

PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGAS ATUANTES EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Ray Roberto Andrade Nascimento^{1 2}. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1664-0163>

Lilian Maria Borges^{1 3}. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6570-0417>

RESUMO. Estudo qualitativo, descritivo e exploratório que objetivou analisar as percepções de psicólogas atuantes em oncologia pediátrica acerca dos processos e resultados de intervenções psicossociais realizadas na área. Cinco psicólogas que trabalham com crianças e adolescentes com câncer no âmbito hospitalar foram entrevistadas de modo presencial ou online, com base em um roteiro para entrevista semiestruturada. As respostas obtidas foram categorizadas com base na Análise de Conteúdo de Bardin. A partir dos relatos obtidos, foram desenvolvidas categorias em quatro eixos temáticos: trabalho com as famílias; atuação na equipe multiprofissional; avaliação dos resultados das intervenções; e desafios e benefícios da atuação profissional. O familiar foi visto como informante, aliado, foco de apoio e alvo da intervenção. O papel do psicólogo na equipe multiprofissional foi destacado como promotor de interações, interconsultor, mediador e auxiliador na comunicação de más notícias. Os resultados das intervenções psicossociais foram vistos a partir do alcance de alterações psicológicas nas crianças, feedback, aplicação de testes psicométricos e redução da demanda. Os desafios da atuação profissional consistiam, por exemplo, em lidar com crianças em fim de vida ou resistentes à intervenção. Os benefícios, por sua vez, estiveram relacionados a contribuições, reconhecimentos e fortalecimento da espiritualidade. Destaca-se a necessidade de mais ênfase em investigações qualitativas dessa temática e da discussão de suas implicações para a formação profissional em psicologia.

Palavras-chave: Psico-oncologia pediátrica; intervenção psicossocial; psicólogo.

PERCEPTIONS AND PROFESSIONAL EXPERIENCES OF PSYCHOLOGISTS WORKING IN PEDIATRIC ONCOLOGY

ABSTRACT. A qualitative, descriptive and exploratory study that aimed to analyze the perceptions of working pediatric psycho-oncologists, on the processes and the results of psychosocial interventions used in the field. Five psychologists, who work with children and teenagers in a hospital environment, participated in a semi-structured scripted interview, in person or online. The obtained answers were categorized using Bardin's content analysis. From the gathered answers, four categorized themes were created: working with families; working in a multi-professional team; evaluating the results of the interventions; and, professional challenges and benefits. The family were seen as allies, informants, or who receive emotional support, and psychosocial interventions. The psychologist's role in a multi-professional team was highlighted as someone who stimulates integration, participates in interconsultation, a mediator, and someone who helps communicate bad news. The results of the psychosocial interventions were observed when psychological changes

¹ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² E-mail: raynascimentopsi@gmail.com

³ E-mail: lborgesufrj@gmail.com



occurred on the child, through feedback, by using psychometric tests, and by a reduced number of requests to see the patient. Dealing with children in end of life, or who were resistant towards the psychologist, were examples of professional challenges faced by the participants. While the benefits were related to contributions, recognitions, and spiritual strengthening. It is important to emphasize the need for more qualitative investigations sobre o tema, and more discussion on the training implication of the psychologist.

Keywords: Pediatric psycho-oncology; psychosocial intervention; psychologist.

PERCEPCIONES Y EXPERIENCIAS PROFESIONALES DE PSICÓLOGOS QUE ACTÚAN EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

RESUMEN. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio que tuvo como objetivo analizar las percepciones de los psicólogos que trabajan en oncología pediátrica sobre los procesos y resultados de las intervenciones psicosociales realizadas en el área. Se entrevistó presencial o online a cinco psicólogos que trabajan con niños y adolescentes con cáncer en el ámbito hospitalario, a partir de un guión de entrevista semiestructurado. Las respuestas obtenidas se categorizaron según el análisis de contenido de Bardin. A partir de los informes obtenidos, se desarrollaron categorías a lo largo de cuatro ejes temáticos: trabajo con familias; actuando en el equipo multidisciplinario; evaluación de los resultados de las intervenciones; y desafíos y beneficios del desempeño profesional. El familiar fue visto como un informante, un aliado, un foco de apoyo y un objetivo de intervención. Se destacó el rol del psicólogo en el equipo multidisciplinario como promotor de interacciones, interconsultor, mediador y ayudante en la comunicación de malas noticias. Los resultados de las intervenciones psicosociales se vieron desde el alcance de los cambios psicológicos en los niños, las retroalimentaciones, la aplicación de pruebas psicométricas y la reducción de la demanda. Los retos de la práctica profesional consistieron, por ejemplo, en tratar con niños al final de la vida o resistentes a la intervención. Los beneficios, a su vez, estuvieron relacionados con aportes, reconocimiento y fortalecimiento de la espiritualidad. Se destaca la necesidad de un mayor énfasis en las investigaciones cualitativas de este tema y la discusión de sus implicaciones para la formación profesional en psicología.

Palabras clave: Psicooncología pediátrica; intervención psicosocial; psicólogo.

Introdução

O termo câncer abarca um grupo de diversas doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais, o que pode ocorrer em qualquer parte do corpo, em pessoas de diferentes faixas de idade e de quaisquer raças ou classes socioeconômicas (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2020). Nas últimas décadas, novas drogas e técnicas cirúrgicas para o tratamento das neoplasias têm sido oportunizadas pela evolução tecnológica, médica e farmacêutica. O diagnóstico precoce e estes avanços terapêuticos têm contribuído para maiores chances de remissão e cura da doença. Ainda assim, mesmo com a elevação das taxas de sobrevivência, o câncer é a primeira causa de morte por doença em crianças e adolescentes no Brasil (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2014).

O adoecimento por câncer debilita a criança, impõe experiências de dor e exige sua submissão a tratamentos agressivos, algumas vezes mutiladores, além de períodos de hospitalização frequentes ou prolongados. Por conseguinte, a vivência de um tumor

maligno e seus tratamentos podem acarretar danos físicos e psicossociais nos pacientes pediátricos, não somente durante o período de manifestação da enfermidade, mas também a longo prazo (Wiener et al., 2015). Assim, crescente atenção tem sido colocada na prevenção ou diminuição dos efeitos que esse adoecimento pode acarretar a saúde mental e a qualidade de vida das crianças, sobretudo daquelas que sobrevivem à doença e retomam suas atividades anteriores ao tratamento, como ir regularmente à escola e socializar com seus pares.

