



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



JÚLIA VIANA CORRÊA

**A CRIANÇA NO HOSPITAL:
O OLHAR DA PSICO-ONCOLOGIA**

Paranaíba/MS

2024

JÚLIA VIANA CORRÊA

**A CRIANÇA NO HOSPITAL:
O OLHAR DA PSICO-ONCOLOGIA**

Projeto Acadêmico - Monografia
apresentada como Trabalho de Conclusão de
Curso de graduação, da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul, Campus do
Paranaíba, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em
Psicologia.

Orientador(a): Camila Bellini Colussi
Macedo

Paranaíba/MS

2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camila Bellini Colussi Macedo – UFMS
Orientadora

Professora Dra. Silvia Maria Bonassi – UFMS
Membro

Professora Me. Ana Flávia Weis Gama Serpa – Instituto Ana Flávia
Weis Membro

Paranaíba , ____ de _____ de 20__

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a Deus, pois sem ele nada seria possível. Além disso, desejo dedicar um agradecimento especial à minha família, especialmente aos meus pais e meu irmão que mesmo à distância, eles me ofereceram apoio incondicional e encorajamento, mantendo-me firme na decisão de não desistir. Uma vez, vi nas redes sociais a seguinte frase: "Dedico este trabalho aos meus pais, que sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, na sombra". E é exatamente assim que me sinto. Com seu amor, dedicação e sacrifício, tornaram possível minha permanência na cidade para concluir meus estudos. A eles, minha mais profunda admiração, amor e orgulho.

Não posso deixar de mencionar minha amiga Ana Paula Cortez, cujo apoio foi de inestimável importância para mim. Mais do que uma amiga, ela se tornou minha família, proporcionando-me todo o suporte necessário. A você, minha irmã de profissão e de alma, sou eternamente grata. Levo você comigo para toda a vida.

À minha querida amiga Laura Padua, mesmo chegando quando eu já estava no quarto ano do curso, tornou-se uma parte essencial da minha jornada. Seu apoio constante e presença significaram muito para mim. Com gratidão e orgulho, levo você comigo para sempre. Obrigado por estar ao meu lado.

Também gostaria de expressar minha gratidão aos professores que compartilharam seu conhecimento e orientação ao longo deste curso.

A cada um de vocês, meu mais sincero obrigado. Cada um desempenhou um papel importante em minha jornada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	04
2 INFÂNCIA E PSICANÁLISE: O BRINCAR	07
3 A CRIANÇA NO HOSPITAL	08
4 PSICO-ONCOLOGIA INFANTIL: A DOENÇA, OS PAIS E O LUTO	10
5 MÉTODO	13
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

A CRIANÇA NO HOSPITAL: O OLHAR DA PSICO-ONCOLOGIA

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral identificar as consequências emocionais da internação em ala oncológica na vida das crianças que passaram por esta experiência, auxiliando no entendimento de como as crianças e seus pais vivenciam esse processo de internação. O método utilizado foi o método qualitativo, realizando-se, a princípio, uma revisão de literatura a respeito do tema. Em seguida, a pesquisa foi direcionada para um estudo de campo para coleta dos dados e posterior análise. Os resultados obtidos revelaram que a internação em uma ala oncológica pode trazer impactos emocionais significativos tanto para as crianças quanto para seus pais. As crianças frequentemente enfrentam desafios emocionais, como ansiedade e medo, enquanto os pais lidam com um estresse considerável e a necessidade de apoiar seus filhos em um momento extremamente difícil. Compreender essas experiências é fundamental para desenvolver intervenções e estratégias de apoio que possam melhorar a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. O estudo reforça a importância de um cuidado integral e humanizado, que vá além do tratamento médico e inclua suporte psicológico e emocional. Assim, espera-se que futuras pesquisas continuem a explorar esse tema.

Palavras-chaves: Câncer; inconsciente; brincar; desenvolvimento infantil; luto.

1 INTRODUÇÃO

A Psico-oncologia faz parte de um complemento da Psicologia da Saúde possuindo assim designações diversas. A Psico-oncologia estuda a importância de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer.

Guimes (1994 apud CARVALHO, 2006) formulou uma definição em conjunto com a fundação da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, que trata a Psico-Oncologia como uma área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para utilizá-los no auxílio ao paciente oncológico, sua família e profissionais de Saúde envolvidos, dar assistência em pesquisa de aspectos psicológicos e sociais importantes para a compreensão da incidência, da recuperação e do tempo de sobrevivência após o diagnóstico do câncer.

Portanto, o trabalho da Psicologia Hospitalar é fundamental, e entre as atividades realizadas pelo psicólogo hospitalar na área da oncologia, Costa Júnior (2001, p.3) aponta

para o auxílio no “processo de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos[.]”. Todos estes aspectos são aplicáveis à oncologia pediátrica, de modo que este estudo pretende identificar as consequências emocionais da vivência em ala oncológica na vida das crianças. Pretende-se ainda verificar o impacto dessa mudança de rotina e verificar como as crianças internadas e seus pais vivenciam esse processo de internação.

O artigo é um estudo teórico com realização de uma revisão de literatura a respeito do tema. Também foi realizado eletronicamente um questionário com perguntas abertas com a psicóloga responsável pela área de Oncologia no hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto-SP. Esse estudo tem o intuito de auxiliar todos os profissionais da saúde, em especial os profissionais que trabalham na área oncológica.

