

O Lúdico na Psico-oncologia no Tratamento do Paciente Pediátrico

Valdesia de Jesus Ameida

Francesco Napoli

Resumo

A Psico-oncologia teve seu surgimento na necessidade de comunicação humanizada da notícia de diagnóstico positivo de câncer para o paciente e seus familiares, atualmente esses profissionais compreendem que os impactos do diagnóstico e do tratamento oncológico geram profunda repercussão negativa no paciente. Dessa maneira, torna-se relevante que sejam detectados a tempo esses conflitos internos afim de que com uma intervenção essas pessoas possam ter seu sofrimento físico e emocional minimizado. Esse estudo parte de uma análise de revisão bibliográfica, tendo como objetivo a importância do lúdico na construção de um espaço onde gere confiança entre psicólogo e paciente, sendo que este último poderá expressar suas emoções através do brincar, que é uma via de acesso importante onde o profissional poderá realizar suas intervenções possibilitando a amenização dos efeitos traumáticos de um tratamento oncológico infantil. A abordagem faz-se necessária diante do grande aumento de crianças diagnosticadas com câncer por ano e que a busca pela efetividade de uma condução psicoterapêutica de sucesso com esse público está ligada à forma com que o profissional de psicologia lida com essas crianças. Diante disso, a forma lúdica atende à questão psicológica e ao mesmo tempo à necessidade do desenvolvimento da criança ao brincar.

Palavras-chave: Pediatria; Câncer. Lúdica; tratamento; Internação;

1. Introdução

O diagnóstico de câncer desequilibra não apenas o paciente, mas como toda a sua rede familiar que passa a conviver com a incerteza e expectativas do que virá a ser além de também movimentar toda a rotina de ambos tornando-se evidente a preocupação com a possibilidade de morte e conforme o Instituto Nacional de Câncer-Inca (2022), no público infanto-juvenil (1 a 19 anos) a doença atingiu a primeira causa de mortalidade com um total de 8%. Ao ser diagnosticada com o câncer a criança em tratamento passa a ter uma mudança brusca em sua rotina, sendo comum o acometimento por medos, angústia, dor física e emocional e em muitos casos, a depender da faixa etária, o processo se torna ainda mais difícil por não compreenderem o motivo da internação e principalmente pela privação da sua liberdade em não poderem brincar ou está em casa com as pessoas e objetos que lhe são afetivos e conhecidos.

Ao serem internadas, as crianças passam a fantasiar questões relacionadas aos tratamentos médicos, devido à internação, exames e injeções que são realizadas ao longo da hospitalização. Com isto, medos, angústias, dores físicas e emocionais começam a ser manifestadas. (DARMASO, SUGUIHURA, 2017).

O Psico Oncologista é o profissional capacitado para o acompanhamento do paciente e de seus familiares desde o diagnóstico e o tratamento no que tange a intervenção dos aspectos emocionais, sejam eles intrapsíquicos, angústia do abandono, medo do tratamento e das dores devido ao conhecimento por diversas fontes não oficiais (como o senso comum) e que farão parte da rotina dos procedimentos.

O presente trabalho tem a finalidade de abordar o papel e a forma como o psicólogo realiza suas intervenções com as crianças oncológicas no contexto hospitalar. Como objeto de estudo será analisado revisão bibliográfica de artigos, periódicos, biblioteca eletrônica (SCIELO) e livros que possam agregar informações pertinentes ao tema, dessa maneira pode-se conceituar a pesquisa bibliográfica como sendo:

(...) desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (...). A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de Fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente (GIL,

1989, P.71).

2. Justificativa

A problemática dessa pesquisa está inserida na importância de salientar o papel e forma abordada pelo psicólogo com pacientes infantis no enfrentamento do câncer, contribuindo assim para discussões sobre a importância desses profissionais saberem lidar com material lúdico no contexto da Psico Oncologia pediátrica gerando com consequência uma intervenção positivamente nos aspectos emocionais e físicos da criança de forma a minimizar o seu sofrimento. No decorrer do levantamento bibliográfico para a análise desse trabalho, constatou-se que existe um série de discussões a respeito da Psico Oncologia no geral, porém são escassos os materiais a respeito do papel e a forma como o psicólogo busca realizar suas intervenções com crianças e partindo dessas observações faz-se necessário um estudo a respeito do tema afim de que possa elucidar melhor os estímulos utilizados como facilitadores na mediação, psicólogo X criança e que a auxiliem no seu bem estar durante o processo de internação hospitalar e ao mesmo tempo atender a necessidade biológica do paciente infantil no desenvolvimento natural que de certa forma torna-se limitada devido a sua condição no ambiente em que se encontra.

3. Objetivo Geral

Considerar e enfatizar o papel e forma utilizada pelo profissional de Psico Oncologia no tratamento e enfrentamento da doença em crianças com diagnóstico de câncer ressaltando a importância do brincar e do material lúdico como mediadores na construção e efetividade da psicoterapia no ambiente hospitalar possibilitando a criança externar suas emoções de forma mais compreensiva.