Com foco de interesse nos aspectos emocionais e comportamentais associados ao câncer infantojuvenil, a psico-oncologia pediátrica é uma área em franco desenvolvimento, defendida como uma especialidade fundamental na assistência a crianças com câncer, haja vista a importância de lhes conceder não somente os cuidados físicos e terapêuticos, mas também de lhes proporcionar efetivo suporte psicológico e social (Datta et al., 2019).

A psico-oncologia, como um campo de conhecimentos científicos e de práticas profissionais, surgiu em meados de 1970, nos Estados Unidos, com interesse centrado nos aspectos psicológicos relacionados ao adoecer por câncer, o que segundo Jimmie Holland (2018), uma de suas fundadoras, inclui: a) as respostas emocionais da pessoa enferma, bem como de seus cuidadores em todos os estágios da doença e tratamento; e b) os fatores psicológicos, sociais e comportamentais que contribuem para a morbidade e a mortalidade por câncer. Nesse sentido, busca-se entender como esses fatores influenciam o risco, a detecção e a sobrevida da doença, tendo como alvos de atenção os pacientes com câncer, seus familiares e os profissionais envolvidos no processo de tratamento.

No caso da psico-oncologia pediátrica, suas diretrizes e ferramentas visam auxiliar a criança e sua família durante o período de crise instalado em suas vidas pela doença (Wiener et al., 2020). Desse modo, o psicólogo atuante na área pode pautar o seu trabalho em ações que incluem desde avaliações até intervenções relacionadas diretamente ao comportamento e ao estado emocional das crianças. Deveras, o apoio psicossocial às pessoas com câncer e suas famílias tem sido parte da integração dos cuidados em saúde no país, sobretudo a partir da Portaria nº 3.535 (1998), do Ministério da Saúde, que legalizou a inserção do profissional de psicologia em equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento de pacientes oncológicos, tanto adultos quanto pediátricos.

Desse modo, tem-se presenciado, cada vez mais, a inserção de psicólogos nas equipes oncológicas em pediatria. Esses profissionais prestam apoio técnico-assistencial às crianças e adolescentes não somente nas fases de investigação diagnóstica e de tratamento, mas também na reinserção social, em casos de sobrevivência, e nos cuidados de fim de vida. Intervém ainda com familiares e equipe de saúde, sempre que necessário (Wiener et al., 2020).

Neiva (2010) destaca que, no transcurso do adoecimento, fatores psicológicos e sociais costumam diminuir o bem-estar da pessoa e, nesse sentido, a implementação de intervenções psicológicas e psicossociais podem favorecer estratégias que facilitem o enfrentamento e a superação das adversidades presentes nesse contexto. Por conseguinte, essas estratégias têm sido frequentemente utilizadas em psicologia pediátrica com o objetivo de auxiliar os pacientes e seus familiares a significarem suas experiências e a lidarem com estressores relacionados ao adoecimento, a hospitalização e a procedimentos médicos requeridos no tratamento (Coutinho & Costa Junior, 2018).

O objetivo do presente estudo consistiu em analisar as concepções de psicólogas atuantes em oncologia pediátrica acerca dos contextos de realização e dos resultados de intervenções psicossociais empregadas na área. Trata-se do recorte de um estudo maior

que foi realizado com a finalidade de investigar as estratégias psicossociais utilizadas por 30 psicólogos de diferentes países na assistência a crianças e adolescentes com câncer em âmbito hospitalar, os quais responderam, de modo online, a um questionário autoadministrado. O trabalho aqui relatado diz respeito aos resultados de entrevistas semiestruturadas que foram realizadas, de modo complementar, com cinco psicólogas brasileiras, em que se buscou obter dados qualitativos com vistas a aprofundar a investigação de suas práticas profissionais como integrantes de equipes oncológicas.

Método

Este estudo – de cunho qualitativo, descritivo e exploratório – foi realizado de modo presencial e online com cinco psicólogas que trabalhavam com crianças e adolescentes com câncer em quatro instituições hospitalares públicas no estado de São Paulo. A idade destas profissionais variou de 27 a 32 anos, com média de 29 anos, e elas apresentavam um tempo de conclusão da graduação em psicologia entre 3 e 8 anos. Os critérios de inclusão na pesquisa foram a) ser graduado(a) em psicologia; b) trabalhar como psicólogo(a) em hospital geral ou oncológico, em nível ambulatorial e/ou de enfermagem, ou em um centro de tratamento oncológico; e c) realizar, há pelo menos um ano, atendimentos a crianças em tratamento de câncer.

Após a aprovação do projeto de investigação pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), sob o protocolo 23083.038850/2019-21, deu-se início à coleta das informações com base na utilização de um roteiro para entrevista semiestruturada. O instrumento foi composto por 12 perguntas abertas, elaboradas com a finalidade de estimular as entrevistadas a relatar sobre suas experiências e práticas profissionais junto a crianças e a adolescentes hospitalizados devido ao tratamento de câncer, incluindo suas concepções acerca dos resultados, envolvimento de outros adultos, obstáculos e benefícios do trabalho em oncologia pediátrica.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada uma das profissionais participantes. Duas delas ocorreram de forma presencial e as outras três foram conduzidas por meio de vídeo chamada, utilizando o aplicativo Skype. No início de cada encontro, as psicólogas foram informadas sobre os objetivos, procedimentos e cuidados éticos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que expressaram a concordância em colaborar com o estudo. Suas falas foram gravadas em áudio e, na sequência, ocorreu a transcrição do conteúdo correspondente. Com o intuito de assegurar o anonimato das participantes, elas foram identificadas por nomes fictícios.

As respostas obtidas nas entrevistas foram categorizadas com base na Análise de Conteúdo de Bardin (2016), método que faz uso de estratégias para analisar o que foi comunicado, de forma sistemática e objetiva, sendo composta por três fases, consideradas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados, que envolve categorização, análise e interpretação das respostas.

