



## AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARA CRIANÇAS COM CÂNCER

OLIVEIRA, Thais de<sup>1</sup>  
CRUZ, Reinaldo Pereira da<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo deste artigo remete-se a importância da atuação do psicólogo hospitalar junto à criança com câncer e seus familiares. O estudo baseia-se em revisões bibliográficas, pesquisas na base de dados Scielo e Google Acadêmico.

Com as repercussões negativas da notícia sobre o diagnóstico e o tratamento da doença, faz-se necessário um apoio e acompanhamento ao paciente e seus familiares, assim evidenciando a figura do psicólogo hospitalar. O profissional da psicologia pode auxiliar a amenizar os traumas envolvidos no anúncio da enfermidade, quanto no processo de recuperação do paciente, isto é, permitindo ao paciente e seus familiares a possibilidade de aprender a expressar e conviver com seus sentimentos, medos, sonhos e ansiedades, para que possam passar por essa fase fortalecidos, devido às limitações impostas pelo processo de tratamento.

**Palavras-chave:** Câncer.Criança.Psicologia hospitalar.

### ABSTRACT

The purpose of this article is to refer to the importance of the hospital psychologist's work with children with cancer and their families. The study is based on literature reviews, searches in the Scielo database and academic Google. With the negative repercussions of the news about the disease and treatment, it is necessary to support the patient and their families, highlighting the figure of the hospital psychologist. The psychologist can help alleviate the traumas involved in the patient's recovery process, that is, allowing the patient to learn how to go through this phase of illness and the limitations imposed by the treatment, allowing the patient and family members to express your feelings, fears and anxieties, making them stronger for this stage.

**Keywords:** cancer, child, hospital-psycholog

## 1. INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – thaa.nick@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Docente do Curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral - FAEF – rp.cruz@unesp.br

O adoecimento psíquico é uma realidade patológica avançada no corpo do sujeito que se encontra doente, resultando assim em uma série de conflitos psicológico, tanto na pessoa que se encontra doente, como em sua família. Esse processo de adoecimento traz consigo uma subjetividade, com isso dá uma abertura à necessidade da atuação do psicólogo hospitalar. (SIMONETTI, 2013)

Um das formas de adoecimento com maiores repercussões psíquicas é o câncer, uma da enfermidade que mais atinge a população mundial, sendo parte considerável dela crianças. Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) a cada hora uma criança morre vítima de alguma espécie de câncer, os tipos mais comuns são a leucemia (29% dos casos de câncer infantil), linfoma (15,5%) e tumores do sistema nervoso central (13,4%). A tendência no Brasil é a mesma da mundial, segundo aponta o estudo do INCA, o câncer infantil está ligado a vários tipos de doenças as quais afetam o organismo fazendo com que aja um aumento descontrolado de células no corpo. Dependendo do tipo da extensão, da idade da criança e da efetividade do tratamento da doença. (RIBEIRO, 1994 apud MENEZES et al.,2007).

Com o adoecimento e a possível hospitalização há experiências emocionais intensas e complexas. A doença faz surgir na vida da criança um novo contexto, que exige a mobilização de recursos internos para a adaptação necessária a situação imposta pela condição do adoecimento. Para a criança o ambiente hospitalar frequentemente representa algo ameaçador e agressivo, pessoas estranhas a convivência, equipamentos sofisticados, alarmes, máscaras, sondas e agulhas incrementam fantasias de ataque. Os procedimentos hospitalares podem ser sentidos como punição, ou ainda como ameaça de aniquilamento ou retaliação. A situação de doença provoca nas crianças modificações na vivência de seu estado corporal. (POLLO, V. 2012)

Devido as suas características e necessidades de tratamentos agressivos e longos, o aparecimento do câncer age em todos os âmbitos da vida da criança, principalmente na parte emocional, pois ela tem que lidar com uma nova realidade.

