



UNIVERSIDADE DE UBERABA – UNIUBE GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA

KAROLAYNE BARBOSA BESSA
MARIA ROSELI DA SILVA

**ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA DA ONCOPEDIATRIA AOS
CUIDADOS LÚDICOS**

UBERABA-MG
2022
KAROLAYNE BARBOSA BESSA
MARIA ROSELI DA SILVA

**ATUAÇÃO PSICOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA DA ONCOPEDIATRIA AOS
CUIDADOS LÚDICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Uberaba como parte das exigências à conclusão do Bacharelado em Psicologia.

Orientadora: Me. Camila Aparecida Peres Borges.

UBERABA-MG
2022
AGRADECIMENTOS
Maria Roseli da Silva

Quero agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado força e entendimento necessário para conseguir me permanecer seguindo com os estudos, pois não foi uma trajetória de grande motivação devido a várias dificuldades pessoais encontradas. E em segundo a minha família, o meu filho, minha mãe e aos meus irmãos pela base de incentivo e perseverança.

AGRADECIMENTOS
Karolayne Barbosa Bessa

Fico observando o quanto a minha trajetória até aqui foi desafiadora. Passei por vários momentos bons e ruins, mas, conseguindo todo o sucesso com a presença de Deus. Tenho que agradecer primeiramente a ele, por ter me concebido a honra de cursar uma faculdade, agradecer aos meus pais Reginaldo e Susana que são todo o meu alicerce e merecedores de todo o meu empenho, agradecer ao meu irmão Kauê, por sempre me apoiar em todas as decisões e agradecer ao meu noivo Marcos, por sempre segurar a minha mão e nunca deixar eu fraquejar. Serei eternamente grata a todos vocês e retribuirei da melhor forma possível esse meu grande sonho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	9
3.1 Câncer infantil	9
3.1.1 Principais tipos de câncer em crianças.....	9
3.1.2 Quais as funções da oncopediatria?.....	10
3.1.3 Atuações do psicólogo na Oncopediatria.....	11
3.2 Oncopediatria.....	12
3.2.1 O que é a Oncopediatria?.....	12
3.2.2 Possibilidades da atuação dos profissionais.....	12
3.2.3 Principais dificuldades encontradas pelo profissional de saúde nos cuidados	13
paliativos.....	13
3.2.4 Cuidado familiar pela comunicação paliativa	15
3.3 Cuidados lúdicos.....	15
3.3.1 O lúdico e o direito de brincar nos hospitais	15
3.3.2 Atividades lúdicas na Oncopediatria	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
5. REFERÊNCIAS	19

BESSA, Karolayne B; Silva, Maria Roseli; **Atuação psicológica na assistência da oncopediatria aos cuidados lúdicos**. Uberaba/MG, 2022. Monografia 19 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade de Uberaba. Orientadora: Prof. Me. Camila Aparecida Peres Borges.

RESUMO

O Câncer é considerado problema de saúde pública. Na infância, apresenta alta incidência e mortalidade. A cura aumenta com diagnóstico precoce e tratamentos adequados, realizados por uma equipe multiprofissional. O psicólogo se insere nessa equipe e na equipe de assistência e cuidados paliativos, uma forma de cuidar oferecida para pacientes que não apresentam respostas a tratamentos curativos. O objetivo desse trabalho é investigar, a partir da revisão narrativa da literatura científica, a importância do papel do psicólogo na atuação da prevenção e promoção de saúde mental no contexto oncológico pediátrico. Trata-se de uma revisão narrativa, baseada em: artigos científicos das bases Scielo Brasil e Biblioteca Virtual em Saúde; livros que retratam o tema. A análise da pesquisa permitiu considerar que existem muitos artigos sobre câncer infantil, psicologia hospitalar, cuidados paliativos, morte e luto, mas poucos sobre oncopediatria e prática do psicólogo em cuidados paliativos. A prática do psicólogo no contexto do câncer infantil é focada em apoio, aconselhando e reabilitação; pode ser feita a nível individual ou grupal, através de escuta qualificada, esclarecimento de dúvidas, mediação entre paciente-família-equipe. O psicólogo pode trabalhar em todas as fases do câncer infantil, portanto, tornam-se necessários mais estudos e publicações na área da Psicologia.

