do lúdico como forma de acessar o inconsciente infantil, aclara que o paciente expressa suas experiências, desejos e fantasias simbolicamente por meio do brincar. Quando a criança brinca, usa das mesmas formas filogenéticas e arcaicas de expressão, isto é, na mesma linguagem a qual se encontra nos sonhos.

Com base nessa técnica, será proposta uma anamnese para ter a compreensão a respeito das emoções da criança e da realidade em sua volta. Nesse sentido, Pureza *et al.* (2014) aclaram

que é relevante efetivar uma anamnese para ter o conhecimento quanto às relações estabelecidas, o humor que prevalece, o modo de reagir às várias circunstâncias vivenciadas, a dinâmica psicossocial familiar e interpessoal, que são fatores que colaboram para se estabelecer um plano de ação apropriado.

Será realizado um esclarecimento sobre o trabalho do psicólogo e psicoeducação sobre o processo do tratamento, pois é uma das técnicas da TCC que possui relevância quanto ao papel na orientação de vários fatores, como nas implicações de um comportamento, na constituição de valores, crenças e emoções, e na implicação destes na vivência das crianças. Ademais, tem a função de orientar a criança e sua família quanto à prevalência ou existência de enfermidades, que podem ter natureza psicológica, genética ou física (BECK, 2013).

Ato contínuo será realizado o *feedback* com o paciente. A avaliação do *feedback* do paciente alude-se ao quanto o terapeuta aceita, entende e solicita essa ferramenta. Abrange também o quanto o terapeuta proporciona encorajamento da criança para que esta busque se expressar. O olhar que a criança tem da terapia revela a compreensão que esta tem a respeito de cada sessão e também do psicoterapeuta. Se torna relevante que ela possua um olhar positivo, que confie que a terapia acabará ajudando-a, e que veja o psicoterapeuta como alguém interessado, colaborativo e competente. Ou seja, o psicoterapeuta atua como uma equipe e procura *feedback* através de como a criança irá reagir emocionalmente e, de maneira verbal, no fim de cada sessão (BECK, 2013).

Uma das atividades utilizadas na TCC é o desenho, o qual é uma das práticas produtivas essenciais para que a criança desenvolva suas capacidades cognitivas (BECK, 2013). O desenho proporciona uma assimilação da cultura em sua dimensão significativa e discursiva no cenário sociocultural. Ele pode ser um componente para os aspectos psicológicos, inter-relacionando o desenvolvimento às funções cognitivas da criança. Com base nisso, o desenho é processo e expressão humanizadora (GOBBO, 2013).

Outra proposta de intervenção da TCC é a Escala de Stress Infantil (ESI), a qual para Broering *et al.* (2018), tem por objetivo a avaliação do nível de *stress* em crianças antes, durante e depois da sua preparação psicológica perante a internação provocada pelo câncer infantil. Essa escala tem como composição 35 itens, os quais visam conceber ocasiões com potencialidades para identificar reações físicas (9 itens) e psicológicas (9 itens) do estresse infantil, bem como as reações psicológicas com componente depressivo (9 itens) e reações psicofisiológicas (8 itens).

O *stress* infantil, se muito agudo, pode provocar efeitos psicofisiológicos que se não tratados, sua consequência podem perdurar durante toda a vida adulta desse indivíduo e, como o ambiente hospitalar costuma ser um local não muito aconchegante para crianças, é importante sempre estar avaliando a questão do *stress* infantil dentro do ambiente hospitalar para que se consiga minimizar o máximo possível os impactos dessa hospitalização, sendo assim o uso da ESI pode auxiliar nesse processo (BROERING et al., 2018).

Por fim, a musicoterapia também foi um instrumento utilizado no protocolo, com base na TCC, pois dentro do ambiente hospitalar essa técnica tem contribuído muito com relação à humanização desse ambiente, o qual é visto por uma criança como um ambiente “frio” e desconhecido. Dessa forma, com a utilização da musicoterapia esse ambiente se torna mais aconchegante para esses pacientes, fazendo com que através das músicas eles expressem o que estão sentindo, como por exemplo, medos e angústias causados pela hospitalização (MOHER et al., 2010).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) e Souza, Silva e Carvalho (2010), a musicoterapia, enquanto uma ciência, busca a compreensão entre o indivíduo e de quais que são as sensações provocadas quando há essa interação. Dessa forma, a musicoterapia só deve ser utilizada dentro do ambiente hospitalar como estratégia interventiva através de um profissional especializado, a fim de se obter melhora nas condições físicas, comunicativas e emocionais.

A seguir será apresentado um olhar sobre como o diagnóstico de câncer infantil afeta não só a criança como também a família, necessitando que ambos precisem de cuidados psicológicos, como afirma Silva *et al.* (2009), ao dizer que as implicações da hospitalização vão além da doença e mudam o cotidiano e a conjuntura familiar.

3.1 A IMPORTÂNCIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELA CRIANÇA MEDIANTE O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

O câncer infantil afeta as famílias que vivenciam o processo de hospitalização (MISKO; BOUSSO, 2007). Sendo assim, nos últimos anos, a família acabou estando mais presente e tornando-se mais frequente em razão da humanização em relação ao cuidado (DUARTE; NORO, 2010) e nas requisições legais, firmadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentes (CONANDA) e pelo então Estatuto da Criança e do Adolescente

(ECA), que permitiram a criança de estar acompanhada com pessoas próximas nas unidades de saúde (Ministério da Saúde, 2006; Ministério da Justiça, 1995).

A família é senão o principal grupo social que tem mais relevância para a pessoa. É aquela que sente diretamente as decorrências de um processo de hospitalização. À vista disso, Di Primio *et al.* (2010) e Silva *et al.* (2009), afirmam que o cotidiano desse grupo social passa por várias mudanças, pois há apreensão e medo com a hospitalização e com o adoecimento por acabarem por pertencer a um novo cotidiano. As consequências da hospitalização vão além da doença e mudam o dia a dia e a conjuntura familiar, o que acaba atrapalhando o tratamento da criança hospitalizada.

