

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LICINERE SILVA RIBEIRO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O  
ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM  
CRIANÇAS COM CÂNCER: uma revisão sistemática**

**PATOS DE MINAS**  
**2016**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**LICINERE SILVA RIBEIRO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O  
ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM  
CRIANÇAS COM CÂNCER: uma revisão sistemática**

Monografia apresentada à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Résia Silva de Moraes

**PATOS DE MINAS**  
**2016**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

**LICINERE SILVA RIBEIRO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O  
ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO EM CRIANÇAS COM  
CÂNCER: uma revisão sistemática**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 25 de novembro de 2016.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Résia Silva de Moraes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Ma. Aline Fernandes Alves  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho a todas as crianças, que na sua pureza de vida, mesmo nos períodos mais difíceis de dor e sofrimento decorrentes do tratamento, não deixaram de acreditar na luta, nos sonhos e, com alegria, nos ensinaram tanto a viver cada momento.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde e muita força para superar todas as dificuldades enfrentadas no decorrer do caminho.

A Faculdade Patos de Minas e todo seu corpo docente, que me proporcionaram as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

A minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Résia Silva de Moraes, por todo o tempo que dedicou a me ajudar durante o processo de realização deste trabalho, sempre com uma simpatia contagiante. Obrigada por transmitir seus conhecimentos, por fazer da minha monografia uma experiência positiva e por ter confiado em mim, me orientando e dedicando parte do seu tempo a mim.

Ao meu professor e coordenador do curso Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior, pelo carinho, dedicação e disponibilidade de ajudar quem quer seja. Obrigada!

A minha professora de Iniciação Científica e TCC, Prof<sup>a</sup>. Ma. Luciana de Araújo Mendes Silva, pela compreensão e disponibilidade, em me ajudar com as correções necessárias, sempre com uma simpatia incrível. Obrigada pela dedicação e apoio.

A minha mãe Marlice Maria da Silva Ribeiro, por todo o amor proporcionado, além da educação, ensinamentos e apoio.

Ao meu marido Tiago Silvestre dos Santos, por acrescentar razão e beleza aos meus dias, obrigada por fazer parte deste momento tão importante para mim.

A minha querida amiga Núbia Dayane Martins de Souza, que já faz parte da minha vida e sempre esteve comigo nos momentos mais difíceis, obrigada!

E enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigado!

Ao brincar, a criança assume papéis e aceita as regras próprias da brincadeira, executando, imaginariamente, tarefas para as quais ainda não está apta ou não sente como agradáveis na realidade.

*Lev Vygotsky*

## RESUMO

RIBEIRO, Licinere Silva. **Terapia Cognitivo-Comportamental para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer**: uma revisão sistemática. 2016. 40f. Monografia (Graduação em Psicologia). Curso de Bacharelado em Psicologia – Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas/MG.

O estudo será a partir de uma revisão sistemática da literatura, tendo como objetivo assimilar os métodos, e as técnicas de intervenções eficazes, e a partir disso, realizar uma comparação dos resultados pertinentes ao tratamento da criança hospitalizada, diagnosticada com câncer, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental. O método empregado para o apuramento dos artigos se deram de natureza quali-quantitativo descritivo. A busca dos materiais foi através de publicações eletrônicas em cinco bases de dados a saber: SciELO, PubMed, PsycINFO, PePsic e Springerlink. Ficando inclusos textos completos publicados no período entre 2001 a 2016, em idiomas de Português e Inglês. Observou-se que a TCC pode contribuir para o tratamento de crianças hospitalizadas com câncer, por meio de diferentes técnicas, como entrevista gravada, reestruturação cognitiva, relaxamento e atividades lúdicas. Concluiu-se que as intervenções da TCC se apresentam eficazes para o tratamento de crianças hospitalizadas com câncer, podendo estas, contribuírem para se obter resultados significativos diante da minimização do impacto psicológico do câncer infantil.

**Palavras-chave:** Câncer. Enfrentamento. Hospitalização. Terapia Cognitivo-Comportamental. Crianças.

## **ABSTRACT**

RIBEIRO, Licinere Silva. **Cognitive Behavioral Therapy for Coping with Hospitalization in Children with Cancer**: a systematic review. 2016. 40f. Reference of the article or monograph. Bachelor of Psychology – Faculty Patos de Minas, Patos de Minas / MG.

The study is based on a systematic review of the literature, aiming to assimilate the methods and techniques of effective interventions and, from this, to make a comparison of the relevant results with the treatment of hospitalized children with cancer through cognitive-behavioral therapy. The method used to determine the articles was qualitative and quantitative descriptive. The search for the materials was done through electronic publications in five databases: SciELO, PubMed, PsycINFO, PePsic and Springerlink. Including complete texts published between 2001 and 2016, in Portuguese and English. It was observed that CBT can contribute to the treatment of hospitalized children with cancer, through different techniques such as recorded interviews, cognitive restructuring, relaxation and play activities. It was concluded that CBT interventions are effective in the treatment of children hospitalized with cancer and can contribute to the achievement of significant results to minimize the psychological impact of childhood cancer.

**Keywords:** Cancer. Coping. Hospitalization. Cognitive behavioral therapy. Children.



## LISTA DE ABREVIATURAS

AEHCOMP	Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização
AEH	Instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização
APA	Associação Psicológica Americana
AUQEI	Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé
CBCL	Child Behavior Checklist
CCSS	Controle Escala de Estratégias cognitiva
ESI	Escala de Stress Infantil
IDATE-C	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PIPH	Programa de Intervenção Psicológica no Hospital
PSYCINFO	American Psychological Association – APA
PUBMED	Serviço de U.S. National Library of Medicine
QVRS	Validação de Questionário e Avaliação da Qualidade de Vida
QV	Qualidade de vida
RAND-36	Escalas
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Percurso de seleção dos artigos da revisão da hospitalização da criança com câncer e as técnicas Cognitivo – Comportamental.	16
Quadro 2 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	28
Quadro 3 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	29
Quadro 4 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	30
Quadro 5 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	31
Quadro 6 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	32
Quadro 7 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.	33
Quadro 8 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and chid and cancer”, na Base PubMed.	34
Quadro 9 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and chid and cancer”, na Base PubMed.	35
Quadro 10 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and chid and cancer”, na Base PubMed.	36
Quadro 11 -	Caracterização dos estudos, com o descritor “Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Pepsic.	37

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	7
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
CÂNCER INFANTIL.....	8
PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	10
TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS COM CÂNCER.....	11
<b>METODOLOGIA</b> .....	13
MATERIAL.....	13
PROCEDIMENTO.....	14
<b>RESULTADOS</b> .....	15
APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS.....	15
<b>DISCUSSÃO</b> .....	17
APRECIÇÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS.....	17
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>APÊNDICES</b> .....	27

## **APRESENTAÇÃO**

Por vezes faltam-me palavras para expor o motivo pelo qual escolhi a psicologia, o motivo pelo qual escolhi o humano, o motivo pelo qual escolhi percorrer um caminho, me transformando, ao alterar meu pensamento e sentimento perante as situações do mundo.

Através dessa escolha, optei falar das crianças hospitalizadas com câncer e a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental. A TCC pode oferecer contribuições para o enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer, por meio de técnicas como o brincar que se insere como uma tentativa de transformar o ambiente hospitalar, proporcionando assim melhores condições psicológicas.

Sendo assim, este estudo visa trabalhar os métodos, e as técnicas de intervenções eficazes, e a partir disso, realizar uma comparação dos resultados pertinentes ao tratamento da criança hospitalizada, diagnosticada com câncer, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental, a partir de uma revisão sistemática da literatura.