2 INFÂNCIA E PSICANÁLISE: O BRINCAR

A infância exige um olhar específico, devido a suas características inerentes. Freud (1905) já apontava as especificidades da infância em sua teoria do desenvolvimento psicosssexual. Nela, o autor descreve as diferentes fases pelas quais uma pessoa passa desde o nascimento até a idade adulta.

A primeira fase descrita é a Fase Oral, que ocorre do nascimento até os 18 meses. Nessa fase, a zona erógena é a boca, e, “a satisfação supera a fome e o simples sugar para se manter nutrido” (BREUER; FREUD, 2006 [1893/1895] p.118 apud FREITAS, et al., 2012), de modo que o prazer está diretamente relacionado aos lábios e a língua. A segunda fase é a Anal, que ocorre dos 18 meses aos 3 anos de idade, e tem como zona erógena o ânus. Trata-se de um momento do desenvolvimento em que a criança adquire o controle dos esfíncteres.

A terceira fase é a Fálica, que aparece a partir dos 3 aos 6 anos, e é caracterizada como um período complexo no desenvolvimento da criança, pois de acordo com Freitas et al. (2012, p.118) “é quando ela começa a perceber e explorar seus órgãos genitais e durante esse processo, surgem questões de identidade, desejo, e sentimentos intensos como raiva, competição, posse, e medo, especialmente em relação aos pais e todos esses sentimentos estão reunidos no Complexo de Édipo, como assim denominou Freud (1976 [1905])”. Trata-se de um marco importante para o desenvolvimento, que gera grande impacto na formação da personalidade.

A Fase Fálica é seguida pelo período de Latência, que se desenvolve a partir dos 6 anos até puberdade. Segundo Freitas et al. (2012, p 119), nesse período “a energia libidinal é investida em algo que não está no próprio corpo, e pode-se afirmar que a libido sexual

passa por certo “adormecimento” em prol de outros investimentos da cultura. Outra característica dessa fase é a separação entre meninos e meninas, estabelecendo grupos”.

Por fim, a partir da puberdade, ocorre a Fase Genital, caracterizada, segundo Freitas, et al. (2012 , p 119) “pela organização das pulsões, sob a influência das outras fases psicosssexuais infantis (oral, anal e fálica)”. Esta fase se estenderá pela vida adulta.

Nas primeiras fases do desenvolvimento, que correspondem à infância, ocorre a formação de vínculos emocionais, além de outros importantes processos psíquicos. De acordo com o autor, as experiências e conflitos da infância podem afetar o desenvolvimento da personalidade e podem ter um grande impacto na vida do sujeito.

Neste período do desenvolvimento, o brincar torna-se um elemento fundamental. Para Winnicott (1975), a brincadeira, a fantasia e o faz de conta possibilitam que a criança possa romper bloqueios da realidade, tratando-se, portanto, de uma forma de conduzir o subjetivo e o objetivo.

A criança traz para dentro dessa área da brincadeira objetos ou fenômenos oriundos da realidade externa, usando-os a serviço de alguma amostra derivada da realidade interna ou pessoal. Sem alucinar, a criança põe para fora uma amostra do potencial onírico e vive com essa amostra num ambiente escolhido de fragmentos oriundos da realidade externa. No brincar, a criança manipula fenômenos externos a serviço do sonho e veste fenômenos externos escolhidos com significado e sentimento oníricos. (WINNICOTT, 1975, p. 76)

Ele diz ainda que a brincadeira facilita a comunicação tanto com o próprio indivíduo quanto com os outros, oferecendo ao paciente novas experiências de desintegração e reintegração.

No processo de psicoterapia, o profissional entende que seu papel é sustentar esse processo de brincar, que ocorre dentro de um espaço e tempo construídos pela transferência. Brincar e criar são, sobretudo, um modo de o psicólogo se colocar diante de seu paciente, esperando que ele mesmo possa brincar e criar utilizando a vivência da sua patologia, aprendendo com ela. “O brincar é essencial porque é através dele que se manifesta a criatividade” (WINNICOTT, 1975, p.80).

Para Melanie Klein, a brincadeira era uma forma pela qual a criança expressava seu mundo interno, ou seja, uma maneira de trazer à tona suas fantasias inconscientes. Ela considerava o inconsciente como algo inato, e não resultado do recalque, o que a levou a acreditar que era possível analisá-lo desde cedo, por meio da brincadeira. “A interpretação dessas brincadeiras correspondia, portanto, à interpretação dos conteúdos inconscientes que se manifestavam por meio do simbolismo presente no ato de brincar” (HINSHELWOOD,

1992, apud FULGÊNCIO, 2008, p. 127).

Klein observou que a interpretação das fantasias inconscientes durante a brincadeira tinha o poder de aliviar a ansiedade infantil ligada a essas fantasias. Klein reconhecia que, embora a criança estivesse profundamente envolvida nas relações com seus objetos primários, ela era plenamente capaz de estabelecer de imediato uma relação transferencial com um psicólogo (HINSHELWOOD, 1992 apud FULGÊNCIO, 2008).

