



CURSO DE PSICOLOGIA

ROZILENE TEIXEIRA MENDES

**OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADORES NO
PROCESSO DE FINITUDE DE CRIANÇAS COM CÂNCER**

FORTALEZA

2023

ROZILENE TEIXEIRA MENDES

**OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADORES NO PROCESSO DE FINITUDE
DE CRIANÇA COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito final à
obtenção do título de Bacharel em
psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador (a): Profa. Ma. Antônia
Vaneska Timbó de Lima Meyer.

Aprovado (a) em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Antônia Vaneska Timbó de Lima Meyer
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Bárbara Barbosa Nepomuceno
Faculdade Ari de Sá

Profa. Dra. Áurea Júlia de Abreu Costa
Faculdade Ari de Sá

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M538o MENDES, ROZILENE TEIXEIRA.

OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADORES NO PROCESSO DE FINITUDE DE CRIANÇAS COM CÂNCER / ROZILENE TEIXEIRA MENDES. – 2023.

21 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Ma. Antônia Vaneska Timbó de Lima Meyer.

1. Cuidados Paliativos. 2. Câncer infantil. 3. Psicóloga paliativista. I. Título.

CDD 150

OS CUIDADOS PALIATIVOS COMO FACILITADORES NO PROCESSO DE FINITUDE DE CRIANÇAS COM CÂNCER

Rozilene Teixeira Mendes
Antônia Vaneska Timbó de Lima Meyer

RESUMO

Os cuidados paliativos são uma parte importante dos serviços de saúde. Desenvolvido para atuar na redução do sofrimento do paciente de forma humanizada com impactos na melhoria da saúde física, psicológica, social e/ou espiritual. O objetivo do trabalho é analisar como os cuidados paliativos podem contribuir no processo de finitude da criança com câncer. Foi realizado um estudo qualitativo de caráter exploratório. Para aprofundar e esclarecer de maneira sistemática, ordenada e abrangente o tema em questão, foi necessário o emprego da revisão integrativa da literatura. Foram feitas buscas virtuais nas plataformas BVS, Periódicos Capes, Redalyc e Google Acadêmico por meio da utilização da *string* “cuidados paliativos” AND “câncer infantil”. Ao final, 13 artigos compuseram o *corpus* final desse trabalho. A literatura consultada aponta que os cuidados paliativos podem minimizar os impactos emocionais da criança com câncer, que durante o decorrer da doença pode se agravar. Também foram identificados que os cuidados paliativos promovem melhorias gerais na qualidade de vida do paciente no que se refere à aceitação da doença, estreitamento do elo de confiança entre paciente e profissional, participação na realização de atividades lúdicas, redução da dor e sofrimento quando decorrentes da tristeza, angústia, depressão e medo. Outro ponto discutido é o papel da equipe de saúde que trabalha como um corpo integrado, de forma harmoniosa e humanizada. Dentre os membros dessa equipe, tem sido destacado o papel da psicóloga paliativista, que por meio do seu trabalho atua na necessidade do outro, buscando o diálogo com o doente e seus familiares, estando atenta às mudanças emocionais, compreendendo as necessidades individuais e desenvolvendo estratégias baseadas em evidências. Conclui-se que os cuidados paliativos tem sido de extrema importância para o tratamento da criança, independente da fase da doença, trazendo contribuições significativas no que diz respeito à qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Câncer infantil. Psicóloga paliativista.

ABSTRACT

Palliative care is a crucial part of health services. Developed to act in reducing the patient's suffering in a humanized way with impacts on the improvement of physical, psychological, social and/or spiritual health. The purpose of the work

is to analyze how palliative care can contribute to the child's finitude process. A qualitative study of an exploratory character was conducted. To deepen and clarify in a systematic, orderly and comprehensive manner the subject in question was necessary to use the integrative review of the literature. Virtual searches were done on BVS, periodical Capes, Redalyc and Google Academic platforms through the use of the String "Palliative Care" and "Child Cancer". In the end, 13 articles composed the final corpus of this work. The literature consulted points out that palliative care can minimize the child's emotional impacts with cancer, which during the course of the disease can get worse. It has also been identified that palliative care promote general improvements in the patient's quality of life regarding the acceptance of the disease, narrowing of the confidence link between patient and professional, participation in playing playful activities, reduced pain and suffering when resulting from Sadness, anguish, depression and fear. Another point discussed is the role of the health team that works as an integrated body, harmoniously and humanized. Among the members of this team, the role of the palliativist psychologist has been highlighted, who through his work acts in the need of the other, seeking dialogue with the patient and his family, being aware of emotional changes, understanding individual needs and developing strategies evidence -based. It is concluded that palliative care has been extremely important for child treatment, regardless of the disease phase, bringing significant contributions regarding the patient's quality of life.