Palavras-Chave: Câncer Infantil. Cuidados Paliativos. Oncopediatria. Psicologia Hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

O Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças. Embora existam muitos tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento e multiplicação anormais das células. A enfermidade também é conhecida como neoplasia. A ciência médica que estuda o câncer se denomina oncologia e é o oncologista o profissional que trata a doença. Os cânceres que não forem tratados causam doenças graves e morte. O corpo humano é composto de trilhões de células vivas. Essas células normais do corpo crescem, se dividem e morrem de forma ordenada. Durante os primeiros anos de vida de uma pessoa, as células normais se dividem mais rapidamente para permitir que a pessoa se desenvolva. Depois, na fase adulta, a maioria das células se divide apenas para substituir células desgastadas ou células que morrem ou para reparar danos. (ONCOGUIA,2017).

O câncer se inicia quando as células de algum órgão ou tecido do corpo começam a crescer fora de controle. Esse crescimento é diferente do crescimento celular normal. Em vez de morrer, as células cancerosas continuam crescendo e formando novas células anômalas. As células cancerosas também podem invadir outros tecidos, algo que as células normais não fazem. O crescimento fora de controle e a invasão de outros tecidos é o que torna uma célula em cancerosa. O corpo humano é formado por trilhões de células que se multiplicam por meio de um processo chamado de divisão celular em condições normais esse processo é ordenado e controlado e é responsável pela formação, crescimento e regeneração dos tecidos saudáveis do corpo. Em contrapartida, existem situações nas quais estas células, por razões variadas, sofrem uma mudança tecnicamente chamada de carcinogênese, e assumem características aberrantes quando comparadas com células normais essas células perdem a capacidade de limitar e controlar o seu próprio crescimento passando então a multiplicar-se muito rapidamente e sem nenhum controle as células se tornam cancerosas devido a um dano no DNA (ONCOGUIA,2017).

O DNA é um composto orgânico cujas moléculas contêm as instruções genéticas de todas as células. Nós normalmente nos parecemos com nossos pais porque eles são a fonte do nosso DNA. No entanto o DNA nos afeta muito mais do que só isso. Os genes que promovem a divisão celular são chamados um congênere. Os genes que retardam a divisão celular ou levam as células à morte no momento certo são denominados genes supressores do tumor. As pessoas podem

herdar um DNA anômalo, a maioria dos danos do DNA é causado por erros que ocorrem quando a célula normal estão se multiplicando ou por exposição a algum elemento do meio ambiente. Independentemente do local para onde a doença se espalhou o tipo de câncer leva o nome do local onde diferentes tipos de câncer podem se comportar de forma distintas é por essa razão os pacientes com câncer precisam receber o tratamento adequado para seu tipo específico de câncer (ONCOGUIA, 2017).

O câncer infanto-juvenil, segundo o Instituto Nacional do Câncer é considerado raro em comparação ao câncer em adultos. Apesar disso, o câncer infantil apresenta um alto índice de incidência e alta mortalidade, sendo a principal causa de morte em crianças com menos de 15 anos de idade, atingindo 10 em cada 1.000.000 de crianças por ano em todo o mundo. (Brasil,INCA,2011). O tema contribui de forma objetiva para a Psicologia, com intuito de desenvolver conhecimento diante de pesquisas científicas, trazendo questões relevantes na prática assistencial, auxiliando acadêmicos e profissionais da área, mantendo diálogos interdisciplinares que possibilitam uma visão de expectativas positivas no processo, considerando meios e particularidades de cada. Diante disto, o objetivo geral deste estudo é investigar, a partir da revisão narrativa da literatura científica, a importância do papel do psicólogo na atuação da prevenção e promoção de saúde mental no contexto oncológico pediátrico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura científica que tem como pergunta norteadora: “De que forma o psicólogo hospitalar pode atuar no contexto oncopediátrico?”. A revisão narrativa não possui compromisso com rígidos critérios de inclusão e exclusão de materiais para análise. São trazidos e discutidos pelos autores os trabalhos mais importantes acerca de determinado tema/área, priorizando uma discussão mais crítica sobre esse conjunto de conhecimentos produzidos.

Para elaborar uma revisão desse tipo, é preciso conhecer em profundidade a área/ tema de interesse e ter acompanhado a evolução tema/área ao longo dos anos, a fim de que seja possível um posicionamento crítico a respeito. Neste tipo de revisão não são informados a metodologia para a busca das referências, as fontes de informação utilizadas e os critérios de inclusão, exclusão e avaliação dos estudos.