A abordagem de Klein à análise de crianças muito pequenas era simples e inovadora: a liberdade de brincar podia substituir as associações livres, e as fantasias expressas no brinquedo eram a mesma linguagem, o mesmo arcaico e filogeneticamente adquirido modo de expressão com que estamos familiarizados nos sonhos. (HINSHELWOOD, 1992 apud FULGÊNCIO, 2008, p.127-128).

Por isso, a infância, segundo a Psicanálise, merece uma compreensão única e é de extrema importância para o desenvolvimento do sujeito, pois as experiências vivenciadas neste período são de grande valor para seu desenvolvimento psicológico. Tal aspecto ganha um enfoque ainda mais específico quando se trata de crianças que vivenciam experiências de doenças importantes.

3 A CRIANÇA NO HOSPITAL

A maior parte das crianças que enfrentam doenças torna-se mais emotiva e apegada aos pais. Segundo Ramires e Schneider (2010), “Em 1969/1990, Bowlby assinalou que apego-cuidado é um tipo de vínculo social baseado no relacionamento complementar entre pais e filhos”, e este vínculo torna-se fundamental no momento de enfrentamento de uma doença.

Por isso, se a condição de saúde for séria o suficiente para requerer internação, seu estado emocional tende a se agravar, devido ao possível distanciamento de sua casa e dos seus familiares, além do impacto do ambiente hospitalar e dos tratamentos médicos que serão necessários.

Por essa razão é tão importante que a criança esteja acompanhada por um dos pais ou um familiar, para que esse novo ambiente não seja tão estranho e amedrontador. O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 1990) prevê o direito de crianças e adolescentes hospitalizados de serem acompanhados por um responsável, como pai, mãe ou outro familiar, ao longo de toda

a internação.

Além disso, o ato de brincar quando uma criança está hospitalizada é de suma importância. O enfoque do hospital muitas vezes se concentra na condição médica, deixando em segundo plano o indivíduo que está sendo tratado. De acordo com Brandão (2000 apud CALVETT; SILVA; GAUER, 2008), é fundamental aprendermos a ouvir de forma afetiva a pessoa que está doente e hospitalizada, acolhendo seus sentimentos e percebendo o paciente em sua totalidade. O uso do jogo e da ludicidade é destacado na literatura como a principal ferramenta para lidar e processar o câncer em crianças.

As atividades lúdicas oferecidas a essas crianças nos hospitais desempenham um papel crucial em sua recuperação e adaptação, servindo como um meio de enfrentar as condições desafiadoras da hospitalização e reduzir os impactos negativos em seu desenvolvimento (BORGES; NASCIMENTO; SILVA, 2008 apud ALVES; UCHOA-FIGUEIREDO, 2017). Dentro dessa ótica, é crucial enfatizar que o ato de brincar é um direito legal, social e moral da criança, que não deve ser interrompido mesmo durante o tratamento para o câncer (SILVA; CABRAL; CHRISTOFFEL, 2008, apud ALVES; UCHOA-FIGUEIREDO, 2017).

Isso permite que a criança internada assuma o protagonismo, indo além da sua condição de saúde e dos procedimentos médicos. Através da atividade lúdica, evidencia-se a capacidade da criança de ser mais do que apenas sua doença. Azevedo (1999 apud MENEZES et al., 2007) entendeu o brincar como uma das formas que ajudam a criança a se adaptar à hospitalização, permitindo que ela expresse seus sentimentos e proporciona melhora no repertório de enfrentamento desta condição.

Portanto, esse recurso utilizado durante a hospitalização infantil tem como objetivo proporcionar às crianças meios de desenvolvimento pessoal, contribuindo para o ensino-aprendizagem, socialização, autoconhecimento e compreensão das situações às quais estão expostas no contexto em que se encontram. Além disso, proporciona momentos de lazer e diversão, contribuindo para a compreensão e aceitação dos procedimentos realizados pela equipe de saúde.

4 PSICO-ONCOLOGIA INFANTIL: A DOENÇA, OS PAIS E O LUTO

De acordo com a Secretaria de Saúde do Paraná (2024), o câncer é o nome dado a patologia caracterizada por um crescimento desordenado de células, e que inclui um conjunto de mais de 100 doenças. Dividindo-se rapidamente, estas células agrupam-se formando 9

tumores, que invadem tecidos e podem invadir órgãos vizinhos e até distantes da origem do tumor (metástases). O câncer é causado por alterações ou mutações da estrutura genética (DNA) das células.

Além dos danos físicos, as implicações psicológicas do câncer também são significativas (SCANNAVINO, et al., 2013). Segundo Simonton (1978 apud DORÓ, et al., 2004, p. 121), “é indiscutível o prejuízo causado pelas expectativas do Câncer e sua Representação Simbólica negativas, pois as crenças preconcebidas existentes na sociedade e no campo médico, em relação ao câncer, causam malefícios diretos ao paciente”. Ou seja, o impacto das representações culturais e sociais sobre o câncer afeta diretamente o bem-estar emocional dos pacientes.