## INTRODUÇÃO

O câncer e a hospitalização da criança apresentam uma série de sensações desagradáveis no decorrer do tratamento, além disso, podem provocar alterações no desenvolvimento psicológico e emocional, entretanto é necessário que haja todo um preparo para que a mesma não se sinta tão afetada diante da doença.

Na atualidade a literatura tem apresentado um conceito para interpretar o enfrentamento à doença (coping) e o mesmo foi levado para a oncologia, mais especificamente relacionada ao modo como os pais enfrentam o câncer <sup>(1)</sup>.

Crianças com câncer são expostas a hospitalizações prolongadas e frequentes, e poderão sofrer rupturas na sua condição de vida normal, a criança se depara abruptamente, em um hospital, às vezes, indefesa e expectadora diante da situação que a envolve, passando a conviver com uma série de procedimentos terapêuticos, muitas vezes invasivos e dolorosos. Sendo assim, é necessário que haja técnicas de intervenções psicológicas para um melhor enfrentamento da doença <sup>(2)</sup>.

## CÂNCER INFANTIL

O câncer infantil coloca à criança em sofrimento e estabelece um certo grau de desespero que altera sua vida, e gera expressões de pena e de pesar decorrentes do medo <sup>(3)</sup>. A partir do momento que a criança adoece, sua vida passa por uma rápida e intensa transformação, independentemente de sua idade e de sua capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia <sup>(4)</sup>.

Através dessa experiência particular da criança, bem como da maneira que se deu o enfrentamento dessa situação, que os sentimentos afloram e permeiam essa vivência.

O câncer infantil tem apresentado a segunda maior causa de morte no Brasil, com cerca de 9000 casos novos, diferentemente dos adultos, o câncer na infância afeta geralmente as células do sistema sanguíneo e dos tecidos de

sustentação, sendo que os atuais métodos de tratamento são mais eficazes e suas chances de cura são muito maiores do que nos adultos. Verifica-se que em torno de 70% das crianças adoecidas pelo cancro podem ficar saudáveis, se avaliadas precocemente e cuidadas em centros especializados <sup>(5)</sup>.

A chance de cura, não alivia a necessidade de que a criança seja submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso da quimioterapia, um dos recursos frequentemente utilizados contra o câncer na infância <sup>(6)</sup>. A quimioterapia possui efeitos colaterais como o mal-estar geral, febre, vômitos, diarreia, úlceras na boca, queda do cabelo, imunodepressão, entre outros, sugerem que a mesma se constitui, de fato, uma segunda doença para a criança e sua família <sup>(7)</sup>.

Verifica-se que o fator da hospitalização e alteração da rotina da criança pode acarretar um forte estresse físico e emocional em decorrência da ausência dos familiares, das modificações na aparência, de mudanças na rotina, influenciando, negativamente, no resultado do tratamento. Dessa forma, nota-se a necessidade de adaptação da criança e sua condição de vida, onde o emprego de estratégias inovadoras se faz necessário para auxiliar a criança a passar por essas situações <sup>(8)</sup>.

O tratamento do câncer infantil em geral ocorre com a hospitalização da criança, tanto ela quanto a família passam por uma mudança abrupta. A partir do momento que o diagnóstico é mencionado, muitas das vezes a criança é afastada do lar por um período indeterminado. As maneiras de enfrentamento da doença e do tratamento variam de acordo com o modo como cada família lida com tais situações adversas <sup>(9)</sup>.

Logo após o diagnóstico, muitas crianças se deparam com a dúvida em relação ao futuro, pois a sensação de perda é uma questão com a qual a criança enfrentará, necessitando do apoio da família e de amigos. Além disso, terá que se submeter a normas e tratamentos impostos pela equipe cuidadora, perdendo sua privacidade e liberdade, ao mesmo tempo, e dado um novo significado a tudo o que estiver ao seu redor <sup>(10)</sup>.

## PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

A Oncologia Pediátrica é considerada como a área médica que estuda o câncer infantil, e faz parte da Psicologia da Saúde, pois estuda a atuação de fatores psicológicos sobre o crescimento e a causa do câncer infantil <sup>(11)</sup>.

Através da formação em Psico-oncologia é possível notar o cuidado aos pacientes com câncer que, e a ligação da Psicologia e a Oncologia, resultando assim um maior conhecimento a respeito destas duas áreas de trabalho. Este conhecimento possibilita a ampliação destas duas especialidades dentro de uma perspectiva de trabalho que vise à valorização dos aspectos emocionais do paciente oncológico e a inclusão destes fatores no seu tratamento <sup>(12)</sup>.

Na psico-oncologia destaca-se a intervenção psicoterápica breve, que requer entendimento e experiência, sendo assim, poderá amenizar a ansiedade e outros sintomas clínicos, na qual o psicoterapeuta poderá se apresentar no papel de orientador, educador e protetor permanente. O discurso deverá ser o interpretativo, escutando profundamente as representações, interpretações e fantasias do paciente diante do câncer e do tratamento, dessa maneira, compreende-se que há um grande desafio na prática da psico-oncologia <sup>(13)</sup>.

Na área da saúde, portanto, se observa a necessidade de adaptação de técnicas em psicologia clínica no contexto hospitalar, inclusive na atuação clínica individual. No contexto hospitalar, as intervenções em grupos operativos têm trazido grandes resultados, para a prevenção e promoção de saúde junto ao psicólogo hospitalar <sup>(14)</sup>.

De tal modo, a Psico-oncologia configura um desafio para os profissionais da Psicologia, diante disso, cabe aos acadêmicos e, aos profissionais da área inteirarem-se de métodos eficazes de intervenção para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer, de modo a atuar com aptidão. Eis, então, a relevância científica deste trabalho, que se preocupa em apreciar métodos, diferentes técnicas e resultados referentes ao tratamento de crianças hospitalizadas com câncer, através da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC).

Entretanto, pode-se averiguar que a psico-oncologia visa propiciar condições de qualidade de vida ao paciente com câncer e sua família, auxiliando no

processo de conhecimento e reconhecimento de si mesmo diante da doença, aprendendo sobre os sintomas e as possibilidades terapêuticas <sup>(15)</sup>.

## TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO–COMPORTAMENTAL PARA CRIANÇAS COM CÂNCER

A Terapia Cognitiva–Comportamental, foi fundada por Aaron Beck na década de 60, compõe-se de uma abordagem diretiva, objetiva, de tempo limitado e constituído dentro do método científico <sup>(16)</sup>.

A forma como um sujeito analisa situações específicas, influência seus sentimentos, motivações e ações dessa maneira, o foco do modelo cognitivo está na interação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos. A Terapia Cognitivo-comportamental pode oferecer contribuições para o enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer, por meio de técnicas como o brincar que se insere como uma tentativa de transformar o ambiente hospitalar, proporcionando assim melhores condições psicológicas <sup>(17)</sup>.

O brincar pode ser concebido como próprio da saúde infantil e definido como objetivo da psicoterapia desenvolver ou recuperar essa capacidade na criança, por ser um canal de resolução de maldades, bondades, medos, superação de desafios, crescimento, constituindo, portanto, um aspecto essencial no processo de desenvolvimento saudável do indivíduo <sup>(18)</sup>.

Sem habilidades de autorregulação e de autocontrole, as crianças podem ser incapazes de ir até o fim das intervenções, a partir disso as estratégias de relaxamento reduzem os sintomas, para que outras técnicas sejam mais eficazes, melhorando assim o funcionamento emocional das crianças <sup>(19)</sup>.

Os terapeutas procuram identificar as áreas que necessitam de intervenções e construir as habilidades do paciente conforme as características do mesmo. A influência da modelagem do desenvolvimento de novos comportamentos é estável, as crianças aprendem a partir da observação de seus contextos, aumentando assim o sucesso das técnicas <sup>(20)</sup>.