Para alguns autores, trata-se de uma interpretação e análise crítica pessoal do pesquisador que não possibilita a aquisição e atualização do conhecimento sobre determinado tema/área, não podendo ser replicada ou compreendida em termos quantitativos. (Bernardo, Nobre, & Janete, 2004; Botelho, Cunha, & Macedo, 2011; Rother, 2007). Foram realizadas nas bases eletrônicas, SciELO, PEPSIC e por órgãos públicos federais, utilizando-se combinações que abordem o tema desta revisão: câncer infantil, atuação da Psicologia Hospitalar na assistência da Oncopediatria e cuidados lúdicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Câncer infantil

3.1.1 Principais tipos de câncer em crianças

No câncer infantil, ainda não são claros os fatores de risco que podem desencadear ou ativar a doença, ao contrário dos cânceres dos adultos, que além do fator hereditário, também é influenciado por fatores ambientais, hábitos alimentares, estilo de vida, e aspectos emocionais. Os tipos mais comuns de neoplasias infantis são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. As leucemias caracterizam-se pelo acúmulo de células imaturas anormais na medula óssea sobrepondo-se ao número de células normais, que prejudicam a produção das células sanguíneas, já que, é na medula óssea que são produzidas as células que compõem o sangue. São elas: os eritrócitos Globos vermelhos, que abastecem os tecidos com oxigênio retirado dos pulmões, os leucócitos Globos brancos e, que produzem anticorpos que protegem o organismo de infecções: e as plaquetas vírgulas que auxiliam a coagulação sanguínea (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER, 2007).

Os tumores do sistema nervoso central são responsáveis por 20% das neoplasias malignas infantis, pois esses tipos de tumor podem localizar-se por toda a área que eu compreendi ou SNC e sua localização vai determinar o ritmo de evolução da doença, ou sintomas e o prognóstico. Geralmente os tumores do SNC não extrapolam a cavidade craniana, impedindo uma ocorrência de metástase. Devido à localização sensível, dependendo da área onde se encontra o tumor, não é possível a realização da cirurgia para retirada do mesmo caso esta ocorra, é comum o risco de

sequelas. Conforme o artigo do Inca, “os sintomas mais frequentes são: dor de cabeça vômito náuseas convulsão paralisia de nervos alteração da fala marcha, equilíbrio e coordenação.” (INCA, 2007-2008, p.8).

Os tratamentos do câncer infantil evoluíram muito nas últimas décadas com exceção da prevenção ao contrário dos adultos vida já que nestes já se sabe que a doença está associada a fatores ambientais. Além disso o diagnóstico precoce muitas vezes não ocorre pois, em geral, como já foi dito, os sintomas são como muito semelhantes aos de outras doenças comuns na infância. A conduta terapêutica utilizada no tratamento do câncer costuma ser a cirurgia a quimioterapia, radioterapia e o transplante de medula óssea no caso das leucemias. Geralmente estas terapêuticas são utilizadas de forma associadas as escolhas por cada uma delas, vem com uma frequência e o tempo de utilização dependerá de fatores como o tipo de câncer, a localização do tumor, o estágio de evolução da doença e o perfil do paciente.

3.1.2 Quais as funções da oncopediatria?

A Oncopediatria dispõe como finalidade ampliar o conhecimento e a prática na área da Oncologia Pediátrica, atuando na assistência, no ensino e na pesquisa ao paciente infanto-juvenil. O câncer infantil é um conjunto de doenças que causam o aumento de células incomuns nas crianças. Alguns tipos de câncer costumam ser universais durante a infância, como a leucemia e linfomas. O propósito é devido ao trabalho interdisciplinar dos profissionais da área da saúde, sendo médicos ou enfermeiros, que atuam de maneira integrada. Além dos pediatras oncológicos, a instituição precisa ser ampla em recursos tecnológicos para o tratamento, diagnóstico e reabilitação da criança.

O tratamento do câncer infantojuvenil é complexo, os resultados nos centros especializados de países de alta renda são excelentes. No entanto, fazer oncologia pediátrica no Brasil é um desafio às pessoas que se propõem a esta causa, já que a política pública para diagnóstico e tratamento vem gerando, muito lentamente, as melhorias necessárias ao combate da doença e de suas repercussões”, relata o oncologista pediátrico Dr. Pablo Santiago, coordenador do Centro Oncológico Infantojuvenil do Hospital São Vicente (Anderson, 2006, p.19).