Mesmo com os avanços tecnológicos e as várias opções de tratamento, o câncer ainda é uma doença que desperta medo, sendo frequentemente associado à morte. De acordo com Kohlsdorf e Costa Junior, (2012, apud CAPRINI; MOTTA, 2017, p.165), “O momento do diagnóstico do câncer na infância é descrito como altamente ameaçador e de difícil manejo para a família e, também, para a criança.” Ao se tratar de câncer infantil, observa-se um grande impacto não só na vida do paciente, mas também de seus familiares, e é importante ressaltar que os pais nesses casos são de extrema importância para a recuperação e tratamento da criança.

Frequentemente, o tratamento envolve a hospitalização da criança, o que, segundo Pedreira e Palanca (2007, apud CARDOSO, 2006), resulta no distanciamento do ambiente familiar e escolar. Submetida a tratamentos dolorosos e invasivos, a criança vê sua rotina drasticamente alterada, muitas vezes sem compreender totalmente o que está acontecendo. Brum e Aquino (2014, apud CRISTINNE, 2019, p. 102) destacam que “a criança é retirada do convívio familiar, passando a habitar, na maior parte do seu tempo, uma instituição completamente diferente do seu ambiente rotineiro.” Isso transforma sua experiência diária e sua vivência de forma geral.

Valle e Ramalho (2008, apud CONCEIÇÃO, 2017) explicam que, ao receber o diagnóstico de câncer, o mundo da criança se transforma. Ela é afastada das aulas, passa longas horas no hospital e enfrenta tratamentos dolorosos e invasivos, sem muitas vezes compreender plenamente o que está acontecendo. Nesse cenário, a forma como os profissionais de saúde interagem com a criança e sua família, com uma atitude acolhedora e afetiva, é crucial para transmitir segurança e apoio. A drástica mudança de rotina traz consigo medos, dores, angústias e separações.

Diante dessa complexidade, os psicólogos frequentemente recorrem a abordagens lúdicas, que são fundamentais para ajudar a criança a compreender e se adaptar às condições clínicas, estabelecendo assim um vínculo terapêutico mais eficaz. Mello (1992, p.230)

ênfatisa a importância de o profissional de saúde estar atento às reações da criança, como choro, nervosismo ou gritos, e utilizar o brincar como uma forma de comunicação não verbal, auxiliando no processo de tratamento.

Além disso, é essencial considerar o papel dos pais nesse novo contexto. Eles enfrentam seus próprios receios e inquietações, tornando imprescindível que também recebam o apoio psicológico necessário. Embora a criança possa não entender completamente a gravidade da doença, ela percebe os sinais emocionais e ambientais transmitidos pelos pais. Segundo Menezes et al. (2007, p.194),

a assistência psicológica tem sido preconizada como estratégia vantajosa no acolhimento dos cuidadores familiares, alicerçada no pressuposto de que, se cuidamos da saúde mental do cuidador familiar, ele pode realizar suas tarefas específicas de cuidados ao paciente com melhor qualidade, além de oferecer-lhe suporte emocional.

Silva e Zago (2005, apud CONCEIÇÃO, 2017) ressaltam que a confirmação do diagnóstico de câncer provoca uma série de sentimentos difíceis, como angústia, vazio profundo e desespero. Este é um momento de repensar os valores que orientam a vida, repleto de dúvidas, incertezas e inseguranças. O impacto do câncer infantil se estende não apenas à criança, mas também aos pais, alterando drasticamente suas vidas em termos de rotina, finanças e carreira. Logo após o diagnóstico, os pais precisam reconfigurar completamente suas vidas, o que muitas vezes resulta em tensões no âmbito profissional e pessoal, afetando negativamente sua saúde mental.

Nessa situação desafiadora, é crucial que os pais tenham acesso a apoio psicológico e emocional. Lopes e Valle (2001, apud MENEZES, et al., 2007, p.195) afirmam que "o câncer infantil e seu tratamento têm um impacto sistêmico sobre a organização familiar, tornando-a vulnerável ao sofrimento psíquico que atinge não apenas a criança, como também seus cuidadores." Buscar orientação junto a profissionais de saúde mental, como psicólogos, pode ajudar os pais a confrontar suas emoções, desenvolver estratégias de enfrentamento e encontrar maneiras saudáveis de cuidar de si mesmos, ao mesmo tempo em que cuidam de seus filhos. Além disso, o apoio de redes de suporte, como parentes, amigos ou grupos de auxílio, é fundamental. É importante respeitar o ritmo e as necessidades individuais dos pais, já que cada um lida com essas situações de maneira única.

A assistência e a empatia desempenham um papel vital em fortalecer a resiliência emocional dos pais, permitindo-lhes enfrentar os desafios do tratamento de seus filhos de forma mais saudável. Brum e Aquino (2014, apud CRISTINNE, 2019) ressaltam a importância do trabalho conjunto entre criança e família, destacando a complexidade

envolvida no processo de adoecimento causado pelo câncer e a relevância do psicólogo na jornada, fornecendo um cuidado humanizado.

A doença é um evento inesperado e indesejável, e o câncer, dependendo do tipo e da precocidade do diagnóstico, pode causar sequelas físicas e psíquicas marcantes para a criança. Além disso, a rotina da criança é completamente alterada, e todos os hábitos comuns da infância tornam-se distantes devido às limitações impostas pela doença e pelo tratamento. (CARDOSO, 2006, p.31)

Nesse contexto, a presença de uma doença crônica ou mortal na infância instaura inicialmente um sentimento de frustração e pode desencadear, posteriormente, uma crise de sentido, repercutindo como uma crise da própria vida (HOFFMAN, 1993 apud SILVA; MELO, 2013). Hoffman (1993 apud SILVA; MELO, 2013) também argumenta que, em contraste com a compreensão racional da morte, a possibilidade de ela ocorrer de maneira aleatória e inesperada em uma criança afeta não apenas a vida de quem parte, mas principalmente a daqueles que permanecem.