4. Objetivos Específicos

- Descrever a história da Psico Oncologia e sua trajetória no Brasil;
- Definir sobre os aspectos do que é o câncer;
- Identificar as particularidades que fazem parte do processo de um tratamento oncológico na pediatria.
- Perceber a importância do lúdico e do brincar nas crianças em tratamento oncológico.

- Descrever o desenvolvimento infantil

5. Problemática

Na infância busca-se saúde e o crescimento saudável sendo a fase onde a criança está em um movimento corporal constante para se comunicar (GUIMARAES,2019). A criança diante do tratamento de um câncer passa a experimentar a dor de efeitos colaterais, medo pelo ambiente “hostil”, a angústia pela demora do tratamento invasivo e a ansiedade pela necessidade de voltar à sua rotina anterior a doença. Esses elementos destratores geram fatores emocionais na criança como pânico, medo e insegurança e nesse sentido com o intuito de ampliar os estudos da psicologia surge a pergunta norteadora para este estudo: como o psicólogo desempenha o papel para auxiliar a criança a explorar e expressar seus sentimentos diante do tratamento de câncer e quais recursos são comumente utilizados?

6. Hipótese

Acredita-se ser relevante a execução desse trabalho para a Psicologia por contribuir para os discursos sobre o papel da Psico Oncologia pediátrica e os recursos utilizados por esses profissionais no ambiente hospitalar para promoção da saúde e bem estar do paciente infantil auxiliando-os a expressarem contribuindo assim para melhor efetividade de controle das emoções com favorecimento da diminuição do seu sofrimento frente ao tratamento. Diante disso, a hipótese estará relacionada como facilitador da intervenção em um ambiente extremamente desconhecido para a criança que passará por profundo estresse oriundo de diversas formas a utilização de recursos lúdicos e do brincar, pois dessa maneira torna-se possível uma melhor expressividade interna desses pacientes tornando o ambiente mais próximo da sua realidade. Portanto, será necessária a busca da efetividade e benefícios que a intervenção psicológica faz no paciente pediátrico quando utiliza-se material lúdico.

7. O câncer

Segundo Vasconcellos et al. (2017 p.81), o câncer tem por definição alterações no material genético do indivíduo que vão sofrendo mutações e como estas células sempre estiveram presentes no corpo, então pressupõem-se que o câncer sempre fez parte do processo de desenvolvimento dos indivíduos. Diante disso é possível observar que Hipócrates (460-360 aC.) cunhou o câncer como conhecemos atualmente de “carcinomas” que do grego significa

“caranguejos” (por suas similitudes com o tumor), porém essas descrições utilizadas a 400 a.C, não são mais as mesmas . O entendimento mais profundo do câncer como doença de potencial destruidora do corpo humano foi atribuído ao médico grego Claudius Galeno que justificava que nem “sempre tratar cirurgicamente o câncer seria a solução para o fim da doença, considerando dessa forma, como incurável” (REIS,2020 p.01) Atualmente, a ideia de que o câncer desgasta ou consome devagar e silenciosamente ainda permanece.

Em vez de se arriscarem em cirurgias, os pacientes preferem os remédios sistêmicos usados por Galeno, como extrato de chumbo e arsênio, presa de porco do mato, pulmão de raposa, raspa de marfim e alguns purgativos e laxantes que claro, não faziam nem cócegas. (SUPERABRIL,2020)

De acordo com o site Super Abril (2020) registros encontrados em papiros davam indícios do primeiro tumor observado pelo médico Imhotep ao qual descrevia ser “uma massa saliente no peito, fria, dura e que se espalha”. Novas descobertas paleontológicas identificaram em uma múmia (900 a.C) uma “massa bulbosa” designando um tumor ósseo no antebraço. Segundo Malomi (2013), o grego Heródoto relata o “caso de Atossa” que tinha um caroço no peito e este sangrava e dessa forma a rainha persa teve a retirada do seio. Por meio de registros e achados arqueológicos, tornou-se possível conhecer a trajetória do câncer em suas diversas formas no mundo antigo. Várias suposições foram levantadas para as prováveis causas do câncer, mas não se firmaram e na contemporaneidade não é possível saber como a maioria dos tumores surgem, mesmo com a diversidade tecnológica, porém já se relaciona o cigarro com o câncer de laringe, bexiga, esôfago e faringe.

No início dos anos de 1950, existiam três correntes sobre as causas do câncer: os virologistas afirmavam que a culpa era de um vírus, mesmo que nenhum, desse tipo tivesse sido encontrado em seres humanos (só em galinhas); os epidemiologistas que diziam que a causa vinha de substâncias químicas externas, mas não sabiam explicar como acontecia; e os cientistas que apostavam em genes. (Super Abril,2020)

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2022) “o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgão, sendo que no Brasil é considerada a segunda maior causa de

mortalidade podendo se apresentar em qualquer parte do corpo”.