Resultados e discussão

Os relatos das psicólogas foram organizados em quatro categorias acerca de suas experiências e percepções em oncologia pediátrica. São eles: 1) trabalho com as famílias; 2) atuação na equipe multiprofissional; 3) avaliação dos resultados das intervenções psicossociais; e 4) desafios e benefícios da atuação profissional na área.

Trabalho com as famílias

Na atenção pediátrica, destaca-se a importância de incorporar pessoas significativas para a criança, em geral a mãe e/ou o pai, no decorrer do trabalho realizado. Os adultos, além da função de bons informantes sobre as características e necessidades do paciente, comumente constituem figuras de apego que são capazes de proporcionar maior segurança e conforto durante a hospitalização e a realização de procedimentos invasivos (Coutinho et al., 2020). Ademais, com a internação conjunta, assegurada em muitos países, incluindo o Brasil, os psicólogos podem aproveitar a presença de membros da família no hospital para atuarem com foco educativo e preventivo, ajudando-os a agirem de modo a minimizar os efeitos adversos do adoecimento e assistência hospitalar sobre o estado emocional e o desenvolvimento da criança (Crepaldi, 1999).

Nessa direção, as psicólogas entrevistadas afirmaram inserir os responsáveis pelo paciente em diferentes momentos de suas práticas em oncologia pediátrica a partir de variadas finalidades, como revelam as subcategorias nomeadas, descritas e exemplificadas a seguir.

a) Cuidador familiar como informante. Busca-se a participação dos pais ou outros responsáveis nos atendimentos psicológicos, de modo a se obter informações relevantes para embasar as intervenções com a criança, bem como se estimula que estes esclareçam necessidades e demandas do paciente e da família. Nas palavras de Moana:

No ambulatório, eu costumo desenvolver da seguinte forma: no primeiro atendimento, eu chamo o cuidador e a criança [...] pergunto para os pais as demandas que eles têm de trabalho pra mim, as expectativas deles pra mim da psicologia né, pro tratamento do filho deles, para ver na perspectiva dos pais o que eles entendem como demanda. [...] as vezes eu falo com os pais que eles são muito porta-vozes do que elas [crianças] estão sentindo.

Devido as crianças terem limitações em sua maturidade cognitiva, não possuem habilidades suficientes para comunicarem acerca do seu tratamento e da própria história, cabe ao cuidador que a acompanha fornecer dados para que o psicólogo possa compreender melhor seu funcionamento antes e após o adoecimento, como também conhecer sua estrutura e dinâmica familiar (Wiener et al., 2021).

b) Cuidador familiar como aliado. Busca-se orientar os familiares em relação aos comportamentos e estado emocional da criança e as suas necessidades associadas ao adoecimento, com vistas a fornecer modelos e a instrumentalizá-los a agir de modo colaborativo ao longo do processo de tratamento médico e atenção psicológica. Essa categoria foi evidenciada na fala de Pocahontas: “[...] sobre como nos ajudar com a criança, seja na questão comportamental ou emocional, eu oriento o responsável sobre o que eles podem fazer em determinados momentos e peço que eles me observem para poder repetir o que eu fiz”.

Considerando que os pais são as pessoas que, em geral, dispõem de mais tempo com a criança, cabe ao psicólogo educá-los sobre o que podem fazer para auxiliarem seus filhos no enfrentamento do câncer, no sentido tanto de reduzirem seus níveis de distresse como de estimularem comportamentos facilitadores do tratamento no hospital e, posteriormente, em casa (Rodgers et al., 2018). Ademais, é preciso considerar que educar e cuidar de uma criança enferma impõe aos pais desafios que podem deixá-los inseguros quanto às próprias habilidades para lidar com as novas situações apresentadas e, nesse sentido, o psicólogo, ao mesmo tempo que obtém a colaboração dos mesmos, pode contribuir para valorizá-los e torná-los mais confiantes no papel parental (Inhestern et al., 2016).

c) Cuidador familiar como foco de apoio. Atende-se à solicitação por parte dos familiares para realizarem, em parceria, alguma ação junto à criança com o propósito de facilitar a compreensão desta acerca de certas informações ou para ajudá-los a lidarem de melhor modo com possíveis reações emocionais do paciente. A verbalização de Rosa ilustra esta categoria: “[...] quando os pais querem conversar algo com a criança eles pedem para fazer isso comigo perto para esclarecer as dúvidas da criança ou mesmo achando que elas irão ter um surto ou se acabar de chorar se ouvirem algo”.

Durante o tratamento do câncer, a díade paciente-cuidador pode ver-se confusa diante da grande quantidade de informações e demais estímulos que recebem sobre a doença e seu tratamento, bem como sobre o quadro clínico e o prognóstico da criança. Isso pode gerar insegurança nos genitores/responsáveis, levando-os a questionar como cuidar ou como agir frente às demandas emocionais de uma criança enferma. Nesse sentido, o psicólogo poderá auxiliar os pais a melhor compreenderem e lidarem com aspectos emocionais e cognitivos evidenciados pelas crianças em diferentes momentos do tratamento oncológico (Brand et al., 2017).

d) Cuidador familiar como alvo da intervenção. Os familiares se tornam o foco do atendimento psicológico quando eles próprios mostram necessitar de suporte emocional para lidarem com dificuldades relacionadas ao adoecimento e tratamento da criança. Como afirma Rosa: “Às vezes a criança está linda, sem queixas, mas os pais estão ali, ansiosos, deprimidos, aí eu chamo eles para fazer alguns atendimentos”.

De fato, os cuidadores podem vivenciar sofrimento psicológico intenso durante o percurso do tratamento da criança ou mesmo após o seu término. O medo de perder o filho ou a possibilidade de que a doença possa se agravar ou retornar pode levá-los a apresentar dificuldades emocionais que requerem do psicólogo uma atenção direta a suas necessidades com vistas a preservar a saúde mental e melhorar seus níveis de qualidade de vida (Coutinho & Costa Junior, 2018; Kohlsdorf & Costa Junior, 2012; Nascimento & Santos, 2021).