Os pais, ao conviverem com o filho em processo de hospitalização em um setor de oncologia, podem se encontrar em uma realidade bem diferente e nova, que lhes proporciona diferentes e inúmeras emoções. E por vezes alguma dificuldade em relação à interpretação quanto a essas emoções provoca algumas reações atípicas na criança. Como destaca estudos como de Avanci *et al.* (2009), Pedro e Funghetto (2005), Sales, Zanoni e Labegalini (2006), ao evidenciarem que a hospitalização provoca estresse tanto na criança como na família, onde cada qual apresenta uma certa influência em relação ao outro. Ademais, aparecem sentimentos que têm relação com o prognóstico, tratamento e diagnóstico da doença.

Quando o diagnóstico é entregue aos pais, automaticamente já se sentem na obrigação de estar ao lado da criança, as vezes o tempo todo, e não conseguem nem se alimentar. Sendo assim, ambos passam a estarem interligados nesse processo de hospitalização. Novas funções são adotadas pela família e o papel de amparar o filho é reforçado. Como complementam Malta, Schall e Modeno (2009) e Pedro e Funghetto (2005), ao explicarem que a família tem como estrutura oportunizar melhor bem-estar ao filho para que seja preservado e também desenvolvido suas aptidões, ou seja, para que a criança aproveite o tempo da melhor forma possível nesse momento tão difícil em sua vida.

O câncer é uma etapa na vida que força a criança e a família a se adaptarem a uma nova realidade, introduzindo o mundo do hospital, composto por cenários diferentes do dia a dia. Tanto a família como a criança hospitalizada, adquirem as informações necessárias pela unidade de saúde com a finalidade de se adaptarem a essa nova realidade (DIAS; MOTTA, 2006; POLES; BOUSSO, 2006).

Muitas mudanças acontecem na estrutura da família quando um membro está doente. Essas mudanças acabam afetando os seus laços, seja em relação ao trabalho, à vida pessoal e também a relação entre os pais e seus filhos, haja vista estão numa fase de incertezas, onde o

foco maior é o cuidado com a vida. Para Misko e Bousso (2007), o receio, a desesperança e o sentimento de culpa estão cotidianamente presentes na vida da família, o que a torna por vezes incapaz perante a enfermidade. Essas emoções estão conexas à apreensão quanto ao futuro da criança no que se alude, sobretudo, ao tratamento, aos fatores profissionais e às relações interpessoais.

Por essa razão, a presença do psicólogo no momento no qual é informado a respeito do tratamento, por exemplo, torna-se de suma importância, por isso o comportamento destes pode tornar mais fácil a compreensão e o diálogo. A relevância da afinidade entre família, o psicólogo e paciente, quanto ao cuidado, abrange o modo como é oferecida a clareza, a notícia com que é diligenciados o esclarecimento de dúvidas e o tratamento (VALLE, 2010).

Nesse processo no qual a família vai se adaptando, acabam tendo que passar por etapas como: buscar o enfrentamento do tratamento, conservar o bem-estar e a integridade familiar, proporcionar suporte e procurar por um sentido espiritual (PESTANA; ESTEVENS; CONBOY, 2007; COMARU; MONTEIRO, 2008).

Muitas famílias procuram nas outras a força de que precisam, expandindo a rede de relações, demonstrando estarem dispostas e compassivas a ter apoio. Esse apoio, como uma rede, é constituído pelas famílias que cooperam para afrontar os empecilhos vivenciados no dia a dia de uma criança com câncer e que está hospitalizada. Em vista disso, os autores Comaru e Monteiro (2008), discorrem que na estrutura familiar há um microsistema, que apresenta relações com outros sistemas. Ou seja, ela se torna uma unidade econômica e social intrínseca na rede de relações, desempenhando funções em diversos sistemas sociais, auxiliando os indivíduos que dela participam. Por esse motivo, pode ser uma conexão apoiadora para os mesmos.

Os relatos, em grande parte, evidenciam a fé na força divina. Essa crença, para os pais, é carregada de uma função muito importante para a aceitação da enfermidade e o equilíbrio emocional, oportunizando mais capacidade para persistir e resistir. Nessa procura pelo sentido espiritual, a família tem fé na morte como vontade de Deus e caminho para uma vida nova. Ter esse entendimento de vida acarreta em uma melhor conformação e auxilia no suporte do medo em relação à recuperação da pessoa com câncer (PESTANA; ESTEVENS; CONBOY, 2007). Portanto, a religiosidade surge como uma forma de enfrentamento da família quanto ao processo doença/saúde.

Conhecer a enfermidade da criança é de suma relevância para a família, haja vista a incerteza e o sentimento de culpa acabam sendo atenuados, seja por meio de uma busca individual, seja pelos profissionais de saúde. Sendo assim, para Angelo, Moreira e Rodrigues (2010),

compreende-se que é necessário explicar e passar informações fidedignas aos pais a respeito desses mitos, em vista de serem muitas vezes uma barreira para a compreensão do tratamento mais adequado

Com base nesse pensamento, torna-se importante a função do psicólogo para lidarem com a família, ou seja, relacionando o conhecimento teórico à sensibilidade, tendo como objetivo proporcionar um auxílio mais humano.

Para a família, a dificuldade de falar a respeito da situação, de compreender o tratamento e a enfermidade é superada pela promoção de estratégias, por vezes irrefletidas, para afrontar o dia a dia e a solidão do hospital. Logo, o psicólogo, na influência intersubjetiva que nutrem com os pais da criança, podem diminuir os problemas deparados quanto ao tratamento e à enfermidade, dando potência às estratégias de comodidade, incitando a constituição de vínculos que ajudam a enfrentar a hospitalização.

3.2 IMPORTÂNCIA DO CONTRATO PSICOLÓGICO

Os contratos psicológicos são uma opção da gerência das relações tradicionais de trabalho, assim como uma solução às novas estruturas organizacionais, eles auxiliam a compreender e a delinear as alterações vividas na relação empregado e empregador (ARNOLD, 1996; COYLE-SHAPIRO; KESSLER, 2000).

Como explicam os autores Conway e Briner (2005):

- [...] na discussão dos contratos psicológicos há um foco claro no relacionamento empregador-empregado. Atualmente, as abordagens tratam esse comportamento como uma simples relação de causa e efeito, na qual indivíduos reagem aos vários estímulos da organização;
- [...] a corrente de contratos psicológicos trata a relação empregatícia sob o ângulo da troca, já que os trabalhos acadêmicos “frequentemente enxergam o comportamento em termos de causa e efeito, em vez de processo, colocando o empregado em uma posição passiva, simplesmente reagindo às várias características do contexto”. (CONWAY; BRINER, 2005, p. 2).