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo de útero, próstata, cólon e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemia) e cavidade oral (boca). Cada órgão, por sua vez, pode ser afetado por tipos diferenciados de tumor, menos ou mais agressivos. São três as principais categorias dos cânceres conhecidos: carcinomas, sarcomas, leucemias e linfomas.(INCA apud ANGERAMI,p.82)

Diante da complexidade da doença é possível em alguns casos a intervenção cirúrgica para a retirada no todo ou em partes do tumor, porém essas são questões que envolvem uma série de fatores como: tipo, localização e tamanho que devem ser analisados pelo oncologista. De acordo site Drauzio (2023) a primeira cirurgia para a extração de um tumor (ovariano) ocorreu no início do século XIX, realizado sem processo anestésico pelo médico Ephraim McDowell nos EUA, e em meados deste mesmo século, John Collins Warren utilizou a anestesia que possibilitou um número maior de cirurgias no final de 1867, para completar, Joseph Lister inaugurou a antissepsia (para prevenir infecção) nas cirurgias.

No momento o procedimento cirúrgico tem bastante relevância no tratamento oncológico bem como a utilização de radioterapia, quimioterapia e a respeito desses recursos Kowatsky (2017) descreve:

Na década de 70, passou-se a utilizar a cirurgia combinada com a radioterapia e dava-se início ao uso da quimioterapia em alguns tumores com grande risco de disseminação para órgãos distantes (a chamada metástase). A competição entre especialidade deu lugar a colaboração e, com ela, um salto na sobrevivência de pacientes com câncer. Naquele momento a remissão completa do câncer já era possível em cerca de 50% dos casos. No entanto, as sequelas do tratamento ainda eram significativas.

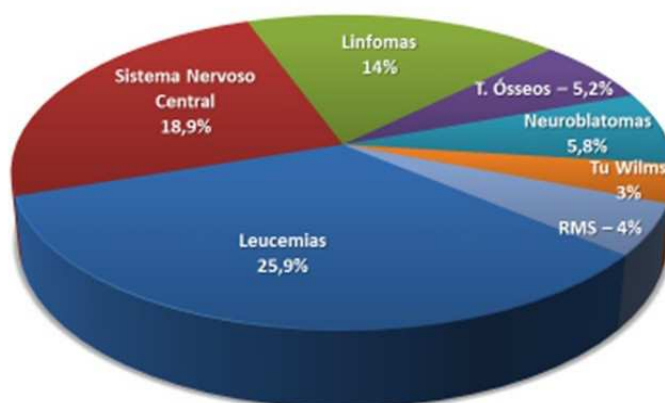
A respeito da citação acima, que mesmo diante dos novos procedimentos combinados a cirurgia, o paciente adquiria sequelas significativas, é possível correlacionar que o fator emocional, o stress, depressão e ansiedade causadas pela exposição a doença, ao medo,

incerteza do futuro, as dores proporcionadas, pelos medicamentos e pela exposição ao tratamento excessivo, configura-se por si a importância de psicólogos especialistas em oncologia na rede hospitalar para que possam ofertar a esse indivíduo possibilidades de intervenção psicológica contribuindo na promoção da melhoria em sua saúde mental desencadeada pelo adoecimento e conforme o Artº 14, Portaria 874 (2013 p.13) de Política Nacional para a Prevenção de Controle do Câncer na Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu inciso II, fazem parte do cuidado integral as pessoas com câncer “um atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer, com oferta de cuidados compatíveis a cada nível de atenção e evolução da doença”. Ressalta-se que segundo com Unipsico desde 1998, a Portaria n 3535 do Ministério da Saúde exige que tenha nos centros de tratamento oncológico, um psicólogo com formação nessa área, sendo essa Portaria ratificada em 2013 com jus a tal exigência.

7.1 O Câncer Infantil, a Ludicidade e Implicações Psíquicas.

O câncer na infância não é prevenível como quando acometidos em adultos, e dessa maneira torna-se um grande desafio para a ciência, pois conforme Aguiar (2019), mesmo diante do progresso das pesquisas e o acúmulo de taxa de sobrevivência da criança oncológica, é relevante o número de pacientes pediátricos acometidos pela doença sem a possibilidade de cura e que muitas vezes a dificuldade aumenta pelo estágio da doença, tipo ou localização do tumor. O Ministério da Saúde (2017), complementa que os tipos de cânceres em crianças mais comumente registrados são em primeiro lugar as leucemias e em segundo os tumores no sistema nervoso central. A fonte menciona ainda que, na faixa etária infanto-juvenil, os “tumores são subdivididos em tumores hematológicos, como os leucêmicos e os linfomas; tumores sólidos, como o do sistema nervoso central e do cérebro; tumores abdominais; tumores ósseos e os tumores de partes moles entre outros”. Para a Escola Paulista de Medicina (2020), o câncer representa a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes (0-19 anos), sendo que as leucemias são os principais tipos de neoplasia nessa faixa etária, conforme mostra o gráfico abaixo,