Keywords: Palliative Care. Childhood Cancer. Palliative Psychologist.

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa visou compreender como os cuidados paliativos atuam nos recursos de enfrentamento da criança em situação de câncer terminal, entendendo que esse sujeito passa por uma situação atípica, uma vez que a criança, em uma situação de normalidade, está se preparando para dar continuidade a sua vida e não a interrupção dela. Tal objeto de estudo é importante para a psicologia no âmbito da saúde, especificamente para o psicólogo hospitalar que acompanha essas crianças enquanto integrante da equipe de cuidados paliativos (Rocha *et al.*, 2013).

Portanto, tivemos como objeto de estudo o público infantil que em uma determinada fase da vida sai do seu percurso normal de

desenvolvimento e passa a lidar com os desafios que o câncer apresenta. Esse processo impacta diretamente no desenvolvimento psicossocial dessas crianças, tirando-as de uma rotina saudável e normal.

Sendo assim, foi necessário para a pesquisa a compreensão acerca do desenvolvimento infantil. Papalia e Feldman (2013), dividem o desenvolvimento infantil em três fases específicas e os chama de Primeira, Segunda e Terceira Infância.

Na primeira infância de 0 a 3 anos de idade a criança começa a desenvolver suas emoções, temperamento, ter contato com suas primeiras experiências sociais, desenvolvendo a confiança, o apego e criando referências sociais. É nesta fase também que a criança começa a ter senso de identidade e a desenvolver a autonomia. À medida que a criança amadurece fisicamente, cognitivamente e emocionalmente ela é levada a buscar sua independência em relação aos vários adultos aos quais está apegada. (Papalia e Feldman, 2013, p.228)

Na segunda infância, que começa aos 3 anos e vai até aos 6 anos de idade, a autora nos trás o desenvolvimento da identidade, onde a criança começa a se perceber como um ser separado do outro, incorporando a sua auto imagem, construindo sua autoestima, sendo esta a fase em que ela começa a compreender e regular suas emoções.

Por último, a terceira infância, que se inicia aos 06 anos de idade e vai até a adolescência, onde se dá o crescimento emocional e comportamento pró-social. Nessa fase ocorre o crescimento cognitivo, a criança passa a desenvolver o autoconhecimento e autoestima, construindo sua própria identidade. Outro marco importante dessa fase é a convivência em seus grupos de pares, trazendo mudanças significativas em seu desenvolvimento, na maneira de ver o mundo e a ela mesma.

Sobre o desenvolvimento psicossocial e o processo de doença, Martins e Pádua (2010) relata que quando uma criança é submetida a um processo de internação em um hospital, muda totalmente a sua rotina, ficando em contato com um número reduzido de instrumentos e

símbolos. Logo, o câncer infantil se torna o grande vilão nesse processo de desenvolvimento, tirando a criança do seu convívio social e a inserindo em uma rotina totalmente atípica.

Segundo Rodrigues e Camargo (2003), no Brasil, o câncer já é a terceira causa de morte por doença entre 1 e 14 anos de idade, e no município e estado de São Paulo é a primeira causa de óbito entre 5 e 14 anos de idade. Em contrapartida, o Instituto Nacional de Câncer, estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no Brasil 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenis (4.310 em homens e 4.150 em mulheres). Estes valores trazem um risco estimado a milhões de casos novos de câncer na infância e adolescência (INCA, 2020).

Sobre o câncer infantil, o INCA (2020) nos trouxe a seguinte definição: O câncer infantojuvenil refere-se a um conjunto de diversas doenças que possuem algo em comum: a proliferação descontrolada de células anormais, que pode acontecer em qualquer lugar do organismo.

A literatura reportou um misto de emoções, como o medo da morte, tristeza, revolta e dor, que atravessam as fases desse diagnóstico. Logo após a descoberta do diagnóstico, vem a fase do tratamento, onde podem incluir cirurgia, radioterapia, quimioterapia, o transplante de medula óssea, e outros processos sofisticados, além de muitos medicamentos de efeitos poderosos, custos elevados e sujeitos a diversas consequências colaterais (Fiorelli; Maciel, 2016; INCA, 2020 *apud* Trazzi, 2022).

Outra situação que a criança enfrenta é a recidiva da doença, esta é definida como reaparecimento da doença, nesses casos é preciso submeter à criança a outro tratamento terapêutico, e quando a cura não ocorre é possível manter o paciente em cuidados paliativos (Espíndula, 2001; Devita *et al.*, 2011 *apud* Trazzi, 2022).

Os cuidados paliativos surgem na década de 1950 a 1960 por meio do trabalho de Cicely Saunders, que difundiu a medicina paliativa na Inglaterra, Canadá, EUA e Austrália. No Brasil, essa nova forma de cuidado iniciou na década de 1970, sendo os primeiros serviços ofertados em Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo (Paiva *et al.*, 2022).