Para os pais, o processo de luto começa já no momento em que sua criança adoece e recebe o diagnóstico, embora esse luto só se concretize plenamente após a morte do filho (TELLES, 2005). Por isso, é de extrema importância que os pais recebam atendimento psicológico tanto durante, quanto após o processo da doença de seu filho.

5 MÉTODO

O método utilizado foi o método qualitativo. Segundo Martins (2004, p.289), “a pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela heterodoxia no momento da análise, ou seja, esse método de pesquisa é uma forma de estudar o mundo ao nosso redor, coletando informações como anotações, entrevistas, fotos, registros e lembretes”. Esse método é usado para compreender um fenômeno dentro do seu ambiente real, onde ele acontece naturalmente, mostrando-se, portanto, adequado a este estudo.

Foi realizada, a princípio, uma revisão de literatura a respeito do tema. Em seguida, a pesquisa foi direcionada para um estudo de campo para coleta dos dados e posterior análise. Foi convidada a participar da pesquisa a psicóloga responsável pela área oncológica do Hospital da Criança e Maternidade do Município de São José do Rio Preto do Estado de São Paulo, mediante autorização da instituição (Anexo A).

Um questionário com perguntas abertas foi elaborado e enviado eletronicamente para a profissional responder (Apêndice A), contendo questões sobre a prática e a rotina das crianças internadas. A coleta de dados ocorreu por meio de resposta escrita, enviada eletronicamente. Inicialmente foi contatada a profissional, para fins de solicitação da autorização para a realização do estudo.

Foram observados os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005) e na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2000).

Foi garantido o anonimato e o sigilo da participante, fazendo-se uso também de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como mencionado anteriormente, a participante da pesquisa é a psicóloga responsável pelo setor oncológico do Hospital da Criança e Maternidade do Município de São José do Rio Preto do Estado de São Paulo. Ao ser convidada para participar do estudo, a psicóloga preferiu responder às questões de forma eletrônica, sendo que a mesma respondeu as questões por escrito e as enviou para a pesquisadora. Tal formato mostrou-se adequado, considerando-se a dificuldade de viabilidade para a realização de um encontro presencial (já que há uma distância considerável entre a cidade onde a psicóloga atua, São José do Rio Preto-SP, e a cidade da instituição da pesquisadora, Paranaíba-MS), no entanto, observou-se um aspecto restritivo quanto à possibilidade de ampliação nas respostas a partir de um diálogo mais aberto.

Conforme as respostas da psicóloga hospitalar, podemos concluir que no contexto do tratamento de câncer em crianças, várias estratégias são empregadas para ajudá-las a lidar com o diagnóstico e tratamento. Essas estratégias incluem o uso de recursos lúdicos e projetos como o "Projeto Dodói" e o "Beabá". Tais projetos constituem-se em propostas de ação utilizadas para explicar os procedimentos de forma adequada à idade da criança, enfatizando a interação com a família como parte do processo de adaptação.

A psicóloga foi questionada sobre a rotina das crianças no hospital e ela disse que a rotina das crianças no hospital é dividida em dois fluxos distintos: ambulatorio e internação. No ambulatorio, as crianças aguardam em uma Brinquedoteca, onde a Psicologia intervém usando distração cognitiva. Na internação, a equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos,

atende as crianças de acordo com as demandas expressas.

Observa-se que a oferta de uma Brinquedoteca está de acordo com dados da literatura, pois segundo Brandão (2000), é fundamental aprendermos a ouvir de forma afetiva a pessoa que está doente e hospitalizada, acolhendo seus sentimentos e percebendo o paciente em sua totalidade. O uso do jogo e da ludicidade é destacado na literatura como a principal ferramenta para lidar e processar o câncer em crianças. Isso demonstra como a brincadeira e o lúdico são ferramentas importantes usadas pela Psicologia para auxiliar no enfrentamento das condições hospitalares.

Assim como Winnicott diz que a brincadeira, a fantasia e o faz de conta possibilitam que a criança possa romper bloqueios da realidade, sendo uma forma de conduzir o subjetivo e o objetivo, Azevedo (1999 apud MENEZES, et al., 2007) entende o brincar como uma das formas que ajuda a criança a se adaptar à internação, permitindo que ela expresse seus sentimentos e melhorando seu repertório de enfrentamento desta condição. Da mesma forma, a entrevistada diz que

“as crianças tendem a se expressar por meio de brincadeiras, atividades e em algumas vezes, por meio da fala livre. Os recursos lúdicos nos ajudam a entrar em contato com os pensamentos e sentimentos despertados frente ao contexto e o manejo das emoções acontece por meio de processos de reestruturação cognitiva e orientações psicoeducacionais.”