Atuação na equipe multiprofissional

As psicólogas entrevistadas relataram que suas interações no trabalho com outros membros da equipe de saúde ocorriam por motivos diversos, o que permitiu elaborar quatro subcategorias temáticas. Nesse sentido, Horlait et al. (2019) apontam o potencial da atuação conjunta do psicólogo com profissionais de outras áreas do saber para qualificar os cuidados oferecidos à criança.

a) Psicólogo como promotor de interações na equipe. Acessa membros da equipe de saúde para obter informações acerca da criança ou do seu tratamento, bem como, nessas interações, disponibiliza informações sobre seus atendimentos ou resultados de suas avaliações que julga pertinentes para favorecer o processo de trabalho. Essa categoria foi observada, por exemplo, na fala de Elza:

Eu acho que a gente sempre tem que saber mais ou menos o que o outro está trabalhando até para... é trocar uma ideia ou mesmo para passar o que está sendo feito né, a gente tem que saber a clínica do paciente, que passo do tratamento ele está, como está sendo o acompanhamento médico dele. Às vezes a TO [terapeuta ocupacional] já está atendendo, ela já aponta atividades de interesse da criança, então você também pode trocar uma ideia ou opiniões também que você achou daquele paciente.

b) Psicólogo como interconsultor. Viabiliza conhecimentos teórico-metodológicos embasados na ciência psicológica a outros profissionais com o intuito de ajudá-los a melhor

entender e manejar variáveis psicossociais associadas aos seus atendimentos. Conforme Elza:

“[...] as vezes é um paciente, por exemplo, que tem uma demanda odontológica importante, mas que tem uma questão ali emocional também e você vai dando a sua opinião sobre o caso, vai dando a sua impressão, na verdade, sobre o caso com os seus colegas”.

c) Psicólogo como mediador na interação entre equipe e paciente/família. Procura-se colaborar diretamente com a equipe de saúde ao ser solicitado a auxiliar na comunicação com a criança e/ou sua família. Essa categoria inclui casos de resistência a algum procedimento terapêutico, como relatado por Rosa:

[...] quando a criança não está colaborando com algum procedimento ou tarefa, que acontece muito... ‘Ah (X) vem cá, que (X) não está querendo fazer mais o tratamento’, aí eu vou junto com o profissional, abordo a criança e a família e procuro entender o que está acontecendo e o que está por trás dessa escolha [...]. [...] e sirvo como mediadora com a equipe, ali representando a criança e a família, eu estou aqui por elas.

d) Psicólogo como apoio na comunicação de más notícias. Ajuda a anunciar notícias indesejadas, podendo colaborar desde a preparação inicial até o acolhimento posterior. Esta categoria envolve processos de comunicação de diagnóstico e prognóstico, de resultados de exames e de cuidados de fim de vida. Nas palavras de duas das entrevistadas: “Sempre para acender ou apagar fogo, quando eles vão comunicar alguma má notícia, como ‘não há mais o que fazer’, ou comunicar sobre a doença” (Dori); “Com os médicos, é em comunicação de más notícias ou quando explode a bomba ali na comunicação, eles pedem, vai ali e acolhe, em cuidados paliativos eles nos avisam antes para ajudar a abordar” (Moana).

Esses dados mostram que as psicólogas entrevistadas participavam ativamente das rotinas de cuidado aos pacientes, atuando diretamente e de modo diversificado junto aos demais integrantes da equipe oncológica. Não se limitavam, portanto, a contatos eventuais com outros profissionais frente à solicitação de parecer do serviço de psicologia. Buscavam maiores oportunidades de atuação interdisciplinar mediante trocas interprofissionais constantes e consistentes, em sintonia com o modelo de integração de agentes descrito por Peduzzi (2001). Horlait et al. (2019), tecendo críticas ao trabalho meramente multidisciplinar, reforçam a necessidade de integração entre as ações dos profissionais de saúde e destacam o papel dos psicólogos na identificação de aspectos psicossociais atrelados a decisões dos planos de tratamento.

Entretanto, de acordo com as cinco entrevistadas, uma atuação mais efetiva do psicólogo nas equipes oncológicas requer ainda um conhecimento mais amplo e realista acerca do trabalho deste profissional no hospital, o que é corroborado por Veit e Barros (2008). Nas verbalizações de duas delas:

[...] acho que a equipe não tem tanta noção do que o psicólogo pode fazer para contribuir naquele cenário [...] então eu acho que está meio cru ainda esse terreno, ele ainda está sendo construído, tem alguns profissionais que têm uma noção clara, mas nem tanto, mas também é da nossa responsabilidade mostrar o que fazemos. (Elza)

Olha, ainda é muito limitado, o que eu tenho tentado fazer constantemente é psicoeducar a equipe sobre o que faz a ‘tia da conversa’, eu odeio esse termo sabe, sou a psicóloga, e a minha prática vai além da conversa. Eles me chamavam muito antigamente, vai lá e conversa com ciclano, um dia eu dei um basta e fiz uma miniaula de “[...] não é conversa, é atendimento [...], como todos eles fazem ali” (Dori).

Veit e Barros (2008) ressaltam que é a partir da interação cotidiana, com zelo pela interdisciplinaridade, que se torna possível clarear o entendimento acerca da intervenção psicológica em oncologia. Uma mudança nesse cenário exige um investimento do psicólogo no cotidiano institucional, de modo a evidenciar seu papel e suas contribuições potenciais, desconstruindo o lugar do psicólogo como ‘apagador de incêndios’ ou de ‘quem apenas conversa’.

A despeito desse conhecimento limitado do fazer psicológico, as psicólogas afirmaram se sentir bem acolhidas e, de um modo geral, com reconhecimento de seus trabalhos em suas respectivas equipes. Todavia, Elza relatou pouca receptividade por parte de alguns profissionais com os quais atuava. Em suas palavras: “[...] eles são receptivos em alguns momentos e em outros nem tanto, às vezes você dá o seu olhar assim e não é bem recebido, ainda mais quando é uma crítica da forma que a equipe está manejando aquilo”. Nesse sentido, Moana destacou a necessidade de valorizar e facilitar essa aproximação com outros especialistas: “Eu acho que tem bastante discussão para a psicologia, eles nos procuram bastante. [...] mas, em alguns momentos, a gente temos que instrumentalizar a equipe nisso”.