Gráfico I - Principais tipos de câncer 0-19 anos

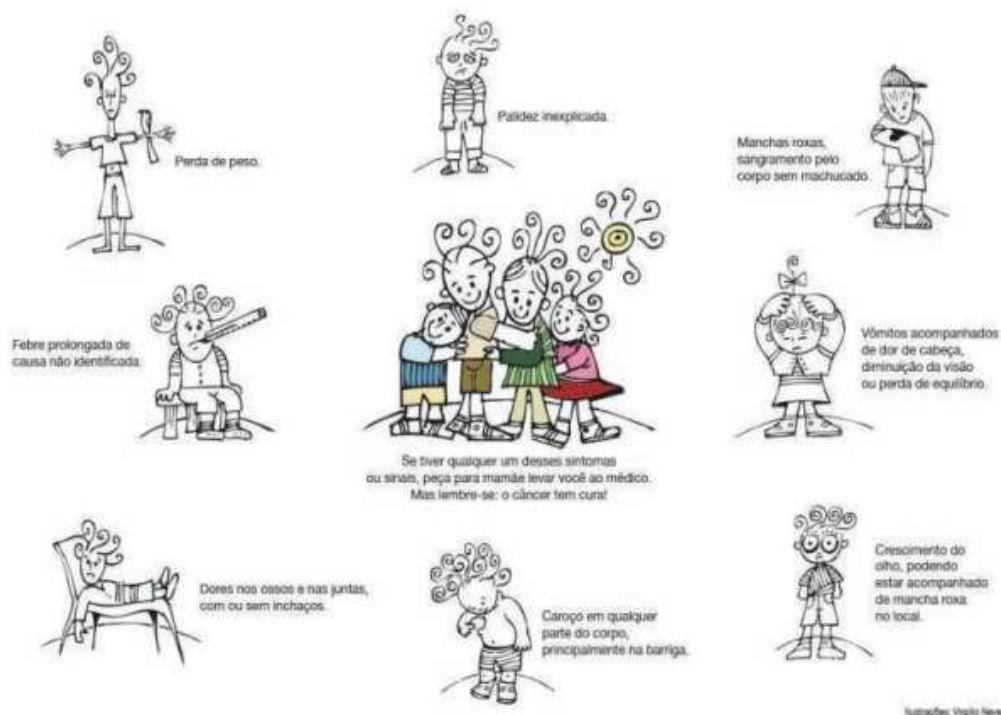


Fonte: EUA(Dados da Populacao seer
Disponível em: <http://www.seer.ims.nd.gov>,2008

O diagnóstico precoce colabora positivamente para a cura do indivíduo, porém conforme o site, Oncoguia (2013) é uma tarefa difícil a investigação do câncer em crianças no início da evolução, porque os problemas de saúde que são comuns a esse público dificultam a percepção dos pais ou cuidadores e nesse sentido torna-se importante a atenção dos pais, da família e da própria equipe de saúde que por vezes recebe o paciente com queixas de determinados sintomas e que não regredem ou que outros são acrescentados ao seu corpo no decorrer do tempo. Alguns sinais podem ser observados na criança e dessa forma acender um alerta para a possibilidade de se realizar uma análise mais detalhada conforme os sintomas como, nódulos, inchaços, palidez, falta de energia, dor progressiva, febre que não passa, mancar das pernas, dores de cabeça, alterações na visão, vômitos e em muitos casos além da perda de peso também contusões e são sinais que não devem ser negligenciados. O site também acrescenta que existem pessoas que possuem certos tipos de genes favoráveis a desenvolver alguns tipos de cânceres e que estes podem ser transmitidos por hereditariedade aos filhos.

Adiante será registrado a forma como é classificada a probabilidade de câncer infanto-juvenil e que colaboram com os atendimentos de Atenção Básica de Saúde segundo o Ministério da Saúde(2017).

Imagem 1 - Sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil
Enxergue aqui os sintomas do cancer infanto juvenil



Fonte: Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (Sobope)

O Inca (2021,p.14) registra que a leucemia é o câncer que mais acomete crianças e possui “um período de latência curto com história de surgimento dos sistemas em poucas semanas” o que por vezes ocorre com o diagnóstico tardio.

As manifestações clínicas de leucemia aguda são secundárias à proliferação excessiva de células imaturas (blásticas) da medula óssea, que infiltram nos tecidos do organismo, tais como: amígdalas, linfonodos (ínguas), pele, baço, rins, sistema nervoso central (SNC) e outros. Na presença de um ou mais dos sinais e dos sintomas [...] faz-se necessária a investigação por hemograma como diferencial realizada manualmente por profissional capacitado e que libere o resultado do exame para a avaliação do médico solicitante em um período curto de tempo (24 horas).