Segundo Silva e Zago (2005, apud CONCEIÇÃO, 2017), as intervenções do psicólogo proporcionam uma ressignificação das experiências vivenciadas. Nesse sentido, ao usar recursos lúdicos, os psicólogos hospitalares podem ajudar as crianças a expressarem seus medos e angústias de maneira simbólica e não verbal, facilitando o processo de enfrentamento da doença.

Quanto à participação dos pais, a entrevistada relata que esta é fundamental para o bem-estar das crianças ao longo do tratamento. Os responsáveis são incentivados a cuidar de sua própria saúde física e emocional, mantendo rotinas de autocuidado e momentos de alegria e lazer para fornecer um ambiente mais positivo para a criança. Assim como foi visto na literatura, este é um papel da Psico-oncologia, que atende não só os pacientes oncológicos, como também os seus familiares e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2012 apud CAPRINI; MOTTA, 2017).

Lidar com a perda de cabelo e outras mudanças físicas causadas pelo tratamento é abordado de forma individualizada, uma vez que cada criança reage de forma única, e a idade impacta na compreensão. Segundo Pedreira e Palanca (2007 apud CARDOSO, 2006), ser submetido a tratamentos dolorosos e invasivos pode provocar um distanciamento entre a

criança e o ambiente familiar e também entre a criança e o ambiente escolar. Desta forma, a Psicologia oferece um espaço seguro para a criança expressar emoções e fornece orientações para desafiar distorções cognitivas. Isso mostra como as intervenções médicas afetam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional da criança.

Costa Júnior (2001, p.3) aponta que o psicólogo hospitalar na área da oncologia identifica "variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo de enfrentamento da doença", o que inclui lidar com as mudanças físicas visíveis como perda de cabelo.

Quando questionada sobre como as escolas podem melhor apoiar as crianças durante o tratamento, a entrevistada enfatizou a importância das escolas enviarem atividades, de se manter um contato próximo com os professores e de respeitarem os limites determinados pelo tratamento médico. Ela destacou que a reintegração efetiva da criança ao ambiente escolar é fundamental para uma adaptação bem-sucedida.

Valle e Ramalho (2008, apud CONCEIÇÃO, 2017) apontam o fato da criança ser afastada das aulas em decorrência do tratamento, ressaltando, portanto, a importância da manutenção da conexão com a escola e a continuidade das atividades educativas, como apontado pela entrevistada.

Ao abordar sobre a integração da Psicologia na equipe multidisciplinar que cuida das crianças com câncer, a entrevistada enfatizou a importância vital dessa integração para intervenções eficazes. Isso inclui a realização de discussões de casos semanais e a criação de uma cultura de colaboração entre as diferentes áreas de atuação, proporcionando um cuidado holístico e eficaz às crianças e suas famílias.

Quando questionada sobre como abordar o medo que seus pacientes podem sentir em relação ao futuro, a entrevistada mencionou o uso do lúdico como ferramenta para lidar com este aspecto.

O impacto emocional do câncer nas crianças e suas famílias é significativo, afetando a rotina, a vida financeira, o relacionamento dos responsáveis e os irmãos saudáveis. Palanca (2007 apud CARDOSO, 2006) diz que a doença provoca o distanciamento da criança tanto do ambiente familiar quanto da escola. Tais mudanças na rotina são mencionadas pela entrevistada:

“Muitas vezes as crianças são impedidas de estarem no espaço escolar ao longo do tratamento. Neste sentido, é importante que as escolas se apresentem envolvidas no processo educacional da criança”.

A entrevistada foi indagada sobre como a Psicologia pode auxiliar as crianças com

câncer a enfrentar as incertezas e desafios que acompanham essa doença. A psicóloga respondeu:

"O acompanhamento psicológico dentro do ambiente hospitalar proporciona ao paciente a possibilidade de ampliação de repertório comportamental, reestruturação cognitiva e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. Além disso, é possível auxiliar a criança na identificação e manejo adequado das emoções, viabilizando um espaço seguro para expressão e escuta ativa. Por fim, o psicólogo também pode auxiliar por meio da psicoeducação a compreender o universo hospitalar, diagnóstico e tratamento a que o paciente será submetido."

A atuação mencionada está de acordo com os dados de Silva e Zago (2005, apud CONCEIÇÃO, 2017, p.08): "o psicólogo pode fazer muito pouco em relação à doença em si, este é o trabalho do médico, mas pode fazer muito no âmbito da relação do paciente com seu sintoma, esse sim é um trabalho do psicólogo." Isso destaca o papel crucial da Psicologia hospitalar na ajuda às crianças com câncer, proporcionando suporte emocional, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e educação sobre o ambiente hospitalar e o tratamento.

Observa-se que o impacto da mudança na rotina pode ser amenizado na medida em que procura-se manter as atividades cotidianas sempre que possível, mesmo que de maneira adaptada. Além disso, observa-se que tais fatores podem desencadear ansiedade, humor deprimido e irritabilidade, que precisam ser monitorados de perto. Em casos mais graves, é feito o encaminhamento para acompanhamento psicológico clínico.