Comportamentos repetitivos, por exemplo, como tiques ou hábitos nervosos, levam a problemas sociais e físico a partir disso a criança fica cada vez



mais atento a aparência, e ao praticar o enfrentamento em terapia a mesma passa a se acostumar e aceitar o tratamento. Métodos de autoinstrução representam a primeira tentativa de intervenções da Terapia Cognitivo – Comportamental para lidar com pensamentos disfuncionais e perturbadores. A reestruturação cognitiva mostra a criança que, se é possível mudar seus pensamentos, também é possível mudar as sensações <sup>(21)</sup>.

As técnicas comportamentais minimizam a frequência e gravidade de comportamentos indesejados, ao mesmo tempo em que aumentam a frequência de comportamentos desejados. Somado a isso, mudanças nas atitudes, nas emoções e na cognição resultam em mudanças de comportamento <sup>(22)</sup>.

As técnicas mais utilizadas no tratamento do câncer parte dessas técnicas de intervenção, a aspecto lúdico, por exemplo, em que o brinquedo tem seu papel de diversão estendida à expectativa de construção de sentimentos e conhecimentos de novos comportamentos <sup>(23)</sup>.

Os procedimentos de coping das crianças são mais específicos e estão de acordo com a evolução cognitiva, social e emocional. As estratégias mais frequentes, utilizadas são o domínio do perigo, a busca de aceitação, a solução de problema e a distração, enquanto as menos frequentes envolvem agressão, autodestruição e afastamento. É interessante destacar um aspecto do coping infantil em relação ao comportamento de esquivar-se de estratégias focalizadas na emoção, que podem funcionar de forma adaptativa quando a criança não pode mudar a situação ou quando evoca muita emoção, sendo assim uma tentativa de manter o controle sobre a situação <sup>(24)</sup>.

Para tanto, este estudo tem como objetivo, assimilar os métodos e as técnicas de intervenção eficazes, e a partir disso, realizar uma comparação dos resultados pertinentes ao tratamento da criança hospitalizada, diagnosticada com câncer, por meio da Terapia Cognitivo-comportamental, a partir de uma revisão sistemática da literatura.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é definido como uma revisão sistemática quali-quantitativa descritiva permitindo a interpretação e análise das circunstâncias do problema estudado <sup>(25)</sup>. Caracteriza-se como uma Revisão Sistemática da Literatura, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre determinado tema. Esse tipo de investigação proporciona um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada <sup>(26)</sup>.

Além disso se intitula quali-quantitativa por desenvolver uma coleta de dados, e traduzir conceitos e números em possíveis discussões e análises por meio de técnicas estatísticas e sistemáticas <sup>(27)</sup>. Descritiva, pois têm o objetivo de fazer a descrição das características de uma população, fenômeno ou de um conhecimento <sup>(27)</sup>.

## **MATERIAL**

A busca dos materiais foi através de publicações eletrônicas em cinco bases de dados a saber: SciELO, PubMed, PsycINFO, PePsic e Springerlink. Ficando inclusos textos completos, em idiomas de Português e Inglês. Os descritores de busca foram: 'estratégias de enfrentamento and câncer infantil', 'coping and child and câncer'. O período de publicação dos estudos consultados para confeccionar a base teórica de todo o trabalho, foi de 1976 a 2016. Mas, para realizar a análise sistemática o período de publicação dos estudos foi de 2001 a 2016. Essa seleção se justifica por serem bases reconhecidas e por serem bastante utilizadas em revisões sistemáticas da literatura nas áreas de saúde e Psicologia.

## PROCEDIMENTO

Inicialmente, foram analisados os títulos dos artigos com o intuito de eliminar referências repetidas, em cada busca. Em seguida, os resumos anexados foram selecionados e uma leitura prévia dos mesmos determinou a seleção do material necessário para as revisões. Esta análise seguiu os seguintes critérios de inclusão: I) todas as palavras do descritor presente no corpo do texto; II) idioma de publicação - artigos publicados na íntegra em língua inglesa e portuguesa; III) formato - somente as referências publicadas como pesquisa de campo foram selecionadas. Conseqüentemente, foram descartadas as referências publicadas como livro, capítulo de livro, dissertação, tese, resenha, resumo ou carta ao editor; IV) referências repetidas em outras bases foram selecionadas apenas em uma base, sendo descartadas nas outras e V) referências que estavam relacionadas ao tema, tendo como critério norteador do estudo o enfoque sobre a Intervenção psicológica diante do enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer, por meio da terapia cognitivo-comportamental, além de estudos que empregam esses instrumentos na área hospitalar em geral.

Utilizando os critérios para inclusão das referências, os artigos selecionados foram recuperados na íntegra, formando o corpus que delimitou o material de análise. Posteriormente, foi feito um tabelamento do material e os achados dessa organização foram analisados seguindo a identificação de sete dimensões de análise, a saber: (1) Autores/Ano; (2) Amostra; (3) Intervenção; (4) Objetivo; (5) Técnicas; (6) Resultados e (7) Conclusões.

## RESULTADOS

### APRECIÇÃO QUANTITATIVA DAS REFERÊNCIAS

Após o uso dos critérios de seleção das referências, a base de dados SciELO possibilitou identificar um total de 8 artigos relacionados com os descritores dos quais 6 foram selecionados. Na PubMed, a busca resultou em 182 referências de estudos publicados em periódicos dos quais 3 foram selecionados. Para a base de dados PsycInfo foram encontrados 6 artigos, na qual não foi incluída nenhuma referência. Na base de dados Springerlink, não foi encontrada nenhuma referência. A base de dados Pepsic possibilitou encontrar um total de 5 artigos, entre eles apenas 1 referência foi aproveitada. Os dados da revisão foram tabelados, resultando num total de 10 artigos.

O Quadro 1 apresenta o processo de seleção dos artigos da revisão, e o total cujas referências foram avaliadas qualitativamente seguindo algumas dimensões de análise.

**Quadro 1** - Percurso de seleção dos artigos da revisão da hospitalização da criança com câncer e as técnicas Cognitivo – Comportamental.

Base de Dados	Descritores	Limites	Nº referências encontradas	Após Critérios de seleção (5 Critérios)	Nº de referências selecionadas	Dimensões de análise (7 Dimensões Apêndices)
<b>Scielo (1)</b>	“Estratégias de enfrentamento and câncer infantil”	Com a frase exata; -Referências publicadas entre 2001 e 2016	8	–	6	Tabela 2 à tabela 7
<b>PubMed (2)</b>	“Coping and chid and cancer”	- Todos os Índices.	182	–	3	Tabela 8 à Tabela 10
<b>Pepsic (3)</b>	“Estrategias de enfrentamento and cancer infantil”	- Com a frase exata; -Referências publicadas entre 2001 e 2016	5	–	1	Tabela 11
<b>PsycInfo (4)</b>	“Coping and chid and cancer”	- Todos os Índices.	6	–	0	–
<b>Springerlink(5)</b>	“Coping and chid and cancer”	- Todos os Índices.	0	–	0	–
<b>Total</b>	–	–	<b>201</b>	–	10	–

Os elementos encontrados durante a análise realizada apresentam-se publicados nas Tabelas 1 a 11 (Apêndices), nestas, caracterizam-se cada um dos estudos selecionados para a consolidação da revisão, para tal, valeu-se das seguintes dimensões: (1) Autores/Ano; (2) Amostra; (3) Intervenção; (4) Objetivo; (5)Técnicas; (6) Resultados e (7) Conclusões.