A organização Mundial da Saúde (2016), define cuidados paliativos como uma abordagem terapêutica que promove qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados às doenças que ameaçam a continuidade da vida. Os cuidados paliativos podem ser divididos em cinco momentos: pré-diagnóstico, diagnóstico, cuidados ao fim da vida, terminalidade, últimas horas de vida e cuidados no processo de luto (Vasconcelos, 2018).

O objetivo do cuidado paliativo não é curar ou salvar, mas aliviar os sintomas e desdobramentos da doença, trazendo qualidade de vida para o doente, eles objetivam que o paciente “viva bem” enquanto se está vivo, aliviando as dores e se possível a angústia do contato tão próximo da morte (Camargo e Kurashima, 2007).

Diante disso, o estudo proposto trouxe como indagação: Como os cuidados paliativos atuam nos recursos de enfrentamento da criança em situação de câncer terminal? E, a partir deste questionamento, teve como seu objetivo geral analisar como os cuidados paliativos podem contribuir no processo de finitude da criança com câncer. E como objetivos específicos: Apresentar os impactos psicossociais decorrentes do câncer terminal na vida da criança; descrever o trabalho da equipe de cuidados paliativos junto à criança com câncer terminal e verificar como a psicóloga paliativista atua nesse processo.

Entendendo que os cuidados paliativos atuam de uma forma prática e eficaz no que diz respeito aos recursos de enfrentamento da criança em situação de câncer terminal, assegurando o direito de se ter uma qualidade de vida e uma morte digna, pretendemos, dessa forma, contribuir para o fomento e valorização desse serviço, ressaltando a importância deste no tratamento do câncer infantil. Objetivamos também, colaborar com uma psicologia hospitalar que ao se integrar na equipe de cuidados paliativos busca em sua especificidade olhar o paciente para além da doença, enxergando-o por inteiro.

2 METODOLOGIA

A natureza da pesquisa realizada foi qualitativa de caráter exploratório. A pesquisa qualitativa se dedica à compreensão dos significados dos eventos, sem a necessidade de se apoiar em informações estatísticas. Em paralelo, as pesquisas exploratórias focam na maior familiaridade com o problema, com vistas a o tornar mais explícito ou a construir hipóteses sobre este. O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (Oliveira *et al.*, 2006; Soares *et al.*, 2010).

A revisão integrativa obedeceu a alguns parâmetros em sua realização, para tanto, utilizamos os descritores: “cuidados paliativos” e “câncer infantil”. Tais descritores fazem parte da terminologia da BVS, os mesmos foram utilizados juntamente com o booleano AND, sendo a string utilizada para as buscas: “cuidados paliativos” AND “câncer infantil”. A escolha do booleano “AND” teve o objetivo de recuperar artigos que falassem sobre as duas temáticas de forma interligada. As buscas do material analisado foram realizadas nas seguintes bases de dados: BVS, Periódicos Capes, Redalyc e Google Acadêmico. A escolha por essas bases se pauta no fato das mesmas indexarem conteúdo gratuito e de acesso integral, contemplando também estudos com a temática da pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados na seleção do material analisado foram: artigos dos últimos cinco anos e em língua portuguesa, buscando recuperar material mais atualizado e que representasse a produção nacional contemporânea. Como critérios de exclusão, foram dispensados os artigos que não atendessem a temática e/ou que não respondessem aos objetivos, bem como, aqueles que estivessem repetidos.

As buscas se deram da seguinte forma: a primeira plataforma foi a BVS, onde foram encontrados 102 resultados na busca feita sem filtros. Ao usar os filtros “somente na língua portuguesa” e nos “últimos cinco anos”, foram obtidos o número de 15 resultados. Após a leitura dos resumos, observou-se que 9 não eram artigos e 4 não estavam ligados diretamente ao tema, sendo selecionados apenas 2 artigos para análise.

Na Plataforma Periódico Capes foram achados e analisados 17 resultados sem o uso de filtro, onde 10 eram datados com mais de cinco anos, além de não estarem ligados ao objetivo do trabalho, 4 repetidos dos anteriores e 02 não estavam ligados diretamente ao tema. Sendo selecionado apenas 1 artigo para o estudo.

A terceira base foi a Redalyc, onde foram encontrados 77 resultados sem o uso de filtros. Ao incluir os filtros “somente na língua portuguesa” e nos “últimos cinco anos”, foram obtidos o número de 10 resultados, cujo 6 estavam fora da temática e 4 foram recuperados, sendo descartado 1 artigo repetido, sendo selecionado apenas 03 destes.