Assis e Figueiredo (2020) assinalam que a psicologia hospitalar é uma área de prática profissional relativamente nova e, portanto, ainda em franca construção e em busca de consolidação. O psicólogo chegou em um contexto institucional até então exclusivo de outros profissionais de saúde, com amplo reconhecimento social e papéis profissionais já bem delimitados. Ademais, ele busca sua identidade profissional em um local de trabalho que exige adaptações importantes no seu fazer cotidiano, sendo preciso primeiro esclarecer isso no âmbito do próprio serviço para ir, com maior segurança e a partir da prática diária, demonstrando o lugar que deseja ocupar e as contribuições que pode oferecer em prol do bem-estar e dos progressos no cuidado aos pacientes e seus familiares.

Avaliação dos resultados das intervenções psicossociais

O desenvolvimento de intervenções psicossociais requer dos profissionais envolvidos verificar se favoreceram alterações emocionais, comportamentais e/ou cognitivas nos pacientes atendidos e em seu ambiente social e se estas revelaram ser pertinentes e bem adaptadas ao contexto hospitalar. Em dados extraídos das entrevistas, foi possível verificar concepções das psicólogas entrevistadas acerca de como avaliavam os resultados de suas intervenções junto a crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Nesse eixo temático, foram elaboradas quatro subcategorias, correspondentes aos diferentes modos de aferição dos resultados de suas práticas.

a) Alterações emocionais e comportamentais na criança. Percebe-se que várias crianças, em função da intervenção, passam a emitir mais comportamentos colaborativos durante procedimentos médicos, bem como apresentam uma melhora no humor, como verbalizado por duas psicólogas: “[...] ela [criança] está mais relaxada, mais tranquila, mais à vontade” (Elza); “[...] ela [criança] já está apresentando um comportamento mais colaborativo ou funcional” (Pocahontas).

b) Feedback recebido. Recebe-se de profissionais da equipe de saúde, dos cuidadores familiares e/ou da própria criança devolutivas sobre os efeitos positivos das intervenções psicossociais no comportamento e no estado emocional dos pacientes. Por exemplo:

Eu acho que o discurso dos pais é muito importante nesse aspecto, principalmente no caso das crianças menores, de saber como elas estão, como elas estão enfrentando, porque muitas das vezes, por exemplo, é uma criança que está muito ansiosa quando tem que ir para o centro cirúrgico, não é

sempre que eu posso subir para acompanhar essa criança para ver como ela está, então é o relato dos pais, das crianças (Elza).

c) Resultados de instrumentos psicométricos. Utiliza-se escalas psicométricas para avaliar aspectos comportamentais e emocionais da criança previamente e após a intervenção realizada. Nas palavras das entrevistadas: “Bom como eu uso a folha do diário das emoções, eu percebo se durante o dia o humor da criança tem melhorado, uso ali como o meu termômetro” (Dori); “Então, quando é paciente que eu já conheço e já acompanhando já faz tempo, eu costumo usar alguma escala que eu já utilizei anteriormente para ver quantitativamente o quanto houve uma melhora no humor” (Pocahontas).

d) Diminuição de demanda. Entende-se como uma indicação de melhora de uma criança, o fato de as solicitações para intervir junto a mesma passarem a ocorrer com menos frequência. Essa categoria esteve presente na fala de Dori: “[...] outra forma é quando a equipe ou a família me chamam com menos frequência, dá para perceber que as coisas estão melhor ali”.

Observou-se pelos relatos das entrevistadas, que o trabalho dos psicólogos era, em geral, bem recebido e reconhecido por outros membros da equipe de saúde e por familiares dos pacientes. É importante que estes compreendam a natureza e as contribuições das intervenções psicossociais junto a crianças e adolescentes em tratamento de doenças, como modo de obter um trabalho colaborativo e, cada vez mais, ampliar e consolidar o papel do psicólogo em hospitais. No entanto, notou-se uma priorização de avaliações subjetivas acerca dos trabalhos desenvolvidos, feitas com base em relatos de outros, sem a obtenção de resultados respaldados em instrumentos mais objetivos, que tendem a ser bastante valorizados no meio médico e a facilitar a manutenção ou expansão de atividades propostas pelo serviço de psicologia.

O psicólogo, ao ser inserido na equipe de cuidados da criança/adolescente, deve demonstrar e afirmar o seu lugar, mostrando a eficácia do seu trabalho. Para tanto, o uso de instrumentos de medida mostra-se útil. Em revisão da literatura conduzida por Scialla et al. (2018) sobre formas de avaliação psicossocial utilizada em oncopediatria, os autores levantaram diversas estratégias que podem ser utilizadas para avaliar o humor e os aspectos comportamentais tanto da criança quanto dos seus familiares.

Desafios e benefícios da atuação profissional em oncologia pediátrica

Os psicólogos que atuam em contextos hospitalares costumam encontrar diferentes desafios para o exercício de suas atividades. Em oncologia pediátrica não é diferente. A partir dos relatos das entrevistadas, foi possível perceber que todas se deparavam com algum tipo de dificuldade em seus cotidianos de trabalho. Nessa direção, cinco subcategorias foram elaboradas relativas a dificuldades no trato com as crianças e com os adultos responsáveis, bem como dificuldades impostas pelas características da rotina hospitalar e decorrentes de suas próprias limitações emocionais frente a situações de dor e terminalidade.

a) Pouca colaboração por parte dos pais. Alguns pais priorizavam os cuidados médicos e não reconheciam a necessidade do cuidado psicológico à criança, como narrado por Rosa:

Nossa, a minha maior dificuldade é quando os pais não aderem ao atendimento. Alguns acham que ‘ah, vai lá para conversar! Ou não tem nenhum problema agora, tivemos uma semana boa, então tá tudo ótimo’; aí acontece deles não trazerem a criança. É muito angustiante isso, o nosso atendimento não é obrigatório, diferente da consulta médica.