Os contratos psicológicos começaram a fomentar na reta final dos anos de 1980 com as ideias de Rousseau. Os trabalhos focaram nos seus efeitos a respeito da conduta dos trabalhadores no trabalho, sobretudo no que se alude à quebra desse contrato (ROBINSON; ROUSSEAU, 1994; ROBINSON; MORRISON, 1995; ROBINSON, 1996; COYLE-SHAPIRO; KESSLER, 2000; MENEGON, 2004).

Esse tipo de contrato contribui para uma ligação dos indivíduos à instituição, além da chance de acrescer a atuação e regular o comportamento. Para melhor explicar, Leiria, Palma e

Cunha (2006), afirmam que há os contratos formais, com deveres e direitos recíprocos dos trabalhadores e da organização, e outros que vão além mesmo do que está formalmente escrito, tendo influência em grande parte por um contrato psicológico

O interesse a respeito da temática está também na relevância que pode proporcionar para se ter um melhor olhar a respeito das ações das pessoas nas instituições empresariais, com intuito de auxiliar quanto à organização e dar apoio na percepção dos trabalhadores quanto a troca entre as partes (GUEST, 2008; ROUSSEAU, 1995).

Deste modo, considera-se o Contrato Psicológico como uma ferramenta específica para conduzir a relação entre trabalhadores e empregadores e por ser usado como um componente de gestão de indivíduos (MENEGON; CASADO, 2006).

Para mais, Além da maneira de atuar da empresa, em seus procedimentos de avaliação de desempenho, gestão de benefícios, treinamento e recrutamento, concebem uma opção de que modo será constituída a afinidade com os trabalhadores, consentindo em distinguir os indivíduos. Esses procedimentos desempenham conflitos nas alternativas de cada membro, norteados suas ações retratadas pelo nível de dedicação e esforço e aprovação do emprego, o que se instruirá a respeito de quanto tempo vai permanecer, ou o modo como tratará outros indivíduos (BEYDA, 2008).

3.3 A PSICOEDUCAÇÃO SOBRE O OLHAR DO TRABALHO DO PSICÓLOGO-ONCOLÓGICO

Várias intervenções para pacientes oncológicos comprovadamente vêm apresentando eficácia e se constituindo como relevantes mecanismos para o psicólogo que atua em oncologia, haja vista o psicológico que acompanha o paciente e sua família, em todas as fases do tratamento, estabelece como um indispensável recurso ao auxílio prestado (JUNIOR, 2001; NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK, 2008; REHSE; PUKROP, 2003).

Uma dessas intervenções é a técnica de psicoeducação, considerada extremamente relevante, como explica Castro e Barroso (2012), ao discorrer que esta técnica permite educar e instruir os pacientes quanto a seus sintomas e assim fazer com que se tornem autores em relação ao cuidado de si mesmos, sendo ativos participantes na terapia. A saber, a TCC faz com que o paciente seja conhecedor da doença, sendo imprescindível para o controle e alívio da dor

A psicoeducação auxilia o paciente a ter conhecimento dos seus próprios sintomas, compreendendo os seus tormentos e dúvidas, assim como a ação de buscar e evitar a fuga. Esta

ferramenta estimula o paciente a efetivar exercícios de exposição, que têm relação com os níveis de ansiedades e aflição (MANFRO; HELDT; CORDIOLI, 2008).

As intervenções psicoeducacionais podem auxiliar o paciente quanto ao aumento do seu conhecimento a respeito da sua doença e também dos possíveis tratamentos, favorecer o ajustamento das suas emoções, facilitar a adaptação da doença, melhorar a sua qualidade de vida, proporcionar a utilização de aptidões para o enfrentamento adaptativo, atenuar o distress desencadeado pela enfermidade, aumentar a percepção de autoeficácia, oportunizar satisfação com o cuidado recebido, colaborar com o ajustamento funcional e a saúde física, atenuar os sintomas pertinentes aos tratamentos e à doença, melhorar a adesão aos tratamentos mais tradicionais, favorecer os indicadores do sistema imunológico, além de aumentar o tempo de sobrevida ou até a recorrência (CAIN et al., 1986; FAWZY, 1990; GREER et al., 1992; RICHARDSON et al., 1997; TELCH; TELCH, 1986; TRASK; COLS., 2003).

3.4 O FEEDBACK COMO UM INSTRUMENTO IMPORTANTE DENTRO DA TCC

O recurso de *feedback* apresenta-se como uma resposta aos desafios e efeitos da psicoterapia. Melhor dizendo, Sousa (2017) e Boswell *et al.* (2015) ajudam a explicar dizendo que estes sistemas objetivam solucionar os negativos resultados psicoterapêuticos (como *dropout* e deterioração), assim como solucionar a adversidade de respostas entre terapeutas e os problemas encontrados por estes ao avaliarem as concernentes competências e inspecionarem o progresso dos pacientes, além de tentar adaptar o processo terapêutico quanto à particularidade de cada paciente.

Logo, os sistemas de *feedback* são instrumentos que apresentam alto grau de eficácia no prognóstico de resultados negativos (BOSWELL et al., 2015), sendo apropriados a ponto de prevenir 80% a 100% de ocorrências passíveis de resultados ruins (LAMBERT, 2013d). A identificação antecipada de crianças em risco de deterioração tem sido apontada por estudos como um dos preditores mais adequados para a articulação de resultados terapêuticos (LAMBERT, 2013d).

Na Terapia Cognitivo Comportamental, o *feedback* age como um meio de estruturar o processo pelo qual a criança necessita passar, com a finalidade de conseguir as mudanças que se desejam. Ou seja, para Boswell *et al.* (2015), essa técnica oportuniza um acompanhamento passo a passo e sessão a sessão, permitindo que paciente e terapeuta compreendam com melhor

entendimento o progresso que até ali foi efetivado. Isso em razão de o *feedback* ser um monitoramento e acompanhamento de resultados.