Inicialmente o objetivo era fazer a pesquisa apenas nessas três bases de dados, mas devido ao escasso de conteúdo encontrado, foi preciso usar outra plataforma, sendo elegido o portal do Google acadêmico para realização de mais buscas, com mesma *string*, onde foram achados sem filtros 1.570 resultados, logo, foram utilizados os filtros, desde 2019 e pesquisar pagina em português, o número foi reduzido para 535 resultados, onde 515 não estavam ligados diretamente ao tema, 3 estavam sem acesso e 10 não eram artigos. Recuperando o total de 7 artigos para compor o *corpus* da pesquisa.

Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.

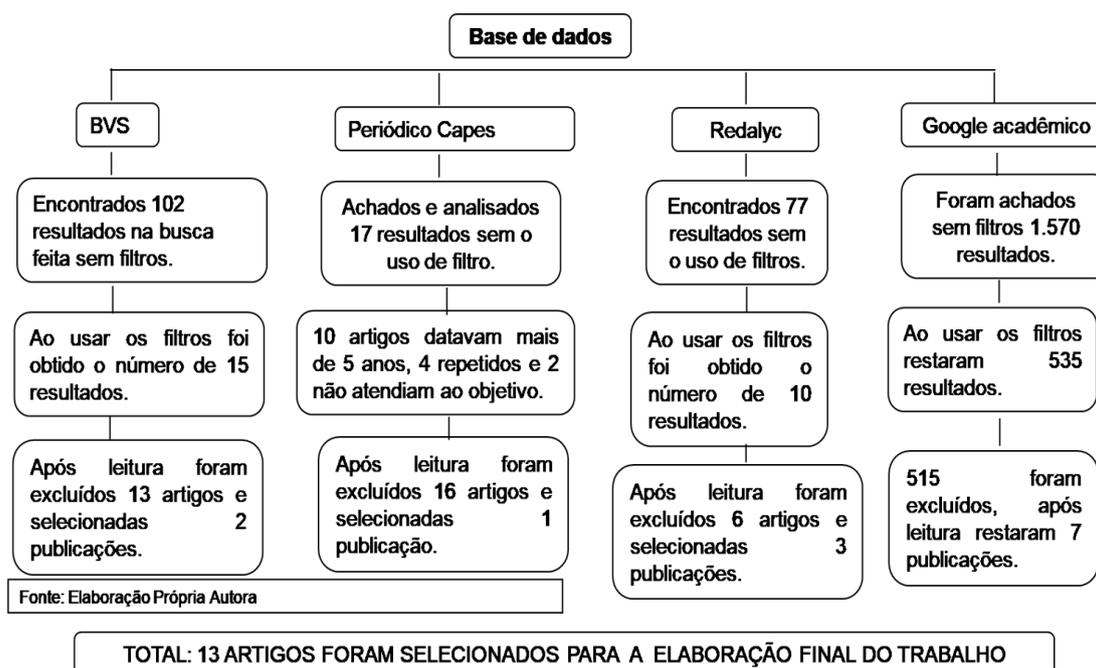


Tabela 1: Caracterização dos estudos segundo autor, ano, título, revista, qualis e tipo de estudo, 2023.

Autor/Ano	Título	Revista	Qualis	Tipo de estudo
(VASCONCELO ; SILVA; OLIVEIRA, 2019)	A vivência do luto da equipe de saúde na oncologia pediátrica.	Revista de Psicologia.	A4	Revisão narrativa.
(PACHECO; GOLDIM, 2019)	Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Revista Bioética.	B1	Estudo exploratório e descritivo.
(SILVA; MELO, 2019)	A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais.	Psicologia, saúde & doenças.	A4	Pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa.
(LOURENÇÃO; TROSTER, 2020)	Fim de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Revista Bioética.	B1	Estudo observacional retrospectivo multicêntrico.
(MONTEIRO <i>et al.</i> , 2022)	Limitação terapêutica para crianças: revisão sistemática sobre final de vida.	Revista Bioética.	B1	Revisão sistemática.
(FERNANDES; SOUZA, 2019)	Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância.	Psicologia em estudo.	B2	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo.
(TOFFOLI; CECCONELLO, 2022)	A importância de intervenções psicológicas associadas ao tratamento oncológico de crianças: uma revisão literária.	Revista perspectiva: ciência e saúde.	A4	Revisão literária.

(SILVA; WILVERT, 2021)	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica sob a perspectiva da psicologia hospitalar.	Anais de iniciação científica.	B5	Revisão bibliográfica.
(FREITAS <i>et al.</i> , 2020)	Cuidados paliativos em pacientes pediátricos oncológicos terminais.	Caderno de graduação- Ciências biológicas e da saúde.	B2	Revisão integrativa da literatura.
(NERY; FONSECA, 2021)	Cuidados paliativos no contexto da oncologia pediátrica: uma revisão da literatura.	Psicologia em processo.	B1	Revisão crítica da literatura.
(RIZZO <i>et al.</i> , 2022)	Cuidados paliativos pediátricos em pacientes com câncer.	Research society and development.	A3	Revisão integrativa de literatura de caráter descritivo.
(SOUZA <i>et al.</i> , 2022)	Equipes de saúde frente aos cuidados a crianças em tratamento oncológico: principais intervenções	Research society and development.	A3	Revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa.
(ROSSATO; FUENTE; SCORSOLINI, 2021)	Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência.	Psicologia da Saúde	B1	Revisão narrativa da literatura científica.