A psicóloga destacou a importância vital da presença familiar para o bem-estar da criança durante o tratamento. Sublinhou a necessidade de reconhecer e cuidar dos responsáveis, considerando suas necessidades físicas e emocionais. Em linha com Lopes e Valle (2001), citado por Menezes et al. (2007, p.195), "o câncer infantil e seu tratamento impactam profundamente a dinâmica familiar, tornando-a vulnerável ao sofrimento psicológico que afeta não apenas a criança, mas também seus cuidadores." Além disso, Hildenbrand et al. (2011 apud CAPRINI; MOTTA, 2017, p.165) ressaltam que "o momento do diagnóstico é crucial, sendo essencial a intervenção psicológica precoce junto à família para que ela se torne uma fonte significativa de apoio para a criança".

Claramente, a importância da Psicologia se revela na identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais que podem influenciar no enfrentamento da doença. Costa Júnior (2001) resalta esse ponto ao mencionar a intervenção psicológica como um suporte crucial para lidar com situações potencialmente estressantes enfrentadas por

pacientes e familiares. Além disso, Simonetti (2004 apud CARDOSO, 2006) enfatiza que embora o tratamento da doença seja responsabilidade do médico, o psicólogo desempenha um papel fundamental na relação do paciente com seus sintomas. Isso foi reforçado pela entrevistada quando ela disse que

“O papel da psicologia é oferecer um espaço seguro e confortável para a criança expressar as reações emocionais, oferecer orientações psicoeducacionais com o propósito de desconstruir possível distorções cognitivas e auxiliá-los no desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento. Além disso, é possível auxiliar a criança na identificação e manejo adequado das emoções, viabilizando um espaço seguro para expressão e escuta ativa e por fim, o psicólogo também pode auxiliar por meio da psicoeducação a compreender o universo hospitalar, diagnóstico e tratamento a que o paciente será submetido”

A partir disso podemos concluir que a atuação da Psicologia hospitalar no tratamento de crianças com câncer é fundamental para auxiliar tanto o paciente quanto sua família no processo de enfrentamento da doença. Através de estratégias lúdicas, como o uso da Brinquedoteca e projetos específicos, a Psicologia ajuda a criança a compreender e se adaptar ao tratamento, ao mesmo tempo que facilita a expressão de emoções e pensamentos.

A colaboração entre psicólogos, equipe multidisciplinar e familiares é essencial para garantir um ambiente acolhedor e de suporte, promovendo o bem-estar emocional da criança e melhorando sua capacidade de lidar com os desafios impostos pela doença. A participação ativa da família, juntamente com a manutenção da conexão escolar, são fatores que favorecem a reintegração e a adaptação ao cotidiano, permitindo que a criança se sinta mais segura e amparada durante o processo terapêutico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psico-oncologia, como ramo crucial da Psicologia da Saúde, desempenha um papel vital no tratamento e na reabilitação de pacientes oncológicos, especialmente no contexto pediátrico. Este estudo destacou a importância de considerar não apenas os aspectos médicos, mas também os fatores psicológicos e sociais envolvidos no enfrentamento do câncer infantil.

Portanto, podemos compreender a partir deste estudo que o câncer infantil vai além do impacto na saúde física, envolve um profundo impacto emocional tanto na criança afetada

quanto nos pais e familiares.

O diagnóstico é um ponto de virada assustador, transformando completamente a vida da criança e de sua família. A hospitalização interrompe a rotina familiar e escolar, impondo tratamentos dolorosos e mudanças abruptas que a criança muitas vezes não consegue compreender totalmente. Nesse cenário, a Psicologia infantil desempenha um papel crucial, utilizando o lúdico como ferramenta para ajudar a criança a compreender e adaptar-se ao tratamento. O ato de brincar torna-se uma forma de comunicação não verbal, permitindo à criança expressar emoções e enfrentar a hospitalização.

Além disso, os pais também necessitam de apoio psicológico, uma vez que lidam com suas próprias angústias e preocupações, afetando diretamente a saúde mental da família. O suporte psicológico precoce é crucial, oferecendo auxílio tanto para a criança quanto para os cuidadores familiares, ajudando-os a enfrentar os desafios emocionais desse processo complexo, oferecendo um cuidado humanizado e essencial durante toda essa jornada desafiadora.

O papel do psicólogo hospitalar é fundamental, pois, ao utilizar métodos lúdicos, ele consegue ajudar a criança a compreender melhor o tratamento, tornando-o menos amedrontador.

O questionário com a psicóloga responsável pela área de oncologia do Hospital da Criança e Maternidade de São José do Rio Preto -SP reforçou essas observações, oferecendo insights práticos sobre a aplicação de intervenções psicológicas no contexto hospitalar. A rotina das crianças no hospital, a importância da participação dos pais e o uso de recursos lúdicos foram discutidos como elementos cruciais para o sucesso do tratamento e a adaptação ao ambiente hospitalar. Além disso, observou-se que a atuação da psicóloga está em consonância com os pressupostos da literatura a respeito do tema.

Sugere-se, como continuidade do estudo, a ampliação da amostra utilizada, modificando-se, inclusive, a forma de coleta de dados, uma vez que se avaliou a obtenção dos dados por meio eletrônico como um meio restritivo para ampliação das informações oferecidas pelos participantes.