Portanto o objetivo deste trabalho é refletir sobre as possibilidades de atuação do Psicólogo na oncologia pediátrica. Sendo este um tema atual com grande número de pacientes diagnosticados e com características e necessidades de tratamentos agressivos, longos e com grande impacto psicológico, o apoio da psico oncologia traz um suporte essencial para o encaminhamento do tratamento e seus desenlaces.

Também, realizar uma pesquisa bibliográfica buscando na literatura disponível trabalhos científicos sobre o impacto e as repercussões psicológicas do câncer infantil, busca-se na literatura disponível contribuições para entender, a Psicologia Hospitalar e sua trajetória; e refletir sobre o papel do psicólogo no contexto do adoecimento da criança com câncer, e a suas possíveis intervenções.

Sendo assim, acredita-se que este trabalho pode contribuir para esclarecer o Papel da Psicologia Hospitalar, e sobre a importância da atenção aos aspectos psicológicos do adoecimento.

Este estudo é de caráter qualitativo e foi baseado na revisão bibliográfica narrativa que pode ser definida como processo de busca e análise de variados materiais sobre o mesmo tema ou assunto. Para fins deste estudo foi feita uma busca base de dados Scielo e Google Acadêmico com os descritores Psicologia Hospitalar, Psicologia Oncologia, Crianças com câncer, delimitada em 2006 a 2018. Fizeram parte desta pesquisa materiais impressos como livros-textos e documentos oficiais como portarias e resoluções de órgãos governamentais.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Chutando uma bola ou fazendo um amigo,  
Criança quer escola, criança quer abrigo.  
Na hora do cansaço ou na hora da preguiça,  
Criança quer abraço, criança quer justiça,  
Em qualquer lugar, criança quer o que?  
Criança quer sonhar, criança quer viver.  
(Criança é vida; Toquinho, cantor e compositor)

A infância é determinante na vida de uma pessoa. Através de sua imaturidade, impulsividade, curiosidade, estando sempre pronta para descobrir, explorar e brincar, quando em seu âmbito familiar a criança constrói relações com seu próprio corpo e o mundo exterior adquirindo assim uma personalidade estruturada, a qual irá se basear em experiências futuras.

Para a sociedade, a criança não sofre, não tem depressão, ansiedade, não guarda mágoa ou ressentimentos de situações dolorosas vividas, e principalmente não adoecem. (AIRES, 2006)

Quando a criança é diagnosticada, a reflexão feita por Menezes (2007) sobre perdas figurativas que uma doença acarreta em sua vida segura, é que, o que era antes fora de sua realidade, passa a ser presente resultando em insegurança, fragilidade de seu corpo e mente a realidade da morte. Ainda sendo uma criança sua identidade infantil se perde e se dissolve no câncer.

## **2.1 OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELO CÂNCER.**

Do ponto de vista existencial, “o adoecer é uma possibilidade e sendo um fato que pode surgir a qualquer momento da vida do ser humano, podemos concebê-lo como algo que faz parte da natureza humana” (MENEZES *et. al*, 2007).

Ao recebermos o diagnóstico de Câncer somos automaticamente remetidos a insegurança, ao pavor, a um medo incompreensível da morte.

Este abalo emocional se apresenta absurdamente insuportável quando nos coloca de frente ao inimaginável, que é o câncer em uma criança. Este diagnóstico nos remete a algo inerente a vida. É como se não fosse possível associar os termos infância e morte.

O câncer infantil sempre é entremeado pelo risco de morte. Sendo que entre o diagnóstico e o início do tratamento o tempo é efêmero e as decisões importantes devem ser tomadas rapidamente pelos pais, pois os possíveis tratamentos são invasivos, com efeitos colaterais e geralmente longos.

Segundo Green (2003), o sintoma físico resultante da doença e do tratamento representa uma ameaça à autoimagem da criança e à imagem que os outros têm dela, gerando reações emocionais como ansiedade, raiva, culpa ou depressão. Além disso, no que diz respeito aos aspectos comportamentais, a criança poderá isolar-se, ter seu rendimento acadêmico prejudicado ou não desejar mais frequentar a escola.