Os estudos indicam que a utilização desses sistemas atenua a taxa de abandono referente ao tratamento (SOUSA, 2017). Ou seja, compreende-se que o *feedback* da criança é importante ao ponto em que proporciona informações a respeito do progresso psicoterápico e oportuniza adequações sempre que preciso. Isto é, o feedback permite que o psicólogo altere a abordagem anteriormente à desistência do paciente

3.5 O USO DE RECURSOS LÚDICOS NA TCC INFANTIL

Para o primeiro encontro com a criança com base na TCC, um dos principais objetivos é estabelecer um bom vínculo com o paciente para que se possa ter um bom êxito ao longo do tratamento, além de ser efetivado o uso da psicoeducação, pois segundo Aaron Beck (2013), é uma das técnicas da TCC que possui relevância quanto ao papel na orientação de vários fatores, como nas implicações de um comportamento, na constituição de valores, crenças e emoções, e na implicação destes na vivência das crianças. Ademais, tem a função de orientar a criança e sua família quanto à prevalência ou existência de enfermidades, que podem ter natureza psicológica, genética ou física.

Segundo Friedberg (2011), as intervenções principais na TCC para criança que apresenta ansiedade são: psicoeducação e estabelecimento de vínculo; também não menos importante o manejo e reconhecimento dos sentimentos; e a assimilação de cognições alteradas que acrescem o nível de ansiedade, pois crianças hospitalizadas tendem a desenvolver um alto grau desse estado emocional.

Com base nisso, após o conhecimento a respeito da criança e suas dúvidas, necessita-se dar início à conceitualização da situação, fase esta que busca compreender se existem fatores estressores em sua vida, com o objetivo de utilizar técnicas de intervenção da TCC, como a ludicidade, caso for evidenciado sintomas. Nesta fase, em conformidade com afirmações de Murta e Rocha (2014), os sintomas expressos pela criança são analisados, sua história de vida e as influências em seu desenvolvimento. Fatores contextuais mais importantes, de tal modo como os recursos pessoais e sociais, fatores históricos de saúde, familiar, genéticos e biológicos também necessitam ser acatados, juntamente com às emoções e comportamentos ligados a isso e seus pensamentos automáticos.

A utilização do lúdico é eficaz em razão de oportunizar à criança a liberdade de expor o que ela bem entender. Com base no pesquisador Shives (2007) citado por Tintori, Bast e Pitta (2010), a natureza lúdica dos jogos proporciona o desenvolvimento da relação entre criança-criança e terapeuta-criança, cooperando para que aptidões cognitivas, motoras e sociais tenham progresso de acordo com o espaço e o cenário reforçador.

A TCC objetiva produzir alterações cognitivas (crenças e pensamentos), comportamental e emocional a longo prazo. Ressalta a influência entre terapeuta e paciente e foca na natureza lúdica fundamentando-se na resolução das dificuldades presentes da criança. Logo, para essa etapa é essencial a modificação e a identificação das fontes internas de estresse através de uma reestruturação. Sendo assim, se for interpretado uma apresentação disfuncional ou fundamentada em uma crença irracional, pode desencadear dificuldades quanto a emoção (BECK, 2013). Portanto, é relevante a reestruturação de crenças irracionais dos pacientes para que se tenha um melhor controle do *stress*.

Após a realização de atividades com o lúdico, com intervenções da TCC com a utilização de brincadeiras como a História do Fanteche, Lata dos Sentimentos e Telefone de Lata, em cada sessão, que servem para que a criança se expresse melhormente e com intuito de ver qual grau cognitivo ela se encontra, assim como descobrir aspectos a respeito da sua criatividade, emoção, a fim de desenvolver suas capacidades, será realizada uma avaliação do *feedback* do paciente, com o objetivo de ver se houve uma melhora significativa no quadro clínico. Pois como afirma Beck (2013), ao dizer que o olhar que a criança tem da terapia, revela a compreensão que ela tem a respeito de cada sessão e também do psicoterapeuta. Se torna relevante que ela possua um olhar positivo, que confie que a terapia acabará ajudando-a, e que veja o psicoterapeuta como alguém interessado, colaborativo e competente. Ou seja, o psicoterapeuta atua como uma equipe e procura *feedback* através de como a criança irá reagir emocionalmente e, de maneira verbal, no fim de cada sessão.

A brincadeira é essencial para que a criança se desenvolva. Por meio da ludicidade as crianças conseguem se fantasiar numa realidade mágica apenas delas, o que é imprescindível para que desenvolva sua capacidade cognitiva, e com isso se tornarem sujeitos criativos e críticos. Para Hadler e Pergher (2011), através da técnica da TCC, foi possível afirmar que elas cooperam com o desenvolvimento cognitivo, dentre os quais: memória, imaginação, curiosidade, criatividade, atenção e concentração.

Uma das brincadeiras utilizadas na TCC é o desenho, que é uma das práticas produtivas essenciais para que a criança desenvolva suas capacidades cognitivas (BECK, 2013). O desenho

proporciona uma assimilação da cultura em sua dimensão significativa e discursiva no cenário sociocultural. O desenho pode ser um componente para os aspectos psicológicos, inter-relacionando o desenvolvimento às funções cognitivas da criança. Com base nisso, o desenho é processo e expressão humanizadora (GOBBO, 2013).

4 RESULTADOS

A coleta de materiais científicos foi feita de acordo com um levantamento da literatura nos bancos de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), do Google Acadêmico, do LILACS (Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), nas quais utilizou-se dos descritores: Hospitalização Infantil, Atividades Lúdicas e Câncer Infantil, juntamente com o operador de busca “AND”. O quadro apresentado a seguir irá apresentar os resultados adquiridos e as etapas para que fossem selecionados os conteúdos.

Deste modo, realizou-se a leitura de dez estudos incluídos para a análise e discussão. Foram selecionados artigos originais disponíveis na íntegra, além de dissertações e teses. Foram excluídos editoriais e teses que não continham dados que se ajustassem ao interesse do estudo. Em vista disso, o quadro a seguir apontará os estudos encontrados, descrevendo os autores, ano e os principais resultados.