Fonte: elaboração própria

Foram recuperados 4 artigos do ano de 2019, 2 do ano de 2020, 3 de 2021 e 4 do ano de 2022. Sobre o tipo de pesquisa, podemos observar, no quadro acima, que são diversificadas, dividindo-se em revisões narrativa, literária, bibliográfica, integrativa e crítica. Recuperamos também pesquisas e estudos exploratório, observacional e qualitativo exploratório.

Para a análise do material recuperado foi utilizado a análise de conteúdo, do tipo temática, de Bardin (2011) uma vez que tal análise está inserida dentro da análise de conteúdo e se organiza da seguinte forma: pré-análise, exploração dos materiais e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Seguindo o conceito do autor foram feitas pré – análise e

organização dos dados para início dos trabalhos, tais como intuições e ideais iniciais, com o objetivo de desenvolver um plano preciso da análise e reformulação de hipóteses que se caracteriza pela fase um, seguida pela fase dois, onde se realizou a administração sistemática das decisões tomadas, com elaboração de categorias prévias de análise. No tocante a terceira fase, foram construídos os resultados por meio de sua interpretação crítica e analítica, onde foi avaliado o material, sendo possível ter uma visão organizada das categorias elaboradas. O material analisado será apresentado e discutido a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Impactos psicossociais em crianças com câncer terminal

Receber um diagnóstico de uma doença com um potencial de morte pode levar ao desespero, gerando uma crise de ansiedade que pode culminar com outras emoções e preocupações, tal como a dificuldade em lidar com essa nova fase da vida, em crianças esse processo é semelhante. Para o autor é perceptível a sensação de angústia, o afastamento da sua vida cotidiana e mudanças físicas que podem prejudicar a qualidade de vida do paciente, além de impactos sociais, podendo suscitar emoções difíceis como a raiva e ansiedade. Sendo possível também, o surgimento de transtornos mentais como a depressão, estes podem se manifestar afetando psicologicamente a criança. (Rossato; Fuente; Scorsolini, 2021).

Um estudo realizado por Toffoli e Cecconello (2022) relata que a criança acometida pelo câncer necessita passar por procedimentos quimioterápicos, radioterápicos e cirúrgicos, onde em muitos casos, esses tipos de tratamentos se repetem por diversas vezes e acabam aumentando a debilidade desse ser humano que já se encontra fragilizado. Ademais, os autores acrescentam que esse sujeito enfrenta ainda, consequências do tratamento, tais como: estresse intenso, náuseas, vômitos, dores, perda de peso, queda de cabelo que

prejudicam diretamente a saúde mental do doente que pode resultar até em sua baixa estima.

A família também é afetada psicologicamente passando por desgastes emocionais, pois ao ver que o estado de saúde do seu ente querido está fragilizado, tem a sensação de impotência aumentada, vivenciando um estado emocional de desespero, surgindo também a angústia e a solidão (Monteiro *et al.*, 2022). Além disso, Silva, Melo, Magalhães, (2019), tem descrito que na maioria dos casos, a família chega a um ponto de aceitação e conformismo, pela situação crítica e de dor que a criança está passando, onde muitas vezes o alívio do sofrimento parece ser o melhor caminho naquele momento tão difícil para a criança.

3.2 Atuação da equipe dos cuidados paliativos junto a crianças com câncer terminal

Os cuidados paliativos infantis oferecem cuidados ativos e holísticos para crianças e jovens com doenças que limitam a vida. É fornecido desde o diagnóstico da criança, durante toda a vida, morte e luto da criança. Abrange todos os elementos da qualidade de vida: físico, emocional, social e espiritual. Seu foco é melhorar a qualidade de vida da criança e fornecer apoio à família (Freitas *et al.*, 2020).

O escopo da prestação de cuidados paliativos não se limita ao gerenciamento de sintomas, mas inclui serviços de descanso, cuidados de fim de vida e apoio ao luto. Os cuidados paliativos são fornecidos independentemente de a criança receber ou não tratamento direcionado à doença e devem ser incorporados juntamente com terapias ativas direcionadas ao tratamento (Nery; Fonseca, 2021).