O padrão para o tratamento do câncer é igual para infanto-juvenil como no adulto podendo ser utilizado a radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia e o procedimento cirúrgico, porém o sucesso do tratamento depende, como já foi citado ao longo deste trabalho, de um diagnóstico precoce e ressalva-se que o percurso da doença possui um “desenvolvimento específico e que a quimioterapia, considerando os diversos aspectos de

evolução, diagnóstico e entre outros fatores, pode contribuir para uma boa resposta.

Diferente dos cânceres de adultos, os tumores infantis não são causados por fatores externos. Na criança e no adolescente a doença possui um desenvolvimento específico. As células sofrem uma mutação no material genético e permanecem com as características semelhantes da célula..., multiplicando-se de forma rápida e desordenada. A proliferação do câncer é mais rápida em crianças e adolescentes, mas a boa notícia é que a doença também responde melhor a quimioterapia (GRAACC, 2023).

Não obstante, os procedimentos adotados no tratamento oncológico levam a criança a um grau de stress bastante alto em consideração aos procedimentos demorados, agressivos, dolorosos e a falta que esse sente do ambiente familiar, porque muitos deles permanecem por períodos longos no hospital e por vezes, ao saírem, precisam retornar dada a reação subjetiva do corpo de cada paciente. A família deve fazer parte do atendimento psicológico com a criança, pois estudos demonstram que a melhora na qualidade de vida e aceitação do tratamento por parte da criança dependem de como a família entende e convive com o problema e que se for melhor compreendido por elas conseguindo lidar com as emoções de forma positiva, a criança absorverá este aspecto de tranquilidade para si, caso contrário o paciente se tornará confuso, inseguro e com fobias o que tornará difícil o tratamento, além de mais doloroso para ambos. Em muitas situações a família acredita que o não falar com a criança sobre sua doença pode minimizar o seu sofrimento, porém como cita Romano (1999), ao não saber sobre sua condição de saúde, a criança pode utilizar-se de seu imaginário (que a depender da idade, no processo de seu desenvolvimento infantil) aumentando assim o seu medo diante do desconhecido, atenuando sentimentos de raiva, culpa e ansiedade, colaborando para a piora de sua condição clínica e emocional, gerando dificuldades nos procedimentos que deverão ser seguidos. Para tanto, o psicólogo oncologista deve ter conhecimento teórico e prático dos aspectos inerentes ao adoecimento do câncer bem como a respeito do desenvolvimento infantil levando em consideração a necessidade do trabalho com a família e a equipe de saúde (multidisciplinar) para a efetividade das intervenções que forem necessárias e possíveis. Em se tratando de crianças, como se propõe este trabalho, as intervenções devem ser mediadas por materiais lúdicos, pois o brinquedo tem o poder de despertar o interesse da criança em expressar suas dores, medos e angústias.

Em se tratando de crianças, as intervenções do psicólogo podem ser realizadas de várias formas. No leito ou individualmente (quando a criança estiver impossibilitada ou recusar-se a participar de atividades grupais), ou em grupo (musicoterapia, arteterapia etc.) através da colaboração de atividades com outras crianças que visem a uma interação social e o compartilhamento e elaboração da doença e da hospitalização. Além disso, caso haja necessidade, o suporte emocional a criança também deve ser oferecido após a alta hospitalar (CARDOSO, 2007. Pág.44).

Diante do tratamento de um câncer, as crianças ficam vulneráveis e defrontam com sua autoimagem como uma distorção, um corpo diferenciado que tem a necessidade de ser compreendido na singularidade. A auto-imagem é um tema importante a ser trabalhado com a criança, pois sua aparência modifica bastante durante o tratamento e a forma como ela se vê pode contribuir para uma baixa estima, podendo estimular negativamente sua imunidade Cardoso,(2007.p45). A disponibilidade de espaços adequados ao atendimento infantil nos hospitais agrega forte colaboração para a saúde da criança, sendo que a oferta desse espaço com a utilização do material lúdico pelos psicólogos torna-se um fio condutor na recuperação e melhor enfrentamento do processo da doença, pois demonstra ser um importante mecanismo para se trabalhar a autoimagem e as emoções. (...) afirma que a forma negativa com que o tratamento é apresentado a criança no aspecto psicossocial da doença pode se tornar mais positiva com a utilização de atividades lúdicas com outras crianças e seus familiares, gerando satisfação, e dessa maneira pode contribuir para o entendimento das emoções. Importante ressaltar que o brincar nos hospitais com o atendimento psicológico não se limita apenas em pura diversão e passar o tempo e sim ele deve ser analisado e observado com o propósito de compreensão das emoções, entendimento da realidade, aceitação do tratamento e enfrentamento das fobias em um contexto que levaria a criança a se reconhecer como uma pessoa importante, amada, que necessita de cuidados no espaço hospitalar e o psicólogo deve com a brincadeira buscar essas compreensões pela criança, reforçando o aporte a família para que o paciente possa ter uma qualidade de vida melhor, minimizando seu sofrimento e conflitos internos oriundos de sua condição hospitalar.