É importante levar os pais a compreenderem que fatores emocionais, sociais, comportamentais e cognitivos relacionados ao tratamento do câncer devem ser adequadamente abordados para se obter o engajamento do paciente e o controle da doença, não se fixando apenas nos fatores orgânicos (Gupta & Bhatia, 2017). Considerando o que comumente aprendem em nossa cultura, os pais tendem a priorizar o alívio dos sintomas físicos e a almejem a cura. Assim, intervenções psicoeducativas podem promover informações e auxiliar os pais a identificarem os aspectos psicossociais envolvidos no processo de adoecimento. É necessário que desmitifiquem o tratamento como algo biomédico, valorizando uma compreensão integral (Rodgers et al., 2018).

b) Interferências de procedimentos da rotina hospitalar. Percebe-se o desafio de ajustar a realização dos atendimentos psicológicos à necessidade de intervenções de outras especialidades, muitas vezes prioritárias, bem como ao efeito do tratamento sobre o comportamento e o estado de alerta da criança, que pode não se mostrar fisicamente em condições para o trabalho com o psicólogo. Como afirma Dori: “A minha maior dificuldade é quando eu preciso ter acesso a criança e ela está sendo submetida a algum procedimento ou está com outro profissional”.

A Portaria nº 140 (2014), estabelece que os cuidados de qualquer paciente com câncer devem ser realizados de forma multidisciplinar, o que abre espaço para que diversos profissionais da saúde possam ofertar os seus cuidados às crianças. Uma vez inseridos neste contexto, cabe aos profissionais ajustarem a rotina médica, bem como adaptar sua prática ou seu tempo, para que possam realizar sua função com êxito. Percebendo a pluralidade profissional no campo, espera-se que o psicólogo seja criativo e pense em formas de conduzir o seu trabalho de modo integrado à equipe de saúde.

c) Crianças em fim de vida. Declaram-se dificuldades pessoais – emocionais e/ou de manejo – para lidar com as crianças em cuidados de fim de vida, quando não há mais tratamento que possibilite a cura da doença e a morte se torna iminente. Sobre esse tipo de cuidado, Moana afirmou:

[...] é algo muito delicado, quando assim, vamos conversar com aquela criança, não que seja um desafio, mas um cuidado muito grande e às vezes eu fico me perguntando se é melhor ou não. Ou seja, eu não sei se o que eu vou trabalhar vai estar no tempo daquela criança, será que ela está preparada para ouvir?

Quando se esgota a possibilidade de cura ou mesmo de controle da doença e a criança entra em cuidados paliativos ou de fim de vida, os profissionais, incluindo os psicólogos, podem apresentar mais dificuldades para acompanhamento dos casos. Aceitar que uma criança, que esperamos ter uma longa vida pela frente, aproxima-se do seu maior antagonista – a morte – pode ser de grande mobilização emocional. Silva et al. (2015) destacam que membros da equipe de saúde podem manifestar dificuldades para trabalharem com a criança com câncer nesse momento, pois temem que a fragilidade do outro acarrete um maior envolvimento emocional. Nesse contexto, o psicólogo pode ser visto como o profissional de referência para trabalhar questões relacionadas à finitude e ao morrer. Porém, nem sempre o psicólogo se encontra preparado pessoal ou profissionalmente para lidar com essa temática, sobretudo quando se trata de pacientes muito jovens. É de suma importância que o psicólogo se prepare para lidar com esse tipo de situação, comuns no ambiente hospitalar e oncológico, e que atente para a própria saúde mental, buscando ajuda se necessário.

d) Crianças com sequelas do tratamento ou com transtornos específicos. Algumas crianças apresentam maiores dificuldades comportamentais e de comunicação em função

de transtornos pré-existent e de resultados de procedimentos médicos, exigindo do psicólogo novas habilidades para lidar com a situação. Por exemplo:

[...] uma dificuldade também com crianças que tem traqueio, na forma de se comunicar. Porque como psicólogo você quer se comunicar, e ela ali às vezes não dá para se comunicar da forma tradicional. Neuro com sequelas também, você acaba não sabendo o que o paciente está entendendo, até que ponto que sim ou não (Moana).

Outra coisa difícil é trabalhar com crianças autistas, quando eles ficam aqui na internação, nossa, é bem difícil, eu quase não saio do quarto, entro junto na hora do procedimento e estou sempre educando a equipe sobre como manejar a criança e a situação de crise (Dori).

Os tumores que têm origem no Sistema Nervoso Central podem requerer a realização de procedimentos cirúrgicos para a coleta de peças com vistas a realização de biópsia e remoção do tumor. Uma vez localizado em partes sensíveis do cérebro, tal procedimento pode provocar danos a funções cognitivas, motoras e executivas da criança (Krull et al., 2018).

No que se refere ao trabalho do psicólogo com crianças autistas com câncer, devido ao fato de o processamento cognitivo e comportamental desses pacientes ser diferente do de outras crianças que não possuem tal transtorno, cabe ao psicólogo buscar ferramentas e formas de trabalhar com este paciente para que não tenham comprometimentos em sua qualidade de vida a curto e longo prazo. Johnson e Rodriguez (2013), em revisão de literatura sobre o trabalho com crianças autistas hospitalizadas, destacam a importância de ensinar tanto à criança quanto ao seu cuidador diferentes formas de enfrentamento durante a realização de procedimentos médicos. Ressaltam ainda a importância de mais pesquisas na área para que seja possível trabalhar com essas crianças de modo a facilitar espaços de envolvimento e reduzir comportamentos não facilitadores.

e) Crianças resistentes à intervenção psicossocial. Algumas crianças mostram certa resistência ao atendimento psicológico, de modo que apresentam comportamentos opostos ou desafiam o profissional, o que impõem um desafio maior ao trabalho. As falas de Elza e Moana ilustram essa categoria:

Às vezes você tem dificuldade de se vincular com a criança, é uma criança mais resistente porque uma das dificuldades, acho que do contexto hospitalar como um todo, é que você está ali ofertando um serviço né, a pessoa pode escolher aceitar aquilo ou não. (Elza)

[...] bom é muito pessoal, mas eu acredito que as crianças que os pais não dão muito limites elas acabam sendo um pouco mais desafiadoras, um pouco é [...] não digo um TOD [Transtorno Opositor Desafiador], mas mais birrentas, mas como aquelas mais agressivas, tipo no ponto de te desafiar, é pessoal isso, mas eu tenho dificuldade de trabalhar com elas nesse sentido (Moana).