Ao descobrir que não possuem um tempo estimado de vida longo, os pacientes acometidos por alguma patologia degenerativa ficam abalados psicologicamente, juntamente com seus familiares, necessitando de um pilar onde possam se sustentar, neste momento é onde entra a equipe especializada e preparada para o auxiliar e mostrar que a morte faz parte do ciclo da vida, sendo algo natural que não se deve temer (Freitas *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Souza *et al.*, (2022) demonstrou que a atuação de uma equipe multidisciplinar é crucial para que haja uma correta execução dos cuidados paliativos. Nesse sentido, Pacheco e Goldim (2019), diz que é necessário que os profissionais sejam capacitados, trabalhem em conjunto e de forma humanizada, ofertando, assim, assistência de qualidade diante do sofrimento desse paciente, pois envolve acolhimento, solidariedade e empatia com o próximo.

Os cuidados prestados pela equipe são harmoniosos e vão desde um simples bom dia até simplesmente escutar o que o paciente tem a dizer, buscar entender o que o mesmo sente ou apenas observar e interpretar os sinais que aquela pessoa apresenta, proporcionando-lhe melhorias de acordo com as necessidades da criança (Souza *et al.*, 2022).

Segundo Toffoli e Cecconello, (2022) relatam que além de atuar na assistência ao paciente, a equipe multidisciplinar pode melhorar o ambiente onde a criança está internada por meio de recursos lúdicos como desenhos infantis, pinturas, com televisores e brinquedos, que para Machado e Langaro, (2020) essas são estratégias adequadas para melhorar o enfrentamento da doença que, por sua vez, podem levar a inclusão, distração e aproximação do paciente junto à equipe, resultando em maior estado de felicidade e enfrentamento da doença. Além disso, outro ponto muito relevante é o acolhimento dos pais destas crianças, é importante fornecer informações sobre os avanços da doença e quadro clínico aos responsáveis pelo paciente.

Em seu contexto, a equipe multidisciplinar trabalha com cuidados que englobam técnicas de alívio da dor, física e psicológica, podendo ser também necessário uso medicamentoso ou através de terapias complementares. Essas terapias utilizam a atenção do próprio paciente para aliviar suas dores, a partir do momento em que o mesmo participa de alguma atividade, ou está interessado demais por alguma coisa, ele desvia sua atenção, mascarando a dor. Além disso, é importante ressaltar que a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar no cuidado a pacientes em cuidados paliativos, não está na busca pelo prolongamento da vida, mas sim, almejam uma boa qualidade de vida no que antecede a morte do mesmo (Rizzo *et al.*, 2022).

3.3 A atuação da psicóloga paliativista frente à criança em cuidados paliativos

A doença eleva o grau de incertezas tornando o medo uma ferramenta negativa, que requer mecanismos de enfrentamento para lidar com novos problemas e questões críticas. Neste sentido, a psicóloga paliativista está numa posição privilegiada para ajudar os pacientes, às suas famílias, os serviços sociais e outros profissionais de saúde a coordenar os cuidados ao longo da doença para maximizar a qualidade de vida em situações críticas (Toffoli; Cecconello, 2022).

Segundo Machado e Langaro, (2020), parte do trabalho da psicóloga é estimular os cuidados paliativos com emprego de habilidades que esta desenvolveu ao longo de sua trajetória e profissão, associado a sua sensibilidade em atuar na necessidade do outro, destacando seu acolhimento em confortar o doente e seus familiares, disposta a lidar com as mudanças emocionais durante a doença, além disso, Toffoli e Cecconello, (2022), descrevem que parte desse trabalho busca avaliar as necessidades individuais de cada paciente bem como, desenvolvimento e aplicações de estratégias e tratamentos baseados em evidências que buscam melhorias significantes a qualidade de vida do paciente.

O controle de sintomas é primordial nos cuidados paliativos, visto que, dispõe de sensibilidade para detectar e amenizar tais incômodos, sendo as medidas não medicamentosas utilizadas para este fim, uma vez que esses sintomas não estão associados somente a dor, mas a tristeza, baixa estima, medo, preocupação e incertezas (Vasconcelos; Silva; oliveira, 2019).

O atendimento psicológico é uma parte importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, pois ajuda a compreender a inter-relação entre sofrimento de sintomas físicos e sofrimento psíquico, que para Machado e Langaro, (2020), esse tipo de ação tem apresentado medidas eficazes para o paciente, quanto à angústia, incapacidade de lidar com a situação ou ansiedade ou depressão, permitindo que o mesmo fale sobre quaisquer medos, preocupações ou emoções conflitantes.

A psicóloga também tem se empenhado a prestar assistência a família do doente principalmente sobre suas emoções, a dor da perda de seu filho numa perspectiva sistêmica, ambos os progenitores são acolhidos e preparados emocionalmente para o futuro e o momento difícil da morte de um filho, portanto o papel da psicóloga aqui permite o compartilhamento de pensamentos, emoções, lembranças e desejos de guardar as principais coisas boas que a vida pode proporcionar o que pode reduzir a dor do luto, da perda eminente de seu filho (Silva; Wilvert, 2021).