Quadro 1: Artigos selecionados

Autor/Autores	Título	Ano	Resultados
GRANER; JUNIOR; ROLIM	Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso.	2010	Resultados mostram que a Psicologia contribui com uma ampla variabilidade de técnicas, como relaxamento, visualização, distração dirigida, <i>biofeedback</i> , respiração profunda, grupos educativos, modelação, sistemas de recompensas (reforço positivo) e ensaio de comportamentos.
DI PRIMIO; SCHWARTZ; BIELEMAN; BURILLE; ZILLMER; FEIJÓ	Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer.	2010	Os resultados revelam que a família procura se organizar para lidar com a doença, gerando um fortalecimento dos vínculos familiares e da rede de apoio. A religiosidade aparece como estraté-

			gia para suportar as situações advindas do câncer. Entretanto, evidenciou-se que a doença também pode fragilizar os vínculos anteriormente estabelecidos.
JUNIOR	O desenvolvimento da psico-oncologia: Implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde.	2001	Apresentou a área da psico-oncologia como integrante do contexto da psicologia da saúde, incluindo seus objetivos e principais tópicos de interesse científico e profissional.
MENEGON; CASADO	Contratos psicológicos: uma revisão da literatura.	2012	Apresentou ao leitor as discussões mais recentes sobre o conceito de contratos psicológicos, bem como apresentou os resultados das pesquisas internacionais e brasileiras sobre o tema.
ANGELO; MOREIRA; RODRIGUES	Incertezas diante do câncer infantil.	2010	As necessidades da mãe durante a internação da criança com câncer têm caráter multidimensional, e o reconhecimento delas é essencial para garantir a criação de um contexto de cuidado que potencialize o papel da mãe no suporte à criança com câncer.
CARDOSO	Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo.	2007	Foi possível perceber opiniões comuns entre os autores que tratam do tema em questão, sendo que o mais importante deles foi a importância dos aspectos emocionais no surgimento, desenvolvimento e cura do câncer.
CASTRO; BARROSO	Contribuições da terapia cognitivo-comportamental nos cuidados paliativos.	2012	A Terapia Cognitivo-Comportamental tem se mostrado um instrumento bastante eficaz no tratamento desses doentes, com a utilização de técnicas de avaliação dos aspectos sensitivos, afetivos e comportamentais; escalas de avaliação da dor e incapacidade; atitudes encorajadoras; psicoeducação e estratégias de alívio, de tensão e ansiedade que

			são treinadas com os sujeitos atendidos e seus familiares.
COMARU; MONTEIRO	O cuidado domiciliar à criança em quimioterapia na perspectiva do cuidador familiar.	2008	Os resultados revelaram que o cuidado domiciliar à criança com câncer atribui ao cuidador novas responsabilidades, provoca mudanças repentinas em seu cotidiano, é pautado na oferta de carinho, e compreendido como uma ação gratificante, engrandecedora.
PINO; PEREIRA	Ludoterapia Durante o Tratamento Contra o Câncer Infantil: Revisão Integrativa de Literatura.	2015	Os benefícios da ludoterapia durante o tratamento contra o câncer conforme citados anteriormente, demonstram que ao brincar, o processo de hospitalização torna-se menos sofrível e doloroso para criança.
VEIT; CARVALHO	Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer.	2010	A Psico-Oncologia aprofunda e refina 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. Desenvolve também recursos de apoio aos cuidadores, profissionais ou não, para que atuem como co-participantes de todo o tratamento, ao mesmo tempo em que lhes proporciona estratégias de auto cuidado e fortalecimento, visando também a manutenção de sua própria saúde física e mental.

Fonte: LOUBER, R. N. C., 2020.

5 DISCUSSÃO

A seguir, é apresentada a proposta de estruturação da intervenção cognitivo-comportamental breve voltada a pacientes oncológicos infantis, com base no aporte teórico resultante do levantamento de literatura que embasou a elaboração do protocolo.

3.1 PROPOSTA DE PROTOCOLO – ESTRUTURAÇÃO DAS SESSÕES

Estrutura do 1º encontro com os responsáveis

Objetivo: Colher informações através da anamnese desde a vida intrauterina da criança até o presente momento, como costuma ser sua rotina, seus brinquedos preferidos etc. e como a mesma reagiu ao receber o diagnóstico da doença.

1. Apresentar-se, acolher os responsáveis;
2. Educar os responsáveis sobre a intervenção cognitivo-comportamental breve;
3. Explicar o objetivo da anamnese;
4. Coletar informações sobre o histórico da criança;
5. Identificar as expectativas dos responsáveis sobre a intervenção;
6. Definir papéis e responsabilidades;
7. Definir o cronograma de intervenção;
8. Estabelecer orientações;
9. Apresentar resumo dos aspectos trabalhados;
10. Obter devolutiva.

Estrutura do 2º encontro com o paciente fora da internação

Objetivo: Estabelecer uma relação relativamente estável com a criança antes da hospitalização por meio de técnicas de relaxamento com músicas infantis e investigar como ela se sente no presente momento sabendo que sua rotina irá sofrer alterações a partir do processo da hospitalização.

1. Apresentar-se à criança, acolhê-la;
2. Realizar a psicoeducação sobre o trabalho do psicólogo;
3. Deixar um momento para que a criança consiga se expressar e de tal forma moldar o vínculo;
4. Sanar possíveis angústias e incertezas que a criança esteja sentindo;
5. Proporcionar um ambiente seguro;
6. Proporcionar confiança profissional;
7. Realizar o *feedback*.

Estrutura do 3º encontro na hospitalização

Objetivo: Como estratégia de fortalecimento de vínculo utilizará a dinâmica desenhando as expressões e emoções, pois é dessa forma que será possível identificar como essa criança está se sentindo e que também é de extrema importância dentro da TCC.

1. Auxiliar o paciente a desenvolver autoconhecimento sobre o que está se passando diante aquela situação;
2. Desmistificar as suas possíveis dúvidas e incertezas sobre o tratamento;
3. Investigar qual o quadro emocional;
4. Estabelecimento de vínculo;
5. Realizar a psicoeducação sobre sua patologia;
6. Realizar *feedback*.

Estrutura do 4º encontro

Objetivo: Verificar por meio da Escala de Estresse Infantil (ESI), quais são os fatores estressores para essa criança e focar em minimizá-los através das técnicas oferecidas pela TCC, as

quais são: registros de pensamentos disfuncionais, questionamento socrático, Técnicas de relaxamento, dentre outras, as quais serão aplicadas e manuseadas de acordo com a idade e linguagem da criança hospitalizada.

1. Checagem de humor e ansiedade dentre outros sintomas;
2. Observar se há alguma situação causando desconforto na criança;
3. Manter uma boa comunicação com o paciente e seus familiares;
4. Fornecer informações adequadas sobre o quadro de saúde do paciente;
5. Proporcionar a autonomia do paciente de forma que criança entenda que seu espaço não será invadido e manter a atenção em sua saúde;
6. Realizar o *feedback*.