Sentimentos negativos de afastamento, raiva, culpa, vergonha, solidão, apatia e confusão se observam com frequência e estão relacionados com o medo da morte e recorrência da enfermidade e dos procedimentos médicos. (PEDREIRA; PALANCA, 2007)

Assim sendo é muito importante explicar da melhor forma possível ao paciente e a toda família o que está ocorrendo e as possíveis questões que venham a preocupá-los.

Alguns pais e ou familiares são contrários a contar sobre a doença em si ao paciente, mas Kubler-Ross (2008) recomenda a elucidação da situação ao paciente, pois ocultar as ocorrências dolorosas ou extremas ocasionaria desconfiança e medo, pois o paciente sente e sabe que este fragilizado.

Não revelar a doença para a criança, não impede seu sofrimento e pode levá-la a imaginar e fantasiar inúmeras situações, que podem até mesmo ser piores que a situação real. (KUBLER-ROSS, 2008)

## **2.2 O LUTO**

Falar da morte não é criar a dor nem aumentá-la. Falar de morte alivia a criança e ajuda a lidar com a doença de forma mais realista. (KUBLER ROSS, 2004).

O assunto “morte” não é abordado com naturalidade em nossa cultura sendo sempre excluída com frases como “cruzes mude de assunto” “nem pense nisso”, mas a autora Elizabeth Kubler – Ross (1926 – 2004) sugere que pessoas em premência da morte, seus familiares e amigos podem passar por até cinco estágios;

**Negação:** O paciente não crê, acha que houve engano. Este estágio pode ser visto como uma defesa de algo inverossímil sensação esta que pode ter duração rápida ou se prolongar por muito tempo.

Ao deparar se com o diagnóstico, o paciente tende de buscar algo que negue esta realidade.

**Raiva:** Neste estágio vulnerável, o paciente está desconexo e pode ter atitudes desagradáveis, como variação de humor com grande intensidade.

**Negociação/Barganha:** Como nada no estágio anterior trouxe alívio, vêm os pensamentos de como mudar a situação. Promessas a Santos de devoção, pactos com Deus, novas escolhas de vida.

**Depressão:** Frustração no estágio anterior origina fase de grande sofrimento, choro, isolamento, abatimento, tristeza.

**Aceitação:** Com a aflição mais amena e percepções pertinentes, o paciente tende a ter uma aceitação mais favorável, com melhores expectativas.

A criança com câncer tem um olhar diferente para a morte, a sua percepção é totalmente diferente de um adolescente ou adulto. Essa concepção sobre a morte varia de idade e maturação dos processos cognitivos.

A noção da morte para uma criança vai muito da cultura que ela está envolvida, e de como esse assunto é abordado com ela, por isso a conversa sobre sua doença e a sua possível morte é de suma importância, pois a criança capta o que está acontecendo ao seu redor, e quando não é abordado o assunto em questão, pode gerar certas confusões e angustias. (MOTTA; ENUMO, 2004).

Assim cabe ao psicólogo interpretar as angustias do paciente, da família e da própria equipe que o assiste.

### **2.3 AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA HOSPITALAR PARACRIANÇAS COM CÂNCER E SEUS FAMILIARES.**

O câncer traz em sua fase inicial a esperança focada na cura, já na fase terminal a esperança pode centrar-se no aspecto gratificante de viver o momento presente, propiciando no futuro uma morte tranqüila.

Ao receber o diagnóstico a criança e seus familiares vão passar a viver um emaranhado de emoções, por isso devemos estar atentos a suas ansiedades, medos e inseguranças do que está por vir, eles precisam sentir-se dignos, amparados e protegidos, assim sendo necessitam de apoio.

Por tudo isso é imprescindível e essencial a presença de um psicólogo no ambiente hospitalar quando da entrada do paciente e sua família.

Com apoio psicológico oferecido ao paciente, seus familiares e cuidadores (se os tiver) pode se chegar às efetivas diminuições do sofrimento psíquico do paciente oncológico. (SILVA *et al.*, 2010.)