Pondera-se que o lúdico promove o relaxamento dos conflitos, das complicações cotidianas e das lesões. Assim, enquanto participa da

atividade lúdica adquire um valor importantíssimo a nível psicológico, pois descontraí, alivia e liberta a criança das situações conflitantes que o câncer causa. (DINELLO, APUD BARBOSA Junior, 2008, p.07)

Além do favorecimento motor adquirido pelo brincar, a criança desenvolve aspectos cognitivos com aprendizados significativos em suas capacidades emocionais, o que para o Psico Oncologista torna-se uma afirmativa importante o trabalho com o lúdico, pois favorece a mediação entre profissional e criança na oferta pela ajuda necessária ao paciente, uma vez que, é um facilitador ao acesso dos aspectos emocionais psicológicos do paciente de maneira mais profunda. “Através das brincadeiras as crianças podem expressar a sua agressividade, dominar suas angústias e trabalhar a ansiedade” (MACARINI, 2006. Pag. 50). A respeito da afirmativa do autor supracitado, torna-se importante registrar que a partir do brincar nos atendimentos psicológicos, a criança demonstrará seu aspecto emocional e afetivo com a sua vivência no ambiente hospitalar, podendo com a intervenção psicológica se autoconhecer, lidando com a ansiedade e seus sentimentos, desenvolvendo melhor sua comunicação com o tratamento oncológico por meio de melhor bem-estar e tranquilidade. Ainda dentro dessa perspectiva, Barbosa (2008) aponta que o brincar gera modificações no comportamento da criança de maneira a alcançar uma melhor efetividade no tratamento do paciente.

Acredita que o brincar [...] modifica o comportamento da criança enferma, garantindo dessa forma, uma melhor qualidade de vida e eficiência durante o tratamento. Mesmo que isso não possa curá-los, pressupõe-se que amenize a dor e as ajude a suportar o tratamento médico e o período de convalescença (BARBOSA, apud Bittencourt, 2008, p.08).

A família dos pacientes, sobretudo aquelas pessoas que acompanham os filhos e que é na maioria a mãe, vêm nos hospitais um espaço de esperança e de cura, mas ao mesmo tempo este lugar representa a angústia, a dor internalizada por conviver cotidianamente com o processo de tratamento de suas crianças, e que por vezes aproxima-se da finitude que abarrotam seus corpos e sua mente a cada medicação e processo de tratamento. Essa inquietude subjetiva experimentada pelas mães também devem ser trabalhadas com os psicólogos, afim de que tenham maior domínio sobre suas emoções para que contribuam no atravessamento da doença dos filhos de forma positiva “da experiência da dor e

sofrimento imposta pelos efeitos colaterais do tratamento com todas suas sequelas.(Guimaraes et al.2019,p.69)

7.2 História da Psico Oncologia

A Psico Oncologia surgiu da subespecialidade da oncologia e da psicologia da saúde com o objetivo de buscar melhor a intervenção para a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares minimizando seus sofrimentos no processo do adoecimento. De acordo com Costa (2001), pode-se descrever a Psico Oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que busca nos estudos, influência nos processos psicológicos e a respeito de todo o processo que permeia o indivíduo desde o seu diagnóstico, tratamento e pós tratamento, contudo são inseridos as questões psicossociais e ambientes que possam colaborar no comportamento do paciente que agravam sua condição de saúde e que precisam ser enfrentados e entendidos para a diminuição de riscos como a depressão, pânico e ansiedade. Para tanto é extremamente importante o acompanhamento psicológico nos hospitais oncológicos, pois esses profissionais são capacitados para trabalharem os comportamentos emocionais dos pacientes, conseguindo traçar métodos para lidarem com fatores estressantes melhorando a qualidade de vida destes. Segundo Carvalho (2005.p05) as equipes compostas por psiquiatras e psicólogos na oncologia surgiu na década de 70 como auxílio ao médico para ajuda-los a dar as informações a respeito do diagnóstico da doença para o paciente e a família. Na década de 90 foi “definida e fundamentada” pela psiquiatra Jimmie Coker Holland e a psicologia passou a fazer parte no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, em Nova Iorque (Enfrente, 2019), que propunha responder algumas questões a respeito dos problemas psicológicos no adoecimento do câncer, como seu impacto e as variáveis relacionadas à sobrevida.(Holland.1996 p.122 aput Carvalho p.156).