3.1.3 Atuações do psicólogo na Oncopediatria

Segundo Lourenção, Santos Jr. e Luiz (2010), os estressores que se associam ao diagnóstico e ao tratamento do câncer acarretam perdas importantes na qualidade de vida dos indivíduos e implicam a necessidade de um ajustamento psicossocial dos pacientes e seus familiares, além de demandarem intervenções psicoterapêuticas especializadas. Para esses autores:

Nas últimas décadas, psicólogos da saúde vêm integrando equipes médicas como facilitadores na identificação dos medos, dúvidas e expectativas do paciente, bem como na comunicação mais eficiente entre médico/paciente. Além disso, contribuem no desenvolvimento de estratégias de prevenção e de intervenção com cuidadores de pacientes frente às perdas, muitas vezes, irreversíveis, determinadas pela doença (p. 47).

De acordo com LeShan (1994, p.80) se os sentimentos do terapeuta estiverem mal resolvidos por ele estar trabalhando com alguém que está morrendo, fazendo-o sentir que seus esforços são inúteis e sem esperança, provavelmente esses sentimentos serão transmitidos ao paciente. Assim sendo, ao invés de uma posição de neutralidade máxima, de onipotência, ou até mesmo de apatia, o psicólogo hospitalar deve manter seu lado humano e solidário, caso contrário jamais poderá compreender, lidar e ajudar pessoas em situações tão difíceis como as que são encontradas todos os dias nos hospitais.

Como integrante de uma equipe multiprofissional, o psicólogo terá diversas e minuciosas formas de atuar, especialmente em casos de pacientes em situação de luta eminente. Seu trabalho deve levar em conta vários aspectos, como: a instituição, a equipe multiprofissional, o paciente e sua doença, bem como sua família. Esses aspectos nortearam e delimitaram suas ações enquanto profissional.

Segundo Simonetti (2011), psicologia hospitalar é o campo de atendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento, onde seu objetivo é sua subjetividade ele explica que diante de todas as implicações oriundas do estado patológico de um paciente, sua subjetividade é sacudida (SIMONETTI, 2011. p. 141).

É neste momento que o psicólogo hospitalar entra em uma cena oferecendo algo que os outros profissionais da saúde não puderam dar: atenção e escuta as suas aflições. O campo de trabalho do psicólogo são as palavras e a observação. Ele fala,

escuta e observa. Escuta ainda mais do que fala. Não é algo tão simples, pois o ato de escutar, falar e captar signos com valor de palavras pode levar o paciente a mudanças em seu quadro de bem-estar. Como a visão de Simonetti (2011), ele diz que “a Psicologia Hospitalar trata do adoecimento no registro simbólico, pois a medicina trata do registro do real”.

3.2 Oncopediatria

3.2.1 O que é a Oncopediatria?

A Oncopediatria tem como foco o cuidado ao paciente, proporcionando uma qualidade de vida preferível através de uma abordagem psicossocial e aos conceitos sobre o cuidado paliativo. Esse método teve um reconhecimento através da nova visão dos profissionais da saúde pública e da opinião social. Pois, antigamente os médicos escondiam ou atrasavam a descoberta do diagnóstico, o que impediam qualquer tipo de análise que envolvesse as questões emocionais frente a doença. A sua formação é de suma importância para o cuidado com os pacientes, possibilitando a integração da união entre a Psicologia e a Oncopediatria dentro de um entendimento que vise a valorização emocional ao seu tratamento.

3.2.2 Possibilidades da atuação dos profissionais

O tratamento do câncer infantil corresponde a um período longo, em que a convivência cotidiana com as crianças e seus familiares fazem com que os profissionais vivenciam as expectativas do tratamento e sofram verdadeiramente quando se esgotam as possibilidades de cura. Durante preparo emocional para auxiliar as famílias e enfrentarem esse momento derradeiro da existência.

A participação dos profissionais nessa rede de saúde é imprescindível, devido que o câncer não se trata somente do adoecimento, mas de um indivíduo que possui uma história de vida, de uma singularidade, de um emocional. Para Carnaviera (2004, p.7), “a equipe de saúde deve tratar o paciente como sujeito humanizado, não como um objeto”. Portanto, é dever ter uma capacidade para o trabalho multi e interdisciplinar para olhar a pessoa com sua totalidade, sendo necessário o compartilhamento com todos os membros da equipe necessários ao seu processo.