Do Valle e Ramalho (2008) destacam que a ausência de limites claros dos pais frente ao sofrimento do filho doente pode fazer com que a criança apresente comportamentos não facilitadores durante o tratamento e mesmo não desenvolva habilidades suficientes para regular as suas emoções. Ademais, a própria situação de adoecimento e internação pode levar a criança a se mostrar mais defensiva, considerando os inúmeros procedimentos dolorosos a que é submetida e o manuseio de seu corpo por vários profissionais. Assim, o psicólogo deve entender uma possível recusa da criança à atenção psicológica como um direito a ser respeitado, embora deva se mostrar disponível para realizar o atendimento posteriormente.

Em termos dos benefícios percebidos da atuação em psico-oncologia pediátrica, os relatos das psicólogas foram organizados em três subcategorias, como descrito a seguir.

a) Contribuir para o bem-estar das crianças e suas famílias. As psicólogas avaliaram que, com seus trabalhos, conseguiam colaborar para a melhoria da qualidade de vida da criança e dos seus familiares, como exemplificado pela fala de Moana:

[...] é um trabalho que eu estou aqui pelas crianças, eu me dedico por elas, não é por outras questões da instituição. E também assim é um privilégio ser psicóloga, ser psico-oncologista pediátrica. [...] eu me descobri muito com eles [crianças e adolescentes] ao ocupar esse lugar de muita confiança para a família e para eles.

b) Obter reconhecimento pelo trabalho realizado. As psicólogas se sentiam reconhecidas profissionalmente pelos familiares, pacientes e membros da equipe de saúde, como afirma Dori:

O reconhecimento pela parte da família também é algo que me chama bastante a atenção, é muito gratificante, eles mandam recadinhos ou, quando não estão na enfermaria mas vem para o hospital, me chamam para me ver lá embaixo na entrada, é muito lindo tudo isso.

c) Fortalecer a própria espiritualidade. As psicólogas mostraram acreditar que conseguiam exercer a própria espiritualidade e religiosidade no trabalho ao cuidarem de crianças com câncer, como evidenciado pelas seguintes falas: “Eu me sinto em paz com a minha religiosidade e espiritualidade, sabe? Quando estou com elas me sinto próxima a Deus” (Dori); “[...] tem um benefício espiritual, aqui eu consigo exercer muito a minha espiritualidade, me faz enxergar a vida de uma forma diferente, assim, é não só considerar o ser sagrado, mas sim no sentido de ver as coisas” (Moana).

Foi possível perceber através dos relatos das psicólogas entrevistadas que mesmo com as dificuldades e adversidades que vivenciavam em seus cotidianos laborais, elas se sentiam satisfeitas ao observarem os resultados do trabalho realizado, tanto no que se refere a efeitos positivos na vida das crianças e de suas famílias, como em relação aos ganhos percebidos em termos do reconhecimento social para si e sua categoria profissional. Bendassolli (2012) ressalta a importância do reconhecimento profissional, pois permite ao psicólogo destacar a importância do seu papel na equipe multiprofissional, ajudando também a construir sua identidade pessoal e profissional como agente de promoção de cuidados.

Esses ganhos percebidos suplantavam o valor atribuído a intervenção psicológica e se revertiam também em bem-estar espiritual para as próprias entrevistadas. Koenig (2015) destaca que a espiritualidade e a religiosidade podem estar atreladas à satisfação e ao bem-estar psicológico e que esses construtos são de suma importância para a construção de sentidos de vida. Percebe-se que os valores de compaixão, caridade e solidariedade podem estar relacionados à religiosidade/espiritualidade dos funcionários, manifestando-se em suas práticas no ambiente hospitalar.

Considerações finais

Os relatos das entrevistadas permitiram conhecer suas concepções acerca da realização de intervenções psicossociais junto a crianças com câncer, além de trazer dados sobre os modos de inclusão de outros adultos nesse contexto, destacando a importância do envolvimento dos pais como informantes e aliados, ao mesmo tempo em que se observa e cuida do impacto emocional do adoecimento também sobre eles. O trabalho em equipe multiprofissional foi visto como essencial, ainda que tenha sido apontada a necessidade de melhor educar outros profissionais acerca do papel e potencial de colaboração do serviço de psicologia.

A forma mais comum de interação conjunta do psicólogo com profissionais de outras especialidades se dava quando havia necessidade de tornar a criança mais colaborativa em seus tratamentos. Nesses casos, cabia ao psicólogo intervir e servir como mediador entre a criança e a equipe. Embora essa seja uma atribuição do psicólogo hospitalar, isso ocorria muitas vezes sem uma discussão prévia e sem uma postura mais educativa e preventiva, o que levou uma das entrevistadas a afirmar que os psicólogos atuavam, em grande parte, para ‘apagar fogo’, na medida em que eram solicitados a ‘solucionar’ problemas de modo urgente e sem discussão com os solicitantes, que, se bem orientados, poderiam conduzir a situação de modo adequado.

Talvez o fato de o psicólogo ainda ser visto como ‘solucionador de problemas comportamentais’, recaia no que as psicólogas dizem sobre o ainda limitado conhecimento acerca do alcance de seu trabalho, já que a ele são comumente atribuídas tarefas como conter choro ou condutas agressivas. Assim, a falta de melhores informações sobre o papel do profissional nos cuidados ao paciente pode fazer com que a equipe solicite esse profissional para atender demandas que não são do seu notório saber ou que eles próprios poderiam manejar. Acredita-se, no entanto, como mostraram as participantes, que é a partir das trocas no cotidiano de trabalho que essa situação irá sendo paulatinamente modificada, com maior abertura para um trabalho cada vez mais interdisciplinar.

Embora tenham evidenciado a importância de suas atividades para o bem-estar das crianças e suas famílias e tenham afirmado o reconhecimento de seus trabalhos por vários atores envolvidos (profissionais, pais, criança), as entrevistadas declararam vários desafios que necessitam enfrentar nesse contexto, sobretudo algumas resistências da criança ou de membros da equipe, e dificuldades pessoais para lidar com o agravamento do quadro clínico e morte da criança. Nesse último ponto, aponta-se a necessidade de mais ênfase na discussão dessa temática na formação dos profissionais de psicologia.