## DISCUSSÃO

### APRECIÇÃO QUALITATIVA DAS REFERÊNCIAS

A avaliação da primeira dimensão (Autores/Ano de publicação) foi escolhida pelo fato de que, durante o processo de seleção, observaram-se referências com autores repetidos. Dos 10 artigos, seis referências <sup>(28,29,30,31,32,33)</sup> eram dos mesmos autores, apesar da ordem de importância dos articulistas ser variável. As quatro referências restantes <sup>(34,35,36,37)</sup> são a partir do ano de 2006, sendo que os autores e os assuntos diferenciam-se.

Já a segunda dimensão (Amostra) revela que os participantes eram crianças e adolescentes dos 6 aos 12 anos. Todos os autores exceto Beltrão et al.<sup>(34)</sup> utilizaram de técnicas de observação e entrevista gravada, para conhecer a percepção materna frente ao câncer infantil e as estratégias de enfrentamento. Outros autores como Motta e Enumo <sup>(29)</sup> e Motta e Enumo <sup>(30)</sup> analisaram a importância do brincar no hospital, e avaliaram as estratégias de enfrentamento da hospitalização, a partir de relatos de crianças, meninas e meninos, entre 6 a 12 anos, inscritas no sistema público para o tratamento do câncer.

A terceira dimensão de análise (Intervenção) foi compreendida por técnicas da terapia cognitivo-comportamental, tais como reestruturação cognitiva, relaxamento; através de intervenções lúdicas nos hospitais com objetivo de incentivar a interação ágil e sensível das crianças hospitalizadas. Motta e Enumo <sup>(29)</sup> e Motta e Enumo <sup>(30)</sup> por exemplo, utilizaram estratégias de intervenção na hospitalização das crianças. Os mesmos autores manusearam 41 pranchas ilustradas, divididas nos conjuntos: a: enfrentamento da hospitalização, e b: brincar no hospital. Tendo como proposta, avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer, buscando contribuir para o atendimento hospitalar e o direcionamento de intervenções, que tornem o apoio social mais adequado às instituições Hospitalares.

Já Motta e Enumo <sup>(33)</sup> avaliaram os efeitos comportamentais de um programa de intervenção psicológica lúdica em 12 crianças com câncer, de 7 a 12 anos, internadas em hospital público infantil. Deste modo, a inclusão dessas crianças, foi feito segundo a ordem de chegada à enfermaria, de modo que a primeira criança fosse dirigida ao G1, a segunda ao G2, e assim, sucessivamente. O programa relatava a elevação de estratégias de enfrentamento, favoráveis à hospitalização, minimizando assim, estratégias possíveis de colocar a adaptação e o desenvolvimento da criança em risco.

Em Moraes <sup>(32)</sup> as mães de crianças entre 6 e 12 anos responderam individualmente, um Instrumento de Avaliação Informatizada do Enfrentamento da Hospitalização que permite identificar a eficácia das estratégias de enfrentamento. Hildenbrand et al. <sup>(36)</sup> desenvolveu intervenções com a família, através de técnicas de enfrentamento dos fatores de stress, relacionados ao câncer, e de acordo com o levantamento das estratégias realizadas com as crianças entre 6 a 12 anos, confirmou o apoio emocional e social das mesmas.

Já Beltrão et al. <sup>(34)</sup> utilizou técnicas de observação e entrevista gravada, através de um roteiro sistemático norteando três questões, tais como: “Como você se sentiu quando descobriu que seu filho tinha câncer? ”, “O que significou para você participar da admissão social? ”, “O que tem ajudado você a enfrentar essa experiência? ”. Já no caso de Hoster et al. <sup>(28)</sup> as crianças entre 6 a 12 anos foram avaliadas pelo Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização.

Li et al. <sup>(35)</sup> realizaram uma pesquisa com crianças chinesas entre 9 a 16 anos, internadas para tratamento de câncer em unidades de oncologia pediátrica. Utilizaram entrevistas estruturadas durante um período de 8 meses, e avaliaram intervenções psicológicas eficazes que ajudaram no enfrentamento, diante do tratamento do câncer.

E por último Stam et al. <sup>(37)</sup> avaliaram sobreviventes de crianças com câncer, entre 18 e 30 anos, convidados anonimamente para preencher um questionário sobre qualidade de vida, e administração da doença. Deste modo, todas as referências mencionaram técnicas e relataram sua eficácia no tratamento do câncer infantil em crianças hospitalizadas.

O objetivo do estudo foi a quarta dimensão analisada, posto que essa extensão indicou qual o objetivo dos artigos em relação à pesquisa explorada. Todas

as referências objetivaram utilizar técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, alternando-as.

As referências a seguir, mostraram diferentes formas de objetivos. Para Beltrão et al. <sup>(34)</sup>, por exemplo, teve como objetivo a concepção materna frente ao câncer infantil. Já Moraes e Enumo <sup>(32)</sup> e Motta e Enumo <sup>(33)</sup> avaliaram os efeitos comportamentais de acordo com as intervenções lúdicas, tendo como objetivo manter o bem-estar do indivíduo através de mecanismos que amenizem os efeitos estressantes da doença e da hospitalização. Hoster et al. <sup>(28)</sup> e Li et al. <sup>(35)</sup> objetivaram utilizar estratégias de enfrentamento em crianças hospitalizadas com câncer e como elas conduzem a hospitalização.

Motta e Enumo <sup>(29)</sup> e Motta e Enumo <sup>(31)</sup> analisaram a importância do brincar no hospital por meio de instrumentos de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização. Já para Hildenbrand et al. <sup>(36)</sup> teve como objetivo explorar estressores comuns relacionados ao câncer, e como os pais se relacionam com a doença. Os mesmos consideram que o estudo do enfrentamento como elemento fundamental para compreender como o estresse afeta a vida das pessoas, principalmente o desenvolvimento de crianças e adolescentes. E por último Stam et al. <sup>(37)</sup> analisaram como é a expectativa de vida de jovens e adolescentes, que já tiveram câncer na infância e explorar o papel de enfrentamento cognitivo em relação à Validação de Questionário e Avaliação da Qualidade de Vida (QVRS).

As Técnicas é a quinta dimensão de análise e podemos destacar que a maioria dos participantes dos estudos foram analisados a partir de técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, bem como, intervenções lúdicas, aplicação de instrumentos padronizados, sobretudo, por questionários e escalas.

Ressalta-se que, dessas dez referências, cada uma delas utilizou-se diferentes técnicas, bem como Beltrão et al. <sup>(34)</sup> utilizaram técnicas de observação e entrevista gravada. O estudo de Motta e Enumo <sup>(33)</sup> empregou o Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp) e o Programa de Intervenção Psicológica no Hospital (PIPH). Hoster et al. <sup>(28)</sup> utilizaram-se de quatro métodos, o *Child Behavior Checklist* (6-18 anos), o roteiro para coleta de informações sociodemográficas dos participantes, o protocolo de consulta aos dados médicos dos participantes e o Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização. Em Motta e Enumo <sup>(29)</sup> os instrumentos utilizados foram o Instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da



Hospitalização (AEH), as Escala de Stress Infantil – ESI, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE-C, a *Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé* – AUQEI de Manificat e Dazord, o Inventário de Estratégias de *Coping* e a Escala de Avaliação do Comportamento da Criança.

Já Motta e Enumo <sup>(31)</sup> empregou o roteiro para registro de dados familiares, o Instrumento de Avaliação de Estratégias de enfrentamento da hospitalização (AEH), a Escala de stress infantil – ESI, o Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE-C, o *Autoquestionnaire qualité de vie enfant imagé* – AUQEI de manificat e dazord, o Inventário de estratégias de *coping* e a Escala de avaliação do comportamento da criança. Moraes e Enumo <sup>(32)</sup> utilizou a Avaliação Informatizada do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp) e o Child Behavior Checklist (CBCL 6-18 anos). Já Hildenbrand et al. <sup>(36)</sup> prefere-se apenas a Entrevista semi-estruturada qualitativa. Li et al. <sup>(35)</sup> utilizaram a Entrevista Estruturada. Stam et al. <sup>(37)</sup> analisaram de quatro formas distintas, através da QVRS (Validação de questionário e avaliação da qualidade de vida), do QV (qualidade de vida), da RAND-36 (escalas) e do CCSS (Controle Escala de Estratégias cognitiva).