Segundo Silva; Melo; Magalhães, (2019), a doença traz uma experiência individual desgastante, um contexto de sofrimento irreparável sobre toda uma série de intervenções sobre o corpo, hospitalização, separação familiar, escolar e limitação da autonomia, sendo estes, pontos negativos a saúde da criança.

Para esses autores, a psicóloga tem apresentado ações pontuais com potencial de amenizar os prejuízos a saúde da criança no que compete ao enfrentamento de toda problemática e sofrimento causado pela doença, que para Vasconcelos; Silva; Oliveira, (2019), aponta similaridades concordando com os mesmos no fato que a criança deve ter alguém com quem possa conversar sobre seus medos, alegrias ou raiva, estar sozinha no momento da morte é um medo comum que pode levar a sensação de abandono, angústia e depressão. Para reforça o trecho anterior Machado; Langaro (2020), discutem que a atuação da psicóloga paliativista acontece de forma humanizada, holística, técnica e ética, buscando melhorar os sintomas físicos e emocionais conduzindo a criança a uma melhor aceitação do final de vida.

Por fim, o alívio da angústia do fim da vida da criança terá implicações duradouras para os pais enlutados, que são afetados negativamente pela experiência de sintomas incontroláveis dos seus filhos, anos após a morte. O suporte emocional permite a comunicação entre famílias e prestadores de cuidados de saúde, melhora o apoio aos cuidados e facilita intervenções diagnósticas e terapêuticas menos invasivas no fim da vida, além disso, a criança tem possibilidade de entender melhor seu estado clínico e ter uma melhor relação de compreensão de sua família e aceitar o processo de uma morte menos agressiva (Toffoli; Cecconello, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a pesquisa teve por objetivo geral, analisar como os cuidados paliativos podem contribuir no processo de finitude da criança com câncer, entendemos que fomos assertivos no alcance deste, uma vez que foi possível através da revisão realizada, verificar que a criança ao receber um diagnóstico de câncer terminal, pode sofrer impactos negativos a sua saúde física e mental, levando esta, a um quadro depressivo, ansioso, estressante, de baixa estima, além de muito sofrimento e dor.

Afim de amenizar o sofrimento desses pacientes são prestados os serviços de cuidados paliativos que atuam como uma ferramenta capaz de melhorar a qualidade de vida da criança em processo de finitude, proporcionando maior conforto, assistência as suas emoções, aceitação da doença, enfrentamento com mais naturalidade, amparo a família, minimização da dor e melhor preparo e compreensão do final de vida que parece ser tão próximo.

É valido ressaltar que o trabalho desenvolvido pela equipe é de vital importância, pois estes atuam como um corpo integrado, de forma harmoniosa e humanizada, além de ser organizada, fazendo uso do saber técnico para traçar planos de cuidados e oferecer ao paciente maior satisfação pelo mínimo restante de vida.

Também tem sido destacado o papel da psicóloga paliativista que por meio do seu trabalho está atuante na necessidade do outro, tem visão holística, atua sempre por meio técnico, busca se qualificar para prestar o melhor a seus pacientes, buscando o diálogo, o conforto da criança e seus familiares, estando sempre atenta as mudanças emocionais, sociais e físicas compreendendo as necessidades individuais e desenvolvendo estratégias baseados em evidências.

É importante ressaltar que a produção dessa revisão amplia o conhecimento sobre a temática, corroborando com os estudos da área e fomentando novas pesquisas. Apesar de ser um tema de grande relevância, este trabalho encontrou algumas limitações, no que concerne a pouca disponibilidade de publicações com textos recentes totalmente disponíveis na integra, o que diminui o arsenal de informações para a construção desse estudo.

Ademais, durante a pesquisa, nos chamou a atenção um olhar para os profissionais que lidam com a morte o tempo todo, vivenciando um luto não autorizado. Logo, este luto, pode prejudicar diretamente a saúde mental desses profissionais. Nesse sentido, apontamos para a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre o tema, onde sejam pensadas formas de um olhar mais humanizado para essa equipe, focando em estratégias e momentos onde os mesmos possam expressar sua dor e frustração diante da perda de seus pacientes, e assim futuramente, possamos ter projetos voltados para essa causa importante, pois o profissional influencia diretamente no sucesso do tratamento, sendo eles curativos ou paliativos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Edições 70 / Almedina Brasil, 2011. p. 1-223.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. V. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista brasileira de educação médica**, São Paulo., v. 33, n. 1, p. 92-100, 2009.

CAMARGO, B.; KURASHIMA, A. Y. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: O Cuidar Além do Curar**. 1. ed. São Paulo: Lemar, 2007 p.1-416.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 25-52, 2007.