Nesse sentido, é importante ressaltar que estudos como este mostram potencial para embasar cursos de formação na área, de modo a melhor preparar psicólogos para intervenções capazes de prevenir ou amenizar efeitos negativos do adoecimento por câncer na infância e internações decorrentes, bem como para fortalecer elementos protetores do desenvolvimento infanto-juvenil. Espera-se, assim, que o trabalho desse profissional colabore cada vez mais para a humanização da assistência hospitalar.

Referências

- Assis, F., & Figueiredo, S. (2020). A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *Psicologia Argumento*, 37(98), 501-512. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.37.98.AO06>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bendassolli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 37-46.
- Brand, S. R., Fasciano, K., & Mack, J. W. (2017). Communication preferences of pediatric cancer patients: talking about prognosis and their future life. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 769-774. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3458-x>
- Coutinho, S. M. G., & Costa Junior, A. L. (2018). Psicologia pediátrica. In E. M. F. Seidl, M. C. O. S. Miyazaki, A. T. de A. Ramos-Cerqueira & N. A. M. Domingos. (Orgs.), *Psicologia da saúde: teorias, conceitos e práticas* (p. 187-204). Curitiba: Juruá.

- Coutinho, V. M., Queiroga, B. A. M. de, & Souza, R. C. de. (2020). Estilo de apego em crianças com doenças crônicas: uma revisão integrativa. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2018308. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018308>
- Crepaldi, M. A. (1999). Programas de hospitalização conjunta: integrando os pais em enfermarias pediátricas. *Temas em Psicologia*, 7(2), 157-173.
- Datta, S. S., Saha, T., Ojha, A., Das, A., Daruvala, R., Reghu, K. S., & Achari, R. (2019). What do you need to learn in paediatric psycho-oncology? *E-Cancer Medical Science*, 13(916), 1-16. <https://doi:10.3332/ecancer.2019.916>
- Do Valle, E. R., & Ramalho, M. A. N. (2008). O câncer na criança: a difícil trajetória. In V. A. Carvalho (Org.), *Temas em psico-oncologia* (p. 150-154). São Paulo: Summus, 2008.
- Gupta, S., & Bhatia, S. (2017). Optimizing medication adherence in children with cancer. *Current Opinion in Pediatrics*, 29(1), 41-45. <http://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000434>
- Holland, J. C. (2018). Psycho-oncology: overview, obstacles and opportunities. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1364-1376. <https://doi:10.1002/pon.4692>
- Horlait, M., Dhaene, S., Van Belle, S., & Leys, M. (2019). Multidisciplinary team meetings in cancer care: is there a psychologist in the house? *International Journal of Integrated Care*, 19(4), 131. <http://doi.org/10.5334/ijic.s3131>
- Inhestern, L., Haller, A. C., Wlodarczyk, O., & Bergelt, C. (2016). Psychosocial interventions for families with parental cancer and barriers and facilitators to implementation and use - a systematic review. *PloS one*, 11(6), e0156967. <http://doi:10.1371/journal.pone.0156967>
- Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2014). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diagnostico-precoce-na-crianca-e-no-adolescente.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2020). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
- Johnson, N. L., & Rodriguez, D. (2013). Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a systematic review of the literature. *Pediatric Nursing*, 39(3), 131-141.
- Koenig, H. G. (2015). Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind Body Medicine*, 29(3), 19-26.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, Á. L. (2012). Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(51), 119-129. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100014>
- Krull, K. R., Hardy, K. K., Kahalley, L. S., Schuitema, I., & Kesler, S. R. (2018). Neurocognitive outcomes and interventions in long-term survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 36(21), 2181-2189. <http://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.4696>

- Nascimento, R. R. A., & Santos, R. C. de S. (2021). Aspectos psicossociais do câncer infantil: uma revisão integrativa. In E. M. Ferreira (Org.), *A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico* (p. 288 - 298). Ponta Grossa: Atena.
- Neiva, K. M. C. (2010). O que é intervenção psicossocial? In K. M. C. Neiva (Org.), *Intervenção psicossocial: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas* (p. 13-24). São Paulo: Vetor.
- Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103-109. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
- Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998. (1998). Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html
- Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. (2014). Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-140-fev-2014.pdf>
- Rodgers, C., Bertini, V., Conway, M. A., Crosty, A., Filice, A., Herring, R. A., Isbell, J., Lown DrPH, E. A., Miller, K., Perry, M., Sanborn, P., Spreen, N., Tena, N., Winkle, C., Darling, J., Slaven, A., Sullivan, J., Tomlinson, K. M., Windt, K., Hockenberry, M., Landier, W. (2018). A standardized education checklist for parents of children newly diagnosed with cancer: a report from the Children's Oncology Group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(4), 235-246. <http://doi.org/10.1177/1043454218764889>
- Scialla, M. A., Canter, K. S., Chen, F. F., Kolb, E. A., Sandler, E., Wiener, L., & Kazak, A. E. (2018). Delivery of care consistent with the psychosocial standards in pediatric cancer: current practices in the United States. *Pediatric Blood & Cancer*, 65(3). 10.1002/pbc.26869. <http://doi.org/10.1002/pbc.26869>
- Silva, A. F. da, Issi, H. B., Motta, M. da G. C. da, & Botene, D. Z. de A. (2015). Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 56-62. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>
- Veit, M. T., & Barros, L. H. T. (2008). Intervenções em psico-oncologia em instituições. In V. C. Carvalho (Org.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 362-372). São Paulo: Summus.
- Wiener, L., Barnett, M., Flowers, S., Fair, C., & Thompson, A. L. (2021). Evidence-based psychosocial interventions in pediatric psycho-oncology. In W. S. Breitbart (Org.), *Psycho-oncology* (p. 703-714). New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190097653.003.0088>
- Wiener, L., Devine, K. A., & Thompson, A. L. (2020). Advances in pediatric psychooncology. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000851>
- Wiener, L., Viola, A., Koretski, J., Perper, E. D., & Patenaude, A. F. (2015). Pediatric psycho-oncology care: standards, guidelines, and consensus reports. *Psychooncology*, 24(2), 204-211. <http://doi.org/10.1002/pon.3589>

Recebido em: 14/07/2021
Aprovado em: 27/05/2023.