As duas últimas dimensões analisadas foram os resultados e as conclusões; e os dados apresentados possibilitaram apreender que a disputa de todos os artigos era identificar as técnicas e intervenções mais eficazes dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Destarte, Motta e Enumo <sup>(29)</sup> concluíram que o brincar corresponde a 78,6% das respostas relacionadas ao desejo da criança hospitalizada justificando o uso intenso da intervenção lúdica. Além disso, finalizam relatando que o instrumento se mostrou adequado à compreensão e atendimento psicológico da hospitalização. Já Hoster et al. <sup>(28)</sup> concluiu que as crianças destacam a importância da Classe Hospitalar para a continuidade da aprendizagem e da escolaridade, considerando que ainda são insuficientes os estudos direcionados à classe. Por fim, os autores <sup>(28)</sup> expõem a relevância de investigar as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer, explorando a necessidade da escola dentro do hospital.

Hoster et al. <sup>(28)</sup> e Li et al. <sup>(35)</sup> finalizaram através do relato das crianças, 20 estratégias de enfrentamento, com predomínio da técnica da distração. Além da distração foram identificadas estratégias de regulação emocional, quando a criança relatava uma experiência de bem-estar e/ou felicidade ao estudar. O comportamento de estudar também esteve associado à estratégia de solução do problema, quando

a justificativa da criança evidenciava uma melhora de sua condição clínica ao estudar. A estratégia de reestruturação cognitiva foi registrada quando a criança se referiu ao comportamento de estudar como indicador de que aquele momento (hospitalização) era passageiro e a vida retornaria ao seu curso.

Motta e Enumo <sup>(31)</sup> finalizaram o estudo verificando que o brincar fazia parte do repertório de estratégias de enfrentamento da hospitalização da maioria das crianças (92,9%). Já Hoster et al. <sup>(28)</sup> ponderaram que os resultados encontrados em crianças hospitalizadas por doenças diversas, pois a hospitalização afeta o comportamento infantil e foi mediada pelas estratégias de enfrentamento de forma ímpar. Além disso, o modelo de coping mostrou comportamentos e estratégias favoráveis ao enfrentamento da hospitalização, indicando possíveis benefícios para o tratamento do câncer.

A TCC 'Terapia Cognitivo-Comportamental' oferece contribuições para o enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer, por meio de técnicas como o brincar que se insere como uma tentativa de transformar o ambiente hospitalar, proporcionando assim melhores condições psicológicas.

Baseado nas afirmativas de Silva e Melo <sup>(38)</sup> existe a necessidade de compreender as formas de enfrentamento, principalmente quanto o processo do adoecimento, uma vez que podem despontar dificuldades entre os familiares e o paciente. A partir disso, é essencial a intervenção junto às famílias, buscando assim, reduzir a dor e o impacto da doença.

Sabe-se que vários métodos são utilizados para o monitoramento e diagnóstico do cancro, promovendo avanços significantes na prevenção do câncer, mas ao contatar a doença precocemente, o tratamento medicamento em conjunto com as estratégias terapêuticas da TCC torna o tratamento muito mais eficaz <sup>(39)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As revisões sistemáticas possibilitam a construção de uma síntese do conhecimento científico nacional e internacional das técnicas de intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer.

Através da criança, é possível observar o benefício do uso da brincadeira e principalmente o efeito imediato que têm, quando se alegram e se enchem de esperança durante a brincadeira. Contudo, o hospital fornece recursos para que o ambiente possa ser modificado, conseqüentemente, aproximando-o de sua realidade diária, derivando positivamente no processo da hospitalização. Por meio disso, as brincadeiras recreativas, livre e sem interesse, conseguem ter um resultado terapêutico interventivo, visto que amparam o processo de promoção da saúde e do bem-estar da criança.

Ao selecionar o tipo de brinquedo para cada criança no hospital, a mesmas identificam razões específicas para suas respostas, mas de um modo geral, não apresentam muitas restrições aos tipos de brincadeiras, mostrando que o importante, não é o brinquedo, e sim, a interação. Para tal, gentilezas deveriam ser aplicadas por parte das instituições, no sentido de organizar atividades recreativas que contribuem para o uso do brincar como uma estratégia de enfrentamento assertiva.

Buscando enfatizar seus esforços para enfrentar a hospitalização, entende-se que, em alguns casos, fica difícil encontrar estratégias para superar adequadamente ou positivamente os excessos aversivos a que são frequentemente expostas. A partir disso, é possível permitir que falem de sua condição, ou seja, ampliar suas oportunidades de vivenciar uma maior autonomia sobre suas próprias vidas, na proporção em que seus relatos possam conduzir mais adequadamente a intervenção.

Através dos resultados alcançados neste trabalho é possível indicar novos caminhos para estudos na área. Estudos mais dirigidos como, estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças com câncer, pesquisas mais completas, que

visam notificar como a criança relata enfrentar a hospitalização e como seus familiares entendem sobre o que ela faz nessas circunstâncias.

Recomenda-se a partir dessas revisões, um aprofundamento em estudos de técnicas e intervenções eficazes para o tratamento de crianças com câncer, além de brincar. Nesta perspectiva, ao finalizar a revisão, é preciso compreender que ainda há uma insuficiência de pesquisas que possam disponibilizar mais referências, em relação às crianças com câncer.

Por fim, a difusão de estudos que abordem uma revisão sistemática e os resultados de pesquisa, são elementos importantes para a construção de novos conhecimentos e desenvolvimento de instrumentos avaliados por técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental. Todavia, faz-se necessária uma mudança de procedimento por parte dos pesquisadores que sugere não só o estudo intensivo, mas também a divulgação dessas informações para o exercício clínico diário. O objetivo final do processo realizado neste trabalho é desenvolver e suscitar interesse, tanto dos pesquisadores, quanto dos clínicos, em relação à existência de instrumentos essenciais que possam aprimorar e testar as técnicas de enfrentamento da hospitalização.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Rev Esc Enferm USP [disponível na internet]. 2005 [acesso em 05 mar 2016];39(4):469-474.
2. Oliveira GF, Dantas FDC, Fonseca PN. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. Rev. SBPH [disponível na internet]. 2004 [acesso em 25 ago 2016];7(2):37-54.
3. Morais RCM, Assis AC. A utilização do brinquedo terapêutico à criança portadora de neoplasia. R de Pesq: Cuidado é Fundamental Online [disponível na internet]. 2010 [acesso em 23 abr 2016];2(2):102-106.
4. Ferreira APQ, Lopes LQF, Melo MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Rev. SBPH [disponível na internet]. 2011 [acesso em 18 ago 2016];14(2):85-98.
5. Lima SSC, Botelho HRS, Silvestre MM. Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. Rev. SBPH [disponível na internet]. 2011 [acesso em 18 ago 2016];14(2):142-159.
6. Souza LPS, Silva RKP, Amaral RG, Souza AAM, Mota EC, Silva CSO. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. Rev RENE [disponível na internet]. 2012 [acesso em 18 ago 2016];13(3):686-92.
7. Valle ERM. Câncer Infantil: Compreender e agir. São Paulo: Editorial Psy; 1997.
8. Lipp MEN. Como enfrentar o stress infantil. São Paulo: Ícone; 1991.
9. Cohen RHP, Melo AGS. Entre o hospital e a escola: o câncer em crianças. Estilos clin [disponível na internet]. 2010 [acesso em 23 abr 2016];15(2):306-325.
10. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Rev. SBPH [disponível na internet]. 2007 [acesso em 20 nov 2015];10(1):25-52.
11. Costa JR, Áderson L. Psico-Oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. Psicol. Reflex. Crit [disponível na internet]. 1999 [acesso em 20 nov 2015];12(1):107-118.
12. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. Rev. SBPH [disponível na internet]. 2007 [acesso em 08 mar 2016];10(1):25-52.