O psicólogo atua juntamente a equipe multiprofissional para facilitar o tratamento desde diagnóstico, até o processo de morte, acompanhando a criança e a família. Realiza também intervenções psicológicas essenciais para auxiliar na elaboração do luto. (REZENDE; ARAUJO, 1999 apud ARAUJO 2006)

Tendo-se em conta que o tratamento pode não atingir o resultado esperado, o Psicólogo deve estar em total sintonia com a família que passa a ser superprotetora e a

criança que fica mais vulnerável e insegura, ao aproximar – se do paciente em seu leito deve ouvi-lo e identificar suas angustias. (RIBEIRO *et al.*, 2010)

A morte traz ansiedade para todos e como o diagnóstico de câncer está associado a sofrimento e morte ou traz uma sentença de morte (VENANCIO 2004), o psicólogo pode atuar nos cuidados paliativos, em variados momentos, na conversa com a criança, na decisão dos pais quando parar o tratamento, na decisão e dificuldades da equipe, no apoio a família, quando a morte se aproxima.

Por isso se faz importante à criança receber informação e principalmente ser ouvida em todas as formas de expressão; palavras, gestos, brincadeiras; para que assim se torne sujeito da sua história.

Fazendo com que ele resgate suas forças e concentre-se em seus projetos de vida, dando a ele oportunidade de refletir sobre suas dores, perdas, escolhas e falar sobre, entendendo assim o significado do câncer em sua vida.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O apoio psicológico para a criança com câncer e seus familiares é de suma importância, principalmente dentro do âmbito hospitalar, pois esse novo ambiente que a criança e sua família são inseridas pode gerar várias fantasias, dúvidas e angustias.

O psicólogo hospitalar vem pra ajudar o paciente e seus familiares a lidar da melhor maneira com a nova condição de vida imposta pela doença e pelo seu tratamento, isso vai ajudar a lidarem com seus sentimentos, limitações, medos, angustia que todo o processo traz junto com ele. O profissional vai usar de algumas intervenções para poder amenizar o impacto negativo que a doença traz, permitindo que a família e a criança possam ter uma qualidade de vida melhor dentro e fora do hospital.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; & MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Revista SBPH**, v.14, n.1, 183 202, 2011.

ARIES, P. (2006). **Historias social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC.

COSTA, C. L.; NAKAMOTO, L. H.; ZENI, L. L. **Psico oncologia em discussão**. São Paulo: LEMAR, 2009.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos**. 3. Ed. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 2002.

GREEN, C.S. (1974). **Understand children's need though therapeutic play**. Nursing, 4, 10, 31-2.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva (Org.). **Os tempos no hospital oncológico**. Rio de Janeiro, 2015. (Cadernos de Psicologia, 3).

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Estimativa da Incidência de câncer para 2008 no Brasil e nas cinco regiões**. (200?). Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp.id=1793](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp.id=1793). Acesso em 29 mar. 2014.

KUBLER – ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 9, n 1, p. 19-28, 2004.

MENEZES *et al.*, 2007. **Câncer infantil: organização familiar e doença**. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br>, Acesso em 22/10/2019

PEDREIRA, J.L.; PALANCA, I. (2007). **Psicooncología Pediátrica**. Disponível em: <http://www.psicooncologia.org/profesionales.php> Acesso em: 16de abril de2019.

POLLO, V. **O medo que temos do corpo**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2012.

RIBEIRO, 1994 apud MENEZES *et al.*,2007. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br>, Acesso em 22/10/2019.

SÁNCHEZ, (2000). **Dificuldades do paciente em receber o diagnóstico de que está com câncer**. Recuperado de: <http://www.psicologianet.com.br/dificuldades-do-paciente-ao-receber-o-diagnostico-de-que-esta-com-cancer/2272/>.

SILVA, M. A. S. *et al.* Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 357- 362, 2010.

SIMONETTI, A.. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 7.ed – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. ISBN 978-85-8040-037-3, 2013.

VENÂNCIO, J. L. (2004). Importância da atuação no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, 50(1), 55-63.