Estrutura do 5º encontro

Objetivo: Toda criança tem algum brinquedo favorito e uma vez que podendo ter esse brinquedo por perto sentirá segurança e aconchego. A confecção da Lata dos Sentimentos tem o intuito de distrair, divertir e proporcionar uma atividade diferente dentro do contexto hospitalar.

1. Utilizar brinquedos que a criança goste;
2. Utilizar a dinâmica lúdica “Lata dos Sentimentos” e confeccioná-la junto com a criança;
3. Estimular a exploração e verbalização de sentimentos disfuncionais do paciente;
4. Levantar medos e inseguranças do paciente;
5. Reelaborar sentimentos e pensamentos de forma adaptativa por meio da escrita em papel;
6. Valorizar o conhecimento adquirido pelo paciente sobre seus pensamentos e sentimentos em relação à sua patologia;
7. Realizar o *feedback*.

Estrutura do 6º encontro

Objetivo: Motivar a criança perante a situação de internação por meio de uma atividade lúdica como as “Histórias dos Fantoches”, onde a criança vai juntamente com o psicólogo criar um fantoche parecido consigo e, após isso, montar uma história motivacional de superação, bem como verificar como a criança está reagindo as atividades.

1. Verificar como a criança está reagindo as atividades;
2. Valorizar a capacidade do paciente quanto aos procedimentos;
3. Proporcionar uma visão positiva o máximo possível desse ambiente e das intervenções;
4. Buscar sempre manter um bom diálogo com o paciente e seus familiares;
5. Humanizar esse ambiente para amenizar todo e qualquer tipo de trauma;
6. Realizar o *feedback*.

Estrutura do 7º encontro

Objetivo: Minimizar o estresse, sentimentos negativos e tensão da criança afim de tornar o ambiente hospitalar mais receptivo, por meio de atividades lúdicas verificar o humor, levantar pontos positivos e negativos do dia.

1. Atividades lúdicas;
2. Utilização da intervenção lúdica Telefone de Lata;
3. Estimular linguagem, comunicação, observação de regras e cooperação;
4. Manter a comunicação ativa para permitir alívio de sintomas angustiantes, medos ou dúvidas;
5. Realizar o *feedback*.

Estrutura do 8º encontro

Objetivo: Informar os pais ou responsável pela criança em qual estado emocional ela se encontra, se houve uma melhora significativa ou regressão no quadro e qual será a finalização do acompanhamento e encaminhamentos, se necessário.

1. Acolher pais ou responsável da criança;
2. Informar aos pais ou responsável da criança que a sessão será utilizada para devolutiva;
3. Verificar com os responsáveis se as expectativas estão dentro dos padrões por eles esperados;
4. Promover a interação dos responsáveis com a equipe envolvida;
5. Informar os responsáveis sobre o grau que se encontra a patologia da criança;
6. Orientar a continuação do acompanhamento psicológico se necessário;
7. *Feedback* por parte dos responsáveis.

Estrutura do 9º e final encontro

Objetivo: Fazer com que a criança consiga expressar de forma saudável todos os sentimentos que poderiam ser ameaçadores durante esse período de readaptação de rotina e que ela aprenda a lidar o máximo possível de forma pacífica com os sentimentos que cerca esse ambiente hospitalar. Verificar se a criança quer continuar o atendimento psicológico e por quais motivos.

1. Dialogar com a criança sobre as expectativas que ela tinha foram obtidas;
2. Perceber que a criança já consegue identificar pensamentos ameaçadores e pedir ajuda;
3. Checar o estado emocional do paciente;
4. Verificar se o paciente sente necessidade da continuidade do acompanhamento psicológico;
5. Encaminhamento se necessário e porque;
6. Realizar o *feedback*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TCC vem mudando o cenário da Psicologia, por apresentar eficientes resultados para o tratamento de diversos transtornos associados à saúde mental e a condições médicas relacionadas às mudanças comportamentais e emocionais que, como exemplo, tem sua aplicação no processo de hospitalização de pacientes oncológicos infantis.

Sendo assim, conclui-se que o aspecto psicológico associado ao câncer infantil ainda é um desafio. Com tratamento especializado e diagnóstico precoce, as possibilidades de cura do câncer têm crescido expressivamente, e o trabalho do psicólogo-oncológico infantil permite um cuidado humanizado e seguro para a criança e seus familiares no processo de hospitalização.

Observou-se também que o trabalho no campo da Psico-Oncologia oferece mais ênfase na reabilitação, aconselhamento e no apoio, e essas práticas podem ser efetivadas tanto em grupo como individualmente. Na unidade hospitalar, o psicólogo, por meio de escuta diferenciada e qualificada, averigua demandas para atendimento psicológico, aclara sobre dúvidas a respeito da doença, é um mediador entre o diálogo com a equipe e oportuniza atendimento nos diversos âmbitos do hospital. Sendo assim, o psicólogo deve estar presente nos esclarecimentos quanto aos protocolos e possíveis sequelas, na preparação para tratamentos e para exames, no pré e pós-operatório, na comunicação do diagnóstico e no apoio e enfrentamento do pós-diagnóstico.

O ponto forte da pesquisa, com a proposta do protocolo de intervenção para crianças com câncer, baseada na TCC, e utilizando-se do lúdico, é que essa intervenção possa ser utilizada e ser trabalhada nas psicoterapias, com a finalidade de ajudar no tratamento do câncer infantil. O ponto fraco é que não há na literatura científica muitos estudos que comprovem a TCC no tratamento de câncer infantil.

Também pode-se afirmar que a TCC se mostra eficaz, podendo ser a mais recomendada ao tratamento de pacientes oncológicos, como indicam pesquisas, por compreender que pode ser mudado o foco do paciente quanto às suas crenças disfuncionais que apresenta o seu problema. Por efeito, esse processo transformará o comportamento do paciente e sua resposta à doença.

Como evidenciado ao longo desta pesquisa, é nítido que existe uma série de intervenções comportamentais e cognitivas que podem ser empregadas no tratamento de crianças oncológicas, objetivando auxiliá-las a terem uma adaptação melhor quanto ao diagnóstico, minimizar o tratamento medicamentoso, a conviverem de forma mais harmoniosa com as sequelas psicológicas e físicas resultantes da nova condição, a melhorar a autoestima, diminuir sintomas depressivos e ansiosos, e tornar melhor o convívio com os seus cuidadores, oportunizando às crianças uma vida mais ativa, independentemente de sua condição.