13. Shavelzon J. Técnicas psicoterapêuticas analíticas e não analíticas em cancerologia. El hospital. Apostila fornecida no II Encontro Brasileiro de Psiconcologia. Brasília, DF; 1992.
14. Gimenes MGG. Personalidade, padrões comportamentais e câncer. Anais da XVIII Reunião Anual da Sociedade de psicologia, Ribeirão Preto, 1988: 173-180.
15. Carvalho MM. Introdução à psiconcologia. São Paulo: Psy II; 1994.
16. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Gary E. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed; 1997.
17. Falcone E. Psicoterapia cognitiva. In: B. Rangé (org) Psicoterapias cognitivocomportamentais um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001.
18. Belo F, Scodeler KA. Importância do brincar em Winnicott e Schiller. Tempo psicanal [disponível na internet]. 2013 [acesso em 18 mai 2016];45(1):91-101.
19. Goldfried MR, Davison GC. Clinical behaviortherapy. New York: Holt. Rinehart and Winston; 1976. 301 p.
20. Gosch EJ. Advancing implementation of evidence-based practices into clinical practices: How do we get there from here. Professional Psychology: Research and Practice. 2006;37(6):606-613.
21. Miltenberger RG, Fuqua RW, Woods DW. Applying behavior analysis to clinical problems: Review and analysis of habit reversal. Journal of Applied Behavioral Analysis. North Dakota, 2006;37(3):447-469.
22. Friedberg RD, McClure JM. Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: the nuts and bolts. New York: Guilford Press; 2002.
23. Brown CD. Therapeutic play and creative arts helping children cope with illness, death, and grief. Armstrong-Daily, A.; Zarbock, S. (Eds.) Hospice care for children 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University; 2001. 251-283.
24. Dell'Aglio DD. O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento. Temas psicol [disponível na internet]. 2003 [acesso em 02 jun 2016];11(1):38-45.
25. Lakatos E, Marconi M. A metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas; 2010.
26. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. Bras. Fisioter [disponível na internet]. 2007 [acesso em 23 abr 2016];11(1):83-89.
27. Gil AC. Como elaborar projeto de pesquisa. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas; 2002.

28. Hostert P, Motta A, Enumo S, Hostert P, Motta A, Enumo S. Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar. *Estudos de Psicologia* [disponível na internet]. 2015 [aceso 24 jan 2016]; 32(4):627-639.
29. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicol. Saúde e Doenças* [disponível na internet]. 2002 [acesso 24 jan 2016];3(1):23-41.
30. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil. *Estudos de Psicologia* [disponível na internet]. 2004 [acesso 24 jan 2016];21(3):193-202.
31. Motta AB, Enumo SRF. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia* [disponível na internet]. 2004 [acesso 24 jan 2016];21(3):193-202.
32. Moraes EO, Enumo, SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. *Psico-USF* [disponível na Internet]. 2008 [acesso em 24 jan 2016];13(2):221-231.
33. Motta A, Enumo S. Intervenção psicológica lúdica para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer. *Psicol: Teoria e Pesquisa* [disponível na internet]. 2010 [acesso 24 jan 2016];26(3):445-454.
34. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *J. Pediatria* [disponível na internet]. 2007 [acesso 24 jan 2016];83(6):562-566.
35. Li HC, Chung OK, Ho KY, Chiu SY, Lopez V. Coping strategies used by children hospitalized with cancer: an exploratory study. *Psychooncology* [disponível na internet] 2011 [acesso 24 jan 2016];20(9):969-76.
36. Hildenbrand AK, Clawson KJ, Alderfer MA, Marsac ML. Coping with pediatric cancer: strategies employed by children and their parents to manage cancerrelated stressors during treatment. *Psychooncology* [disponível na internet] 2011 [acesso 24 jan 2016];28(6):344-54.
37. Stam H, Grootenhuis MA, Caron HN, Last BF. Quality of life and current coping in young adult survivors of childhood cancer: positive expectations about the further course of the disease were. *Psychooncology* [disponível na internet] 2006 [acesso 24 jan 2016];15(1):31-43.
38. Silva NA, Melo HCS. A Intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental no Adoecimento Decorrente da Insônia. *Revista Psicologia e Saúde em Debate.* [disponível na internet]. 2015 [acesso 26 ago 2016] ];1(1):39-52.
39. Santana NPP, Borges AR. Exames de Imagem no Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama: Ressonância Magnética das Mamas em Face da Mamografia. *Revista Psicologia e Saúde em Debate.* [disponível na internet]. 2015 [acesso 26 ago 2016];1(1):20-34.

## **APÊNDICES**



**Quadro 2:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

SCIELO (6)							
Artigo 1 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico.	Marcela Rosa L. R. Beltrão, Maria Gorete L. Vasconcelos, Cleide Maria Pontes, Maria Clara Albuquerque, 2007.	Realizou-se um estudo descritivo e exploratório conduzido pela pesquisa qualitativa, com base no relato de 10 mães acompanhantes, seguindo o método de amostragem por saturação.	Utilizaram-se técnicas de observação e entrevista Gravada.	Conhecer a percepção materna frente ao câncer infantil e as estratégias de enfrentamento em uma unidade pediátrica do Recife.	Foram utilizadas técnicas de observação e entrevista gravada, em resposta a três questões norteadoras. Utilizou-se análise de conteúdo, modalidade temática transversal, sendo extraídos temas recorrentes do corpus das categorizações.	As entrevistadas tinham idade entre 22 e 39 anos, sendo duas mães de filho único. Entre as percepções maternas do momento vivido, sobressaíram-se os temas: atitudes e sentimentos revelados na descoberta da doença; o esclarecimento como subsídio para o enfrentamento e o apoio social.	O diagnóstico do câncer infantil na perspectiva materna revelou uma experiência chocante, dolorosa e desesperadora, além da sensação de perda deixando a vida sem sentido. Os suportes para o apoio familiar foram: as crenças religiosas individuais, a família, a equipe de saúde e os amigos.

**Quadro 3:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

Artigo 2 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Intervenção Psicológica Lúdica para o Enfrentamento da Hospitalização em Crianças com Câncer.	Alessandra Brunoro Motta, Sônia Regina Fiorim Enumo, 2010.	Participaram desta pesquisa 12 crianças (7 meninos e 5 meninas), com idade entre 7 e 12 anos internadas na Enfermaria de Oncologia de um hospital infantil público, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), situado em Vitória, Espírito Santo.	Em se tratando de uma amostra de conveniência a inclusão das crianças no estudo foi feita segundo a ordem de chegada à enfermaria, de modo que a primeira criança foi dirigida ao G1, a segunda ao G2, e, assim, sucessivamente.	Foram avaliados os efeitos comportamentais de um programa de intervenção psicológica lúdica em 12 crianças com câncer, de 7 a 12 anos, internadas em hospital público infantil.	1) Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp). 2) Programa de Intervenção Psicológica no Hospital (PIPH).	Na comparação dos grupos, não houve diferenças significativas nos comportamentos facilitadores e não facilitadores avaliados no pré e pós-teste. Na comparação intergrupo, G1 diminuiu significativamente os comportamentos não facilitadores no pós-teste, sugerindo possível efeito positivo do programa de intervenção centrado no problema.	Portanto os achados deste estudo sugerem a contribuição do PIPH para a redução significativa de comportamentos Não facilitadores. De fato, tais comportamentos foram focos diretos das técnicas de intervenção. À medida que se tentava alterar e/ou remover, quando possível, o estressor que desencadeava cada um desses comportamentos. Atuou-se no sentido de contribuir para que a criança lidasse de modo favorável com a hospitalização.