Na Oncopediatria, o psicólogo tem três focos de intervenção: A criança, a família e a equipe de saúde. Se tratando em crianças, as intervenções podem ser feitas tanto individual quanto coletiva, através da elaboração de atividades lúdicas. Além de receber informações, a criança deve ser ouvida, seja por meio de palestras, dos gestos ou até mesmo do brincar. No que diz respeito a família, o profissional deve oferecer um suporte emocional a fim de que ele possa enfrentar, da melhor forma possível, essa situação. Para amenizar a angústia, o grupo terapêutico com a família é uma excelente vivência para colocarem suas emoções e compartilharem seus sentimentos com outros que estão passando pelo mesmo momento. É fundamental lembrar que a equipe de saúde necessita de um suporte emocional, pois cabe a ele salvar vidas ou pelo menos amenizar os prejuízos que a doença pode causar. Desta forma, o grupo que trabalha com crianças vive um estresse diário, sendo merecedor de cuidados para que possa realizar o seu trabalho com empatia, humanização e vínculo profissional.

3.2.3 Principais dificuldades encontradas pelo profissional de saúde nos cuidados paliativos

Quando se refere ao câncer infantil, o diagnóstico é um desafio, principalmente para os pais que devem ficar atentos a todo o momento. Segundo Cavicchioli, Menossie Lima (2007) observa-se que crianças ainda chegam a instituições para tratamento com a doença em estágio avançado, devido à desinformação de pais ou responsáveis, por não aceitação do diagnóstico de câncer, ou até mesmo pela manifestação do tumor, que na maioria das vezes pode ser confundido com doenças normais da infância. A doença oncológica desorganiza a família, iniciando um processo de sofrimento antecipatório e desestruturação no contexto familiar, social e financeiro. O medo da morte, perdas físicas e psíquicas têm grande responsabilidade na quebra da rotina da família. Assim, o câncer infantil, suas consequências e tratamento têm grande impacto sobre a organização familiar, pois a torna vulnerável ao sofrimento psíquico que não atinge somente a criança, como também seus cuidadores (LOPES; VALLE, 2001 apud MENEZES, 2007).

A Psicologia é de extrema importância na aplicação dos cuidados paliativos, porém seus profissionais enfrentam alguns desafios relacionados a essa demanda, sendo: A aplicabilidade de uma assistência efetiva, capaz de promover conforto e o

alívio ao invés de um cuidado doloroso e traumático, evitando com isso o agravamento do sofrimento do enfermo (FRANCO, *et al.*, 2017, p.319). O controle dos *sentimentos* é um dos maiores desafios, por que lidar com a perda de paciente traz consigo uma alta carga emocional, composta por sensações díspares, como raiva, frustração, impotência, entre outras. Muitas vezes os profissionais da área acabam avocando a responsabilidade pela morte, sentindo-se culpados por uma situação considerada irreversível (FRANCO, *et al.*, 2017). Esses sentimentos no tocante a morte também foi estudada por Vicensi (2016, p. 65), na qual é exposto que:

Na contemporaneidade, morrer, especialmente em hospitais, é para as equipes de saúde, símbolo de fracasso e ineficiência. As ciências da saúde tornaram-se obcecadas pela tarefa de evitar e impedir a morte. E o hospital tornou-se o espaço em que os acontecimentos mais naturais e mais presentes da vida, [...] passaram a ser tratados como algo a ser combatido a qualquer custo. Mas, como não foi possível evitar a morte, passamos a ignorá-la, isolando-a da vida social e nos afastando emocional, espiritual e psicologicamente tanto da pessoa em fase terminal quanto de seus familiares (Vicensi; 2016, p.65).

Segundo Brandão, *et al.*, (2017, p. 85), para evitar lidar com a morte, “alguns profissionais buscam estratégias para fugir da situação, a mascaram de alguma forma, fogem de pacientes fora de possibilidades de cura e evitam comentar sobre o assunto com os pacientes”, ocorrência essa, que precisa ser enfrentada, pois a comunicação é considerada peça fundamental no desenvolvimento do cuidado paliativo.

O autor ainda expõe em seu estudo que o desenvolvimento dos cuidados paliativos requer do trabalhador da área a superação dos modelos de prática historicamente estruturados, ou seja, é requerido dos mesmos a execução de uma assistência diferente das realizadas anteriormente, que eram calcadas no cartesianismo. De uma forma mais abrangente, o que se está a dizer, é que o cuidar posto em prática deve ser focado na interação entre os sujeitos e no reconhecimento do ser humano em sua integralidade, deixando de lado qualquer tipo de concepção fragmentada (MENDES, 2017).