Logo, no que diz respeito à abordagem breve, a utilização de protocolos é ainda mais escassa, grande parte dos psicoterapeutas cognitivo-comportamentais até mesmo desconhecem a aplicação da TCC em crianças. Ademais, considera-se a necessidade de novos estudos na área. E para propor um protocolo, sugeriu-se um protocolo cognitivo-comportamental para a intervenção breve junto a pacientes oncológicos infantis. Tal protocolo selecionou estratégias interventivas individualizadas com enfoque na ludicidade. A intervenção sugerida apresentou sete sessões para serem implementadas com o paciente infantil e seus responsáveis, desde o diagnóstico até o momento da hospitalização.

Para mais, como boa parte dos psicoterapeutas cognitivo-comportamentais até mesmo desconhecem a aplicação da TCC em crianças, considera-se a necessidade de novas pesquisas com objetivo de cobrir essa lacuna, sendo esta pesquisa de extrema importância, pois as intervenções dessa terapia ajudam a criança a se sentir emocionalmente melhor, e consequentemente, coopera para o seu tratamento.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M.; MOREIRA, P. L.; RODRIGUES, L. M. A. Incertezas diante do câncer infantil. **Esc. Anna Nery**. 2010.

ARNOLD, J. The psychological contract: a concept in need of closer scrutiny? **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v.5, n.4, p.511-520, 1996. [DOI: 10.1080/13594329608414876].

AVANCI, B. S.; GÓES, F. G. B.; CAROLINDO, F. M.; NETTO, N. P. C. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc. Anna Nery**. 2009.

BASCO, M. R.; RUSH, J. A. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno bipolar**. Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BEYDA, T. T. **Formação do Contrato Psicológico: um estudo de caso em empresa com práticas maduras na gestão de recursos humanos**. 2008. 172f. 2008. Dissertação (Mestrado em Administração)- Instituto COPPEAD de Administração, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

BOND, F.; DRYDEN, W. **Brief cognitive-behavioral therapy: Definition and scientific foundations**. In F. BOND, & W. DRYDEN (Eds.), *Handbook of Brief cognitive behavioral therapy* (pp.1-20). Southern Gate: John Wiley & Sons Ltd. 2004.

BOSWELL, J. F.; KRAUS, D. R.; MILLER, S. D.; LAMBERT, M. J. Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. **Psychotherapy Research**, 25, 6-19. 2015.

BROERING, C. V.; SOUZA, C. D. de; KASZUBOWSKI, E.; CREPALDI, M. A. Efeitos de Preparações Psicológicas Pré-Cirúrgicas sobre o Estresse e a Ansiedade de Meninos e Meninas. **Act. Colom. Psicol. [online]**. v. 21, n. 1 [cited 2020-10-22], p. 217-248, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552018000100217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2020. ISSN 0123-9155. <http://dx.doi.org/10.14718/acp.2018.21.1.10>.

CAIN, E. N.; KOHORN, E. I.; QUINLAN, D. M.; LATIMER, K.; SCHWARTZ, P. E. **Psychosocial benefits of a cancer support group**. Câncer, 1986.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. 2007, v. 10, n. 1, p. 25-52.

CASTRO, M. M. C; BARROSO, C. L. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador**, 2012.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação**: Com a Terapia Cognitivo-Comportamental. 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/plugin-file.php/5276033/mod_resource/content/1/Vencendo%20a%20ansiedade%20PDF.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

COMARU, N. R. C.; MONTEIRO, A. R. M. O cuidado domiciliar à criança em quimioterapia na perspectiva do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2008.

CONTI, F. D.; SOUZA, A. S. L. O Momento do Brincar no Ato de Contar Histórias: Uma modalidade diagnóstica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 98-113, 2010.

CONWAY, N.; BRINER, R. B. The relationship between psychological contract breach and organizational commitment: Exchange imblace as a moderator of the mediating role of violation. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, London, University of London, Malet Street, v. 85, p. 472-486, 2012.

CORDIOLO, A. V. **Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de TOC**, UFRGS. Rio Grande do Sul, 2013.

COYLE-SHAPIRO, J.; KESSLER, I. Consequences of the psychological contract for the employment relationship: a large scale survey. **Journal of Management Studies**, v.37, n.7, p. 903-930, 2000.

DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. L. M.; BURILLE, A.; ZILLMER, J. G. V.; FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto Contexto Enferm**. 2010.

DIAS, J. de J.; SILVA, A. P. da C.; FREIRE, R. L. da S.; ANDRADE, A. da S. A. A Experiência de Crianças com Câncer no Processo de Hospitalização e no Brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, jul/set., 2013.

DIAS, S. M. Z.; MOTTA, M. G. C. Processo de cuidar a criança hospitalizada e família: percepção de enfermeiras. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2006.

DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2010.

FRIEDBERG, R. D. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: Artmed. 2011.

GOBBO, G. R. R. O desenho Infantil na idade pré-escolar. In: ARIOSI, C. M. F. **Fazeres e saberes da Educação Infantil**: reflexões sobre a prática educativa. Curitiba: Editora CRV, 2013.

GRANER, K. M.; JUNIOR, A. L. C.; ROLIM, G. S. **Dor em oncologia**: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009. Acesso em: 14 set. 2020.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor**: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

GREER, S.; MOOREY, S.; BARUCH, J. D.; WATSON, M.; ROBERTSON, B. M.; MASON, A.; ROWDEN, L.; LAW, M. G.; BLISS, J. M. Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: A prospective randomised trial. **British Medical Journal**, 1992.

GUEST, D. E. HRM and the worker. Towards a new psychological Contract? In: BOXAL, P.; PURCELL, J.; WRIGHT, P. **The Oxford Handbook of Human Resources Management**. Oxford: Oxford University, p. 129-146, 2008.

HADLER, A.; PERGHER, G. K. O Uso da Brincadeira na Terapia Cognitivo-Comportamental. In: **Novas Temáticas em Terapia Cognitiva**. Porto Alegre: Sinopsys, p. 417-442, v.1, 2011.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

_____. **Câncer infantojuvenil**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 23 out. 2020.

JUNIOR, A. L. C. O desenvolvimento da psico-oncologia: Implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2001.