**Quadro 4:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

Artigo 3 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Coping da hospitalização em crianças com câncer: a importância da classe hospitalar.	Paula Coimbra da Costa Pereira HOSTERT, Alessandra Brunoro MOTTA, Sônia Regina Fiorim ENUMO, 2015.	Participaram do estudo 18 crianças com câncer (6 a 12 anos), avaliadas pelo Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização.	A inclusão dos participantes nesta amostra de conveniência seguiu os seguintes critérios: a) estar internada no hospital por sete dias no mínimo, tempo de exposição ao ambiente hospitalar que pode levar ao desenvolvimento de problemas psicológicos ou de comportamento.	O objetivo deste estudo foi descrever as estratégias de enfrentamento de crianças com câncer para lidar com a hospitalização, analisando a importância da Classe Hospitalar.	1) <i>Child Behavior Checklist</i> (6-18 anos). 2) Roteiro para coleta de informações sociodemográficas dos participantes. 3) Protocolo de consulta aos dados médicos dos participantes. 4) Instrumento Informatizado de Avaliação do Enfrentamento da Hospitalização.	Os resultados mostram dados encontrados em crianças hospitalizadas por doenças diversas. Crianças hospitalizadas com câncer, sendo os comportamentos mais escolhidos: tomar remédio, conversar, rezar, chorar e ficar triste. O comportamento de conversar sugere a busca de apoio, e o comportamento de tomar remédio demonstra a colaboração direta da criança para ser curada e voltar ao ambiente familiar.	As crianças destacaram a importância da Classe Hospitalar para a continuidade da aprendizagem e da escolaridade. O padrão de <i>coping</i> revelou comportamentos e estratégias favoráveis ao enfrentamento da hospitalização durante o período na Classe Hospitalar, indicando possíveis benefícios desta para a criança em tratamento contra o câncer.

**Quadro 5:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

Artigo 4 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do Enfrentamento da hospitalização.	Alessandra Brunoro Motta, Sônia Regina Fiorim Enumo, 2002.	Foi analisada a importância do brincar no hospital, esta pesquisa avaliou as estratégias de enfrentamento da hospitalização, a partir de relatos de 28 crianças, meninas e meninos (6 a 12 anos), inscritas no Serviço de Oncologia de um hospital público de Vitória, ES, Brasil.	Propôs-se um instrumento de avaliação do enfrentamento da hospitalização: AEH (Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização), com 41 pranchas ilustradas, divididas nos Conjuntos: A- Enfrentamento da Hospitalização e B - Brincar no Hospital.	Analisando a importância do brincar no hospital, esta pesquisa avaliou as estratégias de enfrentamento da hospitalização.	1)AEH – Instrumento de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização. 2) Escala de Stress Infantil – ESI. 3) Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE-C. 4) <i>Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé</i> – AUQEI, de Manificat e Dazord. 5) Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> . 6) Escala de Avaliação do Comportamento da Criança.	Os resultados indicaram respostas de enfrentamento mais positivas (brincar, ler gibi, conversar, rezar) do que negativas (esconder-se, sentir culpa, chantagear).	Conclui-se que brincar correspondeu a 78,6% das respostas relacionadas ao que a criança hospitalizada gostaria de fazer, justificado pela função lúdica. O instrumento mostrou-se adequado à compreensão e atendimento psicológico da hospitalização.

**Quadro 6:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

Artigo 5 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Câncer infantil: uma proposta de avaliação das Estratégias de enfrentamento da hospitalização	Alessandra brunoro motta, Sônia regina fiorim enumo, 2004a.	Participaram deste estudo 28 crianças (9 meninas e 19 meninos), com idade entre 6 e 12 Anos (média: 9 anos), inscritas no serviço de Oncologia de um hospital infantil público de Vitória, espírito santo, vinculado ao sistema Único de Saúde.	Avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização, com 41 pranchas ilustradas, nos conjuntos: a: enfrentamento da hospitalização, e b: brincar no hospital.	Teve como objetivo elaborar uma proposta de avaliação das Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer, buscando contribuir para o atendimento hospitalar e para o direcionamento de intervenções que tornem o suporte social mais adequado às instituições Hospitalares.	1) Roteiro para registro de dados familiares. 2) Instrumento de avaliação de Estratégias de enfrentamento da hospitalização (aeh). 3) Escala de stress infantil – ESI. 4) Inventário de ansiedade traço-estado – idate-c. 5) <i>Autoquestionnaire qualité de vie enfant imagé</i> – auquei, de manificat e dazord. 6) Inventário de estratégias de coping. 7) Escala de avaliação do comportamento da criança.	Os resultados das respostas ao instrumento indicaram um padrão de respostas de enfrentamento mais facilitador (brincar, conversar, tomar remédio e rezar) do que não-facilitador (esconder--se, brigar, sentir culpa, fazer chantagem).	O instrumento mostrou-se adequado à compreensão e ao atendimento psicológico à criança Hospitalizada.

**Quadro 7:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Scielo.

Artigo 6 - Base 1: SCIELO							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da Hospitalização infantil.	Alessandra brunoro motta, Sônia regina fiorim enumo, 2004b.	Participaram desta pesquisa 28 crianças (9 Meninas e 19 meninos), com idade entre 6 e 12 anos (média de 9 anos), em tratamento no serviço de onco-Hematologia de um hospital infantil público, em Vitória/ES.	Foi realizada uma pesquisa abordando de forma sistemática duas temáticas: as Estratégias de enfrentamento da hospitalização e o brincar no contexto hospitalar. Portanto relacionar esses dois fatores relevantes e atuais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida de crianças com câncer, fazendo uma interação entre pesquisa básica e pesquisa aplicada, de forma a gerar resultados.	A) Identificar e avaliar, a partir do relato da própria criança, a importância dada por ela ao brincar como estratégia de enfrentamento; e b) caracterizar atividades lúdicas (brincar) possíveis na situação hospitalar.	1) AEH - avaliação das Estratégias de enfrentamento da hospitalização.	Verificou-se que o brincar fazia parte do repertório de estratégias de enfrentamento da Hospitalização da maioria das crianças (92,9%).	Não houve diferenças significativas nas escolhas entre as categorias de brincadeiras. O instrumento mostrou que o brincar pode ser um recurso adequado para a adaptação da criança hospitalizada, permitindo personalizar a intervenção.

**Quadro 8:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and child and cancer”, na Base PubMed.

PubMed (2)							
Artigo 1 - Base 2: PUBMED							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Coping With Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment.	Aimee K. Hildenbrand, Kathleen J. Clawson, MEd, Melissa A. Alderfer, and Meghan L. Marsac, 2011.	Quinze crianças de 6 a 12 anos em tratamento de câncer e seus pais participaram de entrevistas semi-estruturadas.	Quatro temas emergiram capturar estressores relacionados ao câncer: efeitos de tratamento colaterais, emoções, interrupção nas rotinas diárias e desafios sociais. 6 temas emergiram sobre crianças: estratégias de enfrentamento que foram classificadas dentro de uma abordagem. Enfrentamentos de estratégias incluíram o seguinte: a reestruturação cognitiva, relaxamento, estratégias práticas, buscando apoio social e expressão emocional.	Este estudo qualitativo teve como objetivo explorar estressores comuns relacionadas ao câncer para as crianças e para examinar o enfrentamento infantil e assistência dos pais em lidar com esses estressores durante o tratamento.	1) Entrevista semi-estruturada qualitativa.	Os resultados deste estudo indicaram mais sofrimento experimentado pelas crianças durante o tratamento do câncer. Estudos anteriores resultaram em interações, aulas perdidas procedimentos médicos dolorosos (por exemplo, agulhas), efeitos colaterais de tratamento (por exemplo, perda de cabelo), perturbações nas rotinas diárias (por exemplo, com saudades de casa / amigos / escola), e a ameaça de morte emergiram como componentes estressante da experiência câncer infantil.	Para melhores intervenções são necessárias pesquisas futuras, ou seja, devem esclarecer os tipos de estratégias que possam promover resultados para estressores específicos durante e depois tratamento.