Visto sobre os desafios encontrados, entende-se que os cuidados paliativos são essenciais a boa disposição dos pacientes com diagnóstico da doença. Por meio disso, faz-se necessário um esforço da equipe multidisciplinar, de modo a enfrentar cada obstáculo que surgem no caminho. Têm de batalhar em cada dia para que as

necessidades físicas, emocionais, espirituais ou psicológicas se tornem um conforto e alívio ao indivíduo que se encontra internado em uma UTI.

3.2.4 Cuidado familiar pela comunicação paliativa

A equipe deve encorajar a família a continuar sendo uma unidade coesa, especialmente quando a criança doente está em casa. Com isso, precisa ser fortalecida enquanto mitos e medos irracionais devem ser dissipados. Existem várias formas para lidar com o cuidado familiar mediante a essa situação.

Dar notícias difíceis envolve ouvir os próprios sentimentos na tentativa de perceber o poder e as emoções que podem ser desencadeadas pelo que se transmite. Requer capacidade empática com quem sofre, colocando-se à disposição para ouvir e analisar até que ponto o paciente ou familiar é capaz de saber. É habilidade difícil e delicada que exige aprendizagem. A possibilidade da morte, anunciada pela comunicação de cuidados paliativos exclusivos, leva alguns familiares à negação, como mostrado pela análise das falas, que evidenciou que o mais difícil é aceitar a situação e aprender a lidar com as intercorrências, o sentimento de impotência perante o sofrimento da criança ou adolescente e a aproximação da morte. Desse modo, reconhecem a importância de profissionais que acolhem, escutam e apoiam.

O entendimento dos familiares sobre a comunicação mostrou tênue relação entre conteúdo e forma. Comunicar com assertividade pode amenizar incertezas e medos, sendo importante fator na aceitação da doença e na participação ativa na assistência paliativa.

3.3 Cuidados lúdicos

3.3.1 O lúdico e o direito de brincar nos hospitais

O brincar é reconhecido pela Convenção Internacional dos Direitos da Criança, em seu artigo 31, e pelo artigo 227 da Constituição Federal. Já a regulamentação da Lei nº 11.104/2005, em 2015, tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas em unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. De acordo com a Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBri), essa lei, além de ser um avanço para as crianças que se encontram internadas em hospitais, representa também um reconhecimento à importância do profissional brinquedista. De acordo

com o pediatra Drauzio Viegas, referência nacional em brinquedoteca e humanização, a presença desses espaços nos hospitais tem sido uma peça fundamental no tratamento oncológico infantil. “As brinquedotecas mantêm o desenvolvimento social, mental e educacional, facilitando procedimentos e tratamentos médicos, mesmo os mais complexos. Também tranquilizam familiares e acompanhantes, aumentando a frequência de retornos para seguimento médico”, afirma (REDE CÂNCER, p. 24).

Um dos mais importantes pensadores do século 20, Jean Piaget classificou o brincar na fase infantil como “uma forma de assimilar o real e adaptar-se ao mundo social dos adultos”. De acordo com o educador, nesse mundo do “faz de conta” a criança consegue suprir as suas necessidades afetivas e cognitivas. Em momentos de fragilidade, quando é preciso enfrentar o tratamento oncológico, o brinquedo não representa somente um recurso lúdico que permite aos pequenos se ausentarem da realidade, mas também um apoio psicológico. Por meio do brincar, eles também podem retomar a sua rotina e desfrutar de novo do convívio social. Há 11 anos, a Lei 11.104 determinou a obrigatoriedade de brinquedotecas em unidades de saúde, o que só passou a valer com a regulamentação da lei. Porém, antes disso, muitos hospitais já haviam despertado para a importância da hora de brincar em meio às sessões de rádio e quimioterapia (REDE CÂNCER, p. 25).