LAMBERT, M. J. **Outcome in psychotherapy**: The past and important advances. *Psychotherapy*, v. 50, n. 1, p. 42-51, 2013d.

LEIRIA, A. C.; PALMA, P. J. da; CUNHA, M. P. e. O Contrato psicológico em organizações empreendedoras: perspectivas do empreendedor e da equipa. **Gestão do Comportamento Organizacional**, Lisboa, v. 12, n. 1, p. 67-94. 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-96622006000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online Brazilian Journal of Nursery**. v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 30 set. 2020.

LINEHAN, M. M. **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. New York: GuilfordPress. 1993.

MALTA, J. D. S.; SCHALL, V. T.; MODENO, C. M. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos Oncologistas Pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. **Rev. Bras de Cancerologia**. 2009.

MANFRO, G. G.; HELDT, E.; CORDIOLI, A. V. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. In: CORDIOLI A. V., organizador. **Psicoterapias; abordagens atuais**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008.

MENEGON, L. F. **Contratos psicológicos como fatores influenciadores dos índices de rotatividade voluntária em empresas de consultoria**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2004.

MENEGON, L. F.; CASADO, T. Contratos psicológicos: uma revisão da literatura. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 571-580, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072012000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

Ministério da Justiça (BR). **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizado**: Resolução CONANDA [Internet]. Brasília (DF); 1995. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/resolu%E7%F5es/resolucoes.pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

Ministério da Saúde (BR). **Câncer no Brasil [Internet]**. Brasília (DF); 2007. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/cancer/tipos/infantil.html>. Acesso em: 07 ago. 2020.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente [Internet]**. Brasília (DF); 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

MISKO, M. D; BOUSSO, R. S. Manejando o câncer e suas intercorrências: A Família Decidindo pela Busca ao Atendimento de Emergências para o Filho. **Rev. Latino-Am Enferm.** 2007.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G., et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta analyses: the PRISMA statement. **Int. J. Surg.** 2010.

MURTA, S. G. & ROCHA, S. G. M. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 02, p. 33-47, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200003. Acesso em: 17 set. 2020.

National Comprehensive Cancer Network. **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress Management (Versão 1)**. Recuperado em junho 5, 2008. Disponível em: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/distress.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

OLIVEIRA, D. S. de; BUCK E. C. da S. Produção Científica Sobre Jogos e Brincadeiras como Ferramentas de Cuidado à Criança com Câncer: Um Estudo Bibliométrico. 2019: **Revista Saúde & Ciência Online**. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/54>. Acesso em: 30 set. 2020. [Doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.54>].

OLIVEIRA, M.; SOARES, A. **Auto-eficácia, raciocínio verbal e desempenho escolar em estudantes. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2011.

PEDRO, E. N. R.; FUNGHETTO, S. S. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2005.

PESTANA, J. P.; ESTEVENS, D.; CONBOY, J. O papel da espiritualidade na qualidade de vida do doente oncológico em quimioterapia. **Psicologia.com.pt - O Portal dos Psicólogos**. 2007. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/publicar/citar.php>. Acesso em: 30 set. 2020.

PINO, C. D.; PEREIRA, V. T. **Ludoterapia Durante o Tratamento Contra o Câncer Infantil: Revisão Integrativa de Literatura.** 2015.

POLES, K.; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-Am Enferm.** 2006.

PUREZA, J. R.; RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. R. ; LISBOA, C. S. M. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, 2014. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/audien- cia_pdf.asp?aid2=144&nomeArquivo=v16n1a08.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

REHSE, B.; PUKROP, R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: Meta-analysis of 37 published controlled outcome studies. **Patient Education and Counseling**, 2003.

RICHARDSON, M. A.; POST-WHITE, J.; GRIMM, E. A.; MOYE, L. A.; SINGLETARY, S. E.; JUSTICE, B. Coping, life attitudes, and immune responses to imagery and group support after breast cancer treatment. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, 1997.

ROBINSON, S. L. **Trust and Breach of the Psychological Contract.** Administrative Science Quarterly, 1996.

ROBINSON, S. L.; MORRISON, E. W. Psychological contracts and OCB: The effect of unfulfilled obligations on civic virtue behavior. **Journal of Organizational Behavior**, 16: 289-298, 1995.

ROBINSON, S. L.; ROUSSEAU, D. M. Violating the psychological contract: not the exception but the norm. **Journal of Organizational Behavior**, v.15, issue 3, p.245-259, 1994.

ROUSSEAU, D. M. **Psychological contracts: understanding written and unwritten agreements.** Thousand Oaks: Sage, 1995.

SALES, C. A.; ZANONI, A. C. N.; LABEGALINI, M. P. C. **Os sentimentos expressos pelos enfermeiros ao lidarem com a família da criança internada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** Nurs. 2006.

SILVA, F. A. C.; ANDRADE, P. R.; BARBOSA, T. R.; HOFFMANN, M. V.; MACEDO, C. R. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Esc. Anna Nery.** 2009.

SILVA, T. P.; LEITE, J. L.; SANTOS, N. L. P.; SILVA, Í. R.; MENDONÇA, A. C. A.; SANTOS, M. J. C.; SILVA, L. J. **Cuidados de Enfermagem à Criança com Câncer: Uma Revisão integrativa da Literatura.** Revista de Enfermagem UFSM., Minas Gerais, v.3, n.1, p. 68-78. jan. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010.

SOUSA, D. **Investigação Científica em Psicoterapia e Prática Psicoterapêutica.** Lisboa: Fim de Século. 2017.

TELCH, C. F.; TELCH, M. J. Group coping skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: A comparison of strategies. **Journal of consulting and clinical psychology**, 1986.

TINTORI, F.; BAST, D. F.; PITTA, M. F. **Jogo na terapia comportamental em grupo de crianças com TDAH.** Acta comport., v. 2, p. 225-239, 2010.

TRASK, P. C.; PATERSON, A. G.; GRIFFITH, K. A.; RIBA, M. B.; SCHWARTZ, J. L. Cognitive-behavioral intervention for distress in patients with melanoma: Comparison with standard medical care and impact on quality of life. **Cancer**, 2003.

VALLE, E. R. M. do. **Psico-oncologia pediátrica.** 2ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A de. **Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer.** O mundo da saúde, v. 34, n. 4, p. 526-530, 2010.