No Brasil, o primeiro encontro da Psico Oncologia se deu na cidade de Curitiba em 1989 sendo que no final do século XX foi fundado a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia com o III Encontro em São Paulo e já conta com o total de XV Congressos, sendo este último em 2020 (ocorrido online devido à pandemia da Covid 19). Segundo a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (SBPO), a história desta começou a tempos remotos a própria fundação quando os profissionais da área “perceberam a necessidade de se reuniram para trocas de experiências e informações a respeito das práticas”.

A atuação específica do psicólogo no setor de oncologia foi denominada em 1961 pelo

cirurgião oncológico José Schavelson (ARAÚJO, 2010).

7.3 A Infância: o brincar e o desenvolvimento

A teoria do desenvolvimento constitui-se em afirmativas que apresenta princípios do desenvolvimento compreendido por diversos estudiosos em suas abordagens. O trabalho no ambiente hospitalar com crianças oncológicas exige do psicólogo o conhecimento acerca das teorias, lavando-se em consideração as várias fases que constituem o processo de desenvolvimento no ser humano e nesse sentido consideram-se pacientes pediátricos segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), o indivíduo desde o nascimento aos 12 anos de idade e durante esse estágio a criança passa por experiências, socialização, crescimento físico e cognitivo construindo assim sua personalidade com série de sensações como autocontrole, tolerância, paciência, limites, agregando emoções primárias e secundárias, porém cada idade tem sua especificidade lúdica que o psico oncologista deve lançar mão para melhor atender ao paciente na diminuição de seus conflitos internos. Para estimular as crianças a se expressarem os profissionais devem nas brincadeiras, provocar situações que as levem a manifestarem seus sentimentos sendo importante a sensibilidade na escuta de tudo o que as crianças falam ou manifestam não apenas através da fala como das expressões corporais.

O movimento para a criança pequena significa muito mais do que mexer partes do corpo ou deslocar-se no espaço. A criança se expressa e se comunica por meio dos gestos e das mímicas faciais e interage utilizando fortemente o apoio do corpo. A dimensão corporal interage-se ao conjunto da atividade da criança [...]. Pode-se dizer que no início do desenvolvimento predomina a dimensão subjetiva da motoridade que encontra sua eficácia e sentido principalmente na interação com o meio social junto às pessoas com quem a criança interage diretamente. A internalização de sentimentos, emoções e estados íntimos poderão encontrar na expressividade do corpo um recurso privilegiado (BRASIL, 1998.p. 18).

É importante ressaltar que ao oferecer a criança nos ambiente hospitalares as diferentes possibilidades lúdicas, a comunicação em todas as suas especificidades terão ganho positivo para a intervenção psicológica, pois segundo Piaget (apud. FONTANA, CRUZ,

1997) a brincadeira é uma apropriação “quase pura do real ao eu”, e completando, Ferraz e Fuzari (1993) discorre que ao brincar a criança organiza experiências, dá significados e ressignifica a seus sentimentos e pensamentos a respeito do mundo e das pessoas que fazem parte do seu círculo. Ao experienciarem as dores em seus corpos em função da doença a criança estará vivenciando as diversas emoções e sensações que deveriam ser compreendidas, pois é através do corpo que ela vai estabelecer contato com as pessoas e o mundo.

8. Conclusão

A assistência humanizada a criança oncológica é uma forma de levar ao paciente um entendimento sobre sua saúde contribuindo para uma melhor qualidade de vida, para tanto em se tratando de crianças aproximarem-se nas brincadeiras com o rela, o que estão vivendo, elas conseguem demonstrar seus sentimentos com mais facilidade colaborando para que o psicólogo possa ajudá-los no entendimento de suas emoções minimizando assim seus medos, stress, insegurança e sofrimento diante do desconhecido que lhe foi apresentado de forma extremamente dolorosa, física e emocional.

A partir da criação deste trabalho fica evidente que o processo de psicoterapia com crianças oncológicas busca uma melhor qualidade de vida dessas para enfrentarem e colaborarem com tratamento através de intervenções com material lúdico, classificados pelo profissional para dar suporte a externalização do paciente a respeito de suas angústias.

Portanto o objetivo deste trabalho foi alcançado, justificando-se que o brincar colabora efetivamente para as diversas formas de o paciente demonstrar suas emoções básicas e secundárias e que o psicólogo ao desempenhar o papel para avaliar as crianças com câncer a explorar e demonstrar sentimentos pode fazer isso de diversas formas com a utilização de brincadeiras estruturadas e organizadas.

The role of psycho-oncology in the treatment of the pediatric patient.

Abstract

Psycho Oncology emerged from the need to adequately communicate the news of a positive diagnosis of paracancer to the patient and their families, currently these professionals understand that the impacts of the diagnosis and oncological treatment generate a profound negative impact on the patient. that these internal conflicts are detected in time so that with an intervention these people can have their physical and emotional suffering minimized. This study is based on an analysis of a bibliographical review, aiming at the importance of playfulness in building a space where trust is generated between patient and

psychologist, who can express their emotions through play, which is an important access route where the professional can carry out their interventions, enabling the mitigation of the traumatic effects of a childhood cancer treatment. The approach is necessary in view of the large increase in children diagnosed with cancer per year and that the need for the effectiveness of a successful psychotherapeutic conduct with this public is linked to the way in which the professional accesses the interior of these children. In view of this, the ludic form is the most natural way, as it addresses the psychological issue and even less the need for the child's development in the biological aspect as well.