3.3.2 Atividades lúdicas na Oncopediatria

A hospitalização é considerada uma situação potencialmente traumática, uma vez que separa a criança de seu ambiente e convívio natural, expondo-a a pessoas desconhecidas, rotinas inflexíveis, equipamentos médicos e tratamentos agressivos (BJÖRK; NORDSTRÖM; HALLSTRÖM, 2006; MITRE; GOMES, 2007). A dor evidencia-se através das agulhas, cortes, medicações, entre outros procedimentos invasivos. Imagens, cheiros e sons estranhos no hospital, os quais fazem parte da rotina da equipe de saúde, também podem ameaçar e confundir as crianças (OLIVEIRA; COSTA; NÓBREGA, 2006), alterando seu estado emocional. De acordo com Gouveia (2003), o estado emocional negativo da criança e do adolescente também pode prolongar sua permanência no hospital, já que um enfrentamento inadequado da situação pode atrasar a recuperação deles.

Segundo Pedrosa et al. (2007), dentre as diversas estratégias que podem ser utilizadas para o enfrentamento no processo de hospitalização encontra-se o brincar a leitura, através dessas práticas a criança descobre experimentar, inventar, exercitar, desenvolver suas habilidades e criatividade através de jogos, desenhos, pinturas, histórias infantis.

Diante disto podemos destacar que o cuidado não deve limitar-se apenas a realização de técnicas devendo por isso ser planejado conforme as necessidades e peculiaridades de cada fase da vida, é necessário que o psicólogo identifique novas possibilidades e administre seu tempo a fim de garantir um atendimento satisfatório ao paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No término desse trabalho, tivemos a percepção que a atuação do psicólogo hospitalar é essencial para a possibilidade de cura. Além disso, tem a finalidade de promover o conforto e o apoio, por meio de atividades lúdicas a promoção do bemestar físico e mental ao cuidado com a criança, o que favorece a sua qualidade de vida. O tema contribui de forma objetiva para a Psicologia, com intuito de desenvolver conhecimento diante de pesquisas científicas, trazer questões relevantes na prática assistencial, auxiliar acadêmicos e profissionais da área, proporcionar diálogos interdisciplinares que possibilitem uma visão de expectativas positivas no processo, considerando meios e particularidades de cada indivíduo.

Se torna fundamental lembrar que a equipe de saúde necessita de um suporte emocional, pois cabe a ele salvar vidas ou pelo menos amenizar os prejuízos que a doença pode causar. Desta forma, o grupo que trabalha com crianças vive um estresse diário, sendo merecedor de cuidados para que possa realizar o seu trabalho com empatia, humanização e vínculo profissional. Os cuidados paliativos envolvem uma série de aspectos complexos, sendo: a impossibilidade de cura, a quebra de expectativas de vida para as crianças e o fim de um ser frágil protegido pela cultura familiar.

Sendo assim, conclui-se que a pesquisa revela a importância de os profissionais de saúde estarem sempre em cuidado devido à rotina seguida de estresse, perdas e diferentes demandas solicitadas diante dos fatos. Cuidar dos profissionais que compõem a equipe é também cuidar dos pacientes, visto que uma equipe cuidada faz

refletir esses aspectos em seu ambiente profissional a terem mais suporte para lidar com a realidade vivenciada na oncologia pediátrica. Considerando que a atuação em cuidados paliativos no câncer infantil ainda é uma perspectiva recente de atuação do psicólogo, tornam-se necessários também mais estudos na área da Psicologia, que tem crescido consideravelmente, mas que ainda carece de estudos aprofundados e publicações nacionais.

5. REFERÊNCIAS

CAPRINI, Fernanda Rosalem; MOTTA, Alessandra Brunoro. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Psicol. teor. prat.**, v. 19, n. 2, São Paulo, ago. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872017000200009. Acesso em: 22 nov. 2021.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH**, v. 10, n. 1, Rio de Janeiro, jun. 2007. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582007000100004. Acesso em: 1 jun. 2022.

DOMINGUES, Glaucia Regina; ALVES, Karina de Oliveira; SILVA, Paulo Henrique do Carmo; GALVÃO, Simone da Silva; TEIXEIRA, Solmar dos Santos; BALDOINO, Eduardo Ferreira. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, v. 11, n. 1, São Paulo, jan. 2013. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092013000100002. Acesso em: 22 nov. 2021.

GUEDES, Amanda Kamyille Cavalcanti; PEDROSA, Ana Paula Amaral; OSÓRIO, Mônica de Oliveira; PEDROSA, Thais Ferreira. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **Rev. SBPH**, v. 22, n. 2, São Paulo, jul./dez. 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582019000300008. Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; BOTENE, Daisy Zanchi de Abreu; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 29 jun. 2015. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/46299>. Acesso em: 22 nov. 2021.