**Quadro 9:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and chid and cancer”, na Base PubMed.

Artigo 2 - Base 2: PUBMED							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Quality of life and current coping in young adult survivors of childhood cancer: Positive expectations about the further course of the disease were correlated with better quality of life.	H. Stama, M. A. Grootenhuis, h. N. Caronb, B. F. Last. 2006.	Em 2001 e 2002, os sobreviventes da infância câncer, com idade entre 18 e 30 anos, que frequentaram a Clínica de acompanhamento de longo prazo foram convidados (Por carta ou por um psicólogo) para preencher anonimamente questionários sobre QV, curso de vida, e lidar com a doença.	Avaliar saúde relacionada com qualidade de vida (QV), e (2) para explorar o papel de enfrentamento cognitivo em relação à QVRS. Métodos: QVRS de 353 holandeses sobreviventes adultos jovens de câncer infantil foi comparado com QVRS de 507 pares. As análises de regressão linear previsto QVRS dos sobreviventes de enfrentamento cognitivo, independente do impacto das variáveis demográficas e médicas.	Tendo como objetivo avanços no tratamento do câncer infantil, muitos pacientes que podem já ter tido uma expectativa de vida limitada, agora estão sobrevivendo na vida adulta. Mais conhecimento é necessário para o ajuste de longo prazo de sobreviventes adultos jovens de câncer infantil.	1. QVRS (Validação de questionário e avaliação da qualidade de vida). 2. QV (qualidade de vida). 3- RAND-36 (escalas). 4-CCSS (Controle de Escala de Estratégias cognitivas).	Os sobreviventes relataram uma QVRS mais baixa do que os seus pares. O estado de saúde foi o melhor preditor da Física Escala componente da RAND-36; estado de saúde e cognitivo enfrentamento contribuiu com quase igualmente bem ao Escala Componente Mental. O valor explicativo de enfrentamento cognitivo poderia ser atribuído principalmente ao uso de estratégias de controle preditivo.	Devido ao enfrentamento atual parecia ser um importante preditor de QVRS, as intervenções dirigidas às estratégias de enfrentamento de sobreviventes deve ser útil. A forte associação entre coping preditiva e QVRS salienta a importância de se concentrar em ter expectativas positivas sobre a continuação do curso da doença



**Quadro 10:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Coping and chid and cancer”, na Base PubMed.

Artigo 3 - Base 2: PUBMED							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Coping strategies used by children hospitalized with cancer: an exploratory study	H. C. William Li, Oi Kwan Joyce Chung, Ka Yan Eva Ho, Sau Ying Chiu, Violeta Lopez. 2011.	As amostras de conveniência de 88 crianças foram recrutadas e participou nas entrevistas durante um período de 8 meses.	O propósito de Neste estudo foi examinar as estratégias de enfrentamento utilizadas por crianças hospitalizadas com chineses câncer, uma área de pesquisa que está sub-representada na literatura existente.	O tratamento do câncer é uma experiência estressante e ameaça, particularmente para crianças. Saber como as crianças a lidar com o câncer é um passo crucial para a concepção adequada intervenções psicológicas que ajudam a aliviar a carga do tratamento do câncer.	1- Entrevista Estruturada;	Os resultados globais indicaram que 30% destes pacientes chineses, focado no problema estratégias de enfrentamento, enquanto 70% usaram enfrentamento focalizado na emoção.	Este estudo indicou que as crianças usaram diferentes estratégias de enfrentamento em diferentes fases de desenvolvimento. Também revelou que as crianças chinesas utilizam mais estratégias de enfrentamento focado no problema do que suas contrapartes ocidentais focado na emoção. As Informações obtidas a partir deste estudo vão ajudar os profissionais de saúde desenho e a forma intervenções psicológicas adequadas que podem ajudar a reduzir a carga de tratamento do câncer.

**Quadro 11:** Caracterização dos estudos, com o descritor “Estratégias de enfrentamento and cancer infantil”, na Base Pepsic.

Pepsic (3)							
Artigo 1 - Base 3: PEPSIC							
Título do artigo	Autores/Ano	Amostra	Intervenção	Objetivo	Técnicas	Resultados	Conclusões
Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado.	Elissa Orlandi Moraes, Sônia Regina Fiorim Enumo, 2008.	Participaram desta pesquisa 28 crianças (20 meninos e 8 meninas), com idade entre 6 e 12 anos (média: 9 anos e 5 meses), internadas em hospital público infantil; os responsáveis pelas crianças, como informantes, assim como a gerente socioterapêutica do hospital.	Suas mães responderam o Child Behavior Checklist (CBCL 6-18 anos) e dados da rotina das crianças. Estas responderam, individualmente, um Instrumento de Avaliação Informatizada do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp), composto por 20 cenas facilitadoras e não-facilitadoras, que permite identificar 13 estratégias de enfrentamento.	Resumidamente, tais estratégias têm por objetivo manter o bem-estar do indivíduo através de mecanismos que amenizem os efeitos estressantes da doença e da hospitalização.	1) Avaliação Informatizada do Enfrentamento da Hospitalização (AEHcomp). 2) Child Behavior Checklist (CBCL 6-18 anos).	No AEHcomp, ocorreram mais respostas facilitadoras à hospitalização (58,8%). Entre 10 estratégias de enfrentamento identificadas, ruminação (22%) e distração (15,5%) foram mais freqüentes.	Não houve correlações entre problemas de comportamento anteriores à hospitalização e comportamentos não-facilitadores; mas estes se correlacionaram inversamente à idade e diretamente às mudanças na rotina. Esta avaliação pode subsidiar intervenções preventivas de danos emocionais gerados pela hospitalização.

## **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

### **Autora Orientanda:**

Licinere Silva Ribeiro

Rua: Maria Conceição Honório N° 1590

Guanabara – Carmo do Paranaíba

(034) 99129-5176 (034) 99758102

Licinere@hotmail.com

### **Autora Orientadora:**

Résia Silva de Moraes

Campus V, na Av. JK, nº 1278

(034) 3814-2803 (034) 3814-9714

[cursopsicologia.fpm@hotmail.com](mailto:cursopsicologia.fpm@hotmail.com) / [secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com](mailto:secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Licinere Silva Ribeiro

---

Résia Silva de Moraes



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

**Curso de Graduação em Psicologia**

Bacharelado (Formação de Psicólogo)

Portaria de Reconhecimento MEC – DOU N°. 371 de 30 de Agosto de 2011

*“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”*

*(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)*

Rua Major Gote, 1901 – Centro – Campus Shopping/ 2° andar – Patos de Minas – MG – CEP 38700-001. Contatos: Tel. (34)3818-2350. [www.faculdadepatosdeminas.com](http://www.faculdadepatosdeminas.com) / [cursopsicologia.fpm@hotmail.com](mailto:cursopsicologia.fpm@hotmail.com) / [secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com](mailto:secretariadpgpsi.fpm@hotmail.com).