DIAS, L. L. D. C. *et al.* Criança com Diagnóstico de Câncer sob Cuidados Paliativos e seu Familiar: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Pró-univerSUS**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 57-64, 2022.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional área de saúde. **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro., v. 37, n. 8, p.120-125, 2013

FERNANDES, L. M. S.; SOUZA, A. M. Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância. **Psicologia Estud.**, v. 24, n. 4, p., 2019.

FREITAS, B. E. C. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes pediátricos oncológicos terminais. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit | Alagoas.**, v. 6, n. 2, p. 177-189, 2020.

GALLI, A. K.; SILVA, A. N.; DALNEI, D. M. A. Neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**. Alagoas, v. 2, n. 1, p.109-132,2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer infante juvenil**. Rio de Janeiro, 2020b.

LOURENÇÃO, M. P.; TROSTER, E. J. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética.**, v. 28, n. 3, p. 1-7. 2020.

MACHADO, G. P.; LANGARO, F. **A atuação de psicólogas hospitalares em cuidados paliativos na oncologia pediátrica**. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2020.

MARTINS, S. T. F.; PADUAN, V. C. A. equipe de saúde como mediadora no desenvolvimento psicossocial da criança hospitalizada. **Psicologia em Estudo. Maringá.**, v.15, n. 7, p. 45-54, 2010.

MATTHEWS SIMONTON, Stephanie. A família e a cura. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1990.

MONTEIRO, D. T. et al. Limitação terapêutica para crianças: revisão sistemática sobre final de vida. **Revista Bioética.**, v. 30, n. 4, p. 850-62, 2022.

NERY, L. B. R; FONSECA, F. N. Cuidados Paliativos no Contexto da Oncologia Pediátrica: Uma revisão da literatura. **Psicologia em Processo.**, v. 1, n. 7, p. 79- 89, 2021.

OLIVEIRA, M. C. *et al.* Metodologias de pesquisa adotadas nos estudos sobre Balanced Scorecard. **XIII Congresso Brasileiro de Custos**, Belo Horizonte., v.1, n, 3, p. 2-16, 2006.

PACHECO, C. L.; GOLDIM, J. B. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. **Revista Bioética.**, v. 27, n. 1, p. 67-9, 2019.

PAIVA, C. F. *et al.* Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. **Potencial Interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**. Brasília, v.1, n. 6, p. 41-49, 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**.12.ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013. p.1-800.

RIZZO, B. R. et al. Cuidados paliativos pediátricos em pacientes com câncer. **Research, Society and Development.**, v. 11, n. 8, p. 1-11, 2022.

ROCHA, J. R.; ARAUJO, M, D.; SILVA, E. P. O psicólogo atuando junto à criança hospitalizada. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT.** Alagoas,v.1,n. 2, p.89-96, 2013.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revista da Associação Médica Brasileira.** São Paulo, v. 49, n. 1,p.29-34, 2003.

ROSSATO, L. A.; FUENTE. M. U.; SCORSOLINI, F. C. Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência. **Psicologia da Saúde.**, v. 29, n. 2, p.55-8, 2021.

SAUNDERS, D. C. Hospice and palli ative care: na interdisciplinary AP proach. Londres: Hodder Arnold; 1991. 128 p.

SILVA, A. P. D.;WILVERT, A. P. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica sob a perspectiva da psicologia hospitalar.** 19º Seminário de Pesquisa/Seminário de iniciação científica-UNIANDRADE, Curitiba, Paraná, 2021.

SILVA, S.; MELO, C. F.; MAGALHÃES. B. A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. **Psicologia, Saúde & Doenças.**, v. 20, n. 2, p.542-555, 2019.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem.** São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

SOUZA, L. E. S. et al. Equipes de saúde frente aos cuidados a crianças em tratamento oncológico: principais intervenções. **Research, Society and Development.**, v. 11, n. 6, 1-8, 2022.

TOFFOLI, J. D.; CECCONELLO, A. M. a importância de intervenções psicológicas associadas ao tratamento oncológico de crianças: uma revisão literária. **Perspectiva: Ciência e Saúde, Osório.**, v. 7, n. 1, p.108-123, 2022.

TRAZZI, G. Doença oncológica pediátrica: estratégias de enfrentamento do acompanhante nas diferentes fases do tratamento clínico. **Residência Multiprofissional em Onco-hematologia.** Porto Alegre, p.2-38, 2022.

VASCONCELOS, A. J. C.; SILVA, C. M.; OLIVEIRA, P. R. S. A vivência do luto da equipe de saúde na oncologia pediátrica. **Revista de Psicologia., Fortaleza**, v.10, n. 2, p. 148-162. 2019.

VASCONCELOS, G. B.; PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos e atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista De Administração em Saúde.** São Paulo, v.18, n.70, p. 2-18, 2018.