Keywords: *Pediatric. Cancer. Ludic. Treatment. Hospitalization. Child.*

Referências

AGUIAR, Marília A. de Freitas, GOMES, Paula Azambuja, Ulrich, Roberta Alexandra, Mantuano, Simone de Borba. *Psico-Oncologia: Caminhos de Cuidado*. 1ed. São Paulo: Summus, 2019.

ANGERAMI, Valdemar Augusto; CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho; GASPAR, Karla Cristina; RIECHELMANN, José Carlos; SEBASTIANI, Ricardo Werner; Vasconcellos Esdras Guerreiro. *Psicologia da Saúde: Um Novo Significado Para a Prática Clínica*. 2ed. São Paulo: Cengage, 2017.

ALVES, Poliana; OLIVEIRA, Gilmar Bezerra de; PEDROSA, Itacira; SANTANA, Letícia a; SARMENTO, Thaisy. A Importância de Atividade Lúdica com Crianças: Relato de experiência. Três Corações: Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2014.

BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, Adriana Said Daher; DIAS, Rosana Righetto. *Psicologia Hospitalar*. 3 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

CARDOSO, Flávia Tanes. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Ver. SBPH, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 25-52, jun. 2007. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 22 abril 2023.

CAPRINI, FR; MOTTA, AB Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. *Psicologia: teoria e prática*, v. 19, n. 2, pág. 164-176, 2017. Disponível em: . Acesso em: 12 mai. 2023

Costa Junior, Áderson L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2001, v. 21, n. 2 [Acessado 28 Maio 2023], pp. 36-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>. Epub 10 Set 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>.

GURGEL, Luciana Araújo; LAGE, Ana Maria Vieira. Atuação Psicológica na Assistência a Criança com Câncer: da prevenção aos cuidados paliativos. Fortaleza: Revista de

Psicologia,2013.

<https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/a-cirurgia-e-o-cancer-artigo/amp/Acessado16Maio2023>.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; LOSS, Alessandra Brunoro Motta. Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares. *Psicol. Teor. Prat.*, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 127-140, abr. 2014 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 22 abril 2023.

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html
Carvalho, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP* [online]. 2002, v. 13, n. 1 [Acessado 23 Maio 2023], pp. 151-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>. Epub 20 Set 2002. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer Infanto-juvenil, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> . Acesso em: 23 abril. 2023.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Cadernos de Psicologia : desafios no cuidado Integral em Oncologia.Numero 1.Rio de Janeiro,2013.

MACARINI, Samira M.; VIEIRA, Mauro L.. O brincar de crianças escolares na brinquedoteca. Ver. Bras. Crescimento desenvolv. Hum., São Paulo , v. 16, n. 1, p. 49-60, abr. 2006 . Disponível em h Motta, Alessandra Brunoro e Enumo, Sônia Regina Fiorim. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2010, v. 26, n. 3 [Acessado 22 Maio 2023], pp. 445-454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300007>. Epub 20 Dez 2010. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300007>. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100006&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 22 maio 2023.

Ministerio da Saúde Secretaria de Atenção a Saúde . Departamento de Atenção Especializada e temática: Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico.1 ed.Brasilia,2017.

Ministério da Saúde(Brasil)Postaria n 874,de maio de 2013.Institui Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Motta, Alessandra Brunoro e Enumo, Sônia Regina Fiorim. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2010, v. 26, n. 3 [Acessado 22 Maio 2023], pp. 445-454. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300007>. Epub 20 Dez 2010. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300007>.

Sant'Anna, Joana Lezan e Mendes, Deise Maria Leal Fernandes. Enfrentamento do Câncer Infantil e Intervenções Psicológicas: Uma Revisão da Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2019, v. 35 [Acessado 22 Maio 2023], e35435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35435>. Epub 02 Dez 2019. ISSN 1806-3446.42, p. 71-85, 28 de fev. 2014.

SIMONETTI, A Manual de Psicologia Hospitalar o mapa da doença. Sao Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOUZA, L. C.; DE OLIVEIRA, BLG FATORES PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NO CÂNCER INFANTIL. *Revista Uningá*, [S. l.], v. 51, n. 2, 2017. DOI: 10.46311/2318-0579.51.eUJ1344. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1344>. Acesso em: 12 mai. 2023.

STEUCK, Cristina Dantas; PIANEZZER, Lúcia Cristiane Moratelli. *Pedagogia da Educação Infantil*. 1.ed. Indaial: Uniassevi, 2021.