Em suma, este trabalho sublinha a necessidade de uma abordagem integrativa no tratamento do câncer infantil, onde a saúde emocional e psicológica dos pacientes e de suas famílias é tratada com a mesma seriedade que os aspectos médicos. A Psico-oncologia, portanto, não só complementa a prática médica, mas também enriquece o cuidado integral ao paciente, promovendo melhoras significativas na qualidade de vida e nos resultados do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHOA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.55-74, jun.2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24/11/2023.
- AZEVEDO, M. R. Z. S.; ZAMBERLAN, M. A. T. A Inclusão do Brincar na Hospitalização Infantil. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 18, n. 2, p. 64-69, maio/agosto 2001. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Yyc3PJmP3jdwSfCGqGMc8QS/?format=pdf>>. Acesso em: 20/11/2023.
- BARBOSA, K. Q. **Câncer Infantil**: Lugares Simbólicos e Imaginários no laço pais/filhos. Dissertação de mestrado do programa de mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza. 2008. Obtido em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2120/1/2008_dis_KQBarbosa.PDF>. Acesso em: 30/06/2023.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466**. 2012. Obtido em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28/07/2023.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília/DF: 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.016**. 2000. Obtido em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/qualidade/Cfp16-00.pdf>>. Acesso em: 28/07/2023.
- CALVETT, Prislá Ücker; SILVA, Leonardo Machado da; GAUER, Gabriel José Chittó. Psicologia da saúde e criança hospitalizada. **Psic**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 229-234, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-

73142008000200011&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14/06/2024.

CAPRINI, F. R.; MOTTA, A. B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 164-176, ago. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200009&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23/11/ 2023.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, 2007. Obtido em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004>. Acesso em: 30/06/2023.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13, nº1, 2002. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/psup/a/C9zDcZyWhfKMLqWykFhVfqQ/>>. Acesso em: 30/06/2023.

CONCEIÇÃO, E. B. P. **Câncer Infantil**: Os Impactos na Vida de Pais que Tiveram seus Filhos Diagnosticados, Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 2017. Disponível em: <<https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/778ab0d5-a720-48f8-8d76-5aa8589722f3/content>> Acesso em: 24/11/2023.

COSTA JUNIOR, L. A., O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.21, nº2, 2001. Obtido em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200005>. Acesso em: 20/11/2023.

CRISTINNE, I. S. C., AMBROZIO, L. C. C. S. **Câncer Infantil**: Acompanhamento Psicológico para a Qualidade de Vida Familiar. Centro Universitário de Anápolis, 2019, Obtido em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/1132/1/C%C3%82NCER%20INFANTIL-ACOMPANHAMENTO%20PSICOLOGICO....pdf>>. Acesso em: 23/11/2023.

DÓRO, Maribel Pelaez; PASQUINI, Ricardo; MEDEIROS, Carlos R.;

BITENCOURT, Marco Antonio; MOURA, Glaci L. O câncer e sua representação simbólica. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 13-25, jun. 2004. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200013. Acesso em: 17 out. 2024.

FRANCO, S. DE G. O brincar e a experiência analítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 6, n. 1, p. 45–59, jan. 2003. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/fRbthyPwvJ5w9xdNz74MYJN/#>>.

FREITAS, Ana Paula dos Santos; TEIXEIRA, Cleide; BARROS, Cristiane; BUSINARI, Elder; ALMEIDA, Stheffany; ASSIS, Cleber Lizardo de. **Estudo sobre desenvolvimento psicosssexual infantil na perspectiva da psicanálise em crianças de Cacoal-RO**. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/juvia/Downloads/susanesh,+Art_2.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras completas**. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1976.

FULGENCIO, Leopoldo. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 42, no. 1, p. 1-25, mar. 2008. ISSN 0486-641X. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100013. Acesso em: 28 out. 2024.

GOMES, Nívea de Fátima; FRANÇA, Cassandra Pereira. Ainda interpretamos crianças à maneira de Melanie Klein? Dossiê. **Tempo Psicanalítico**, v. 50, n. 2, p. 19-32, jul./dez. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200008. Acesso em: 25 set. 2024.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, Á. L. Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 3, p. 417–429, jul. 2008. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Y8Rjm8TLh8tGGYP7R5RB33P/#>>. Acesso em: 17/06/2024.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 1, p. 25–33, jan. 2010.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 289-300, 2004. Disponível em: https://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1517-97022004000200007&script=sci_abstract. Acesso em: 25 set. 2024.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20/11/2023.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-dacrianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf. Acesso em: 18 out. 2024.

SCANNAVINO, C. S. S. et al. Psico-Oncologia: Atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, v.24, nº1, p.35-53, 2013. Obtido em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HxvRTbcsP4SPTCC5d7FvRmD/?format=pdf> HYPERLINK>. Acesso em: 30/06/2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Câncer**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer>. Acesso em: 17 out. 2024.

SILVA, Patricia Karla de Souza e; MELO, Symone Fernandes de. Experiência materna de perda de um filho com câncer infantil: um estudo fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v.19, n.2, p.147-156, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200002&ln g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17/06/2024.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 23

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Quais são as estratégias que você utiliza para ajudar as crianças a lidar com o diagnóstico e tratamento do câncer?
2. Como funciona a rotina das crianças no hospital?
3. Como os pais podem apoiar seus filhos durante o tratamento do câncer e lidar com seus próprios medos e ansiedade?
4. Como você ajuda as crianças a lidar com a perda de cabelo e outras mudanças físicas causadas pelo tratamento do câncer?
5. Quais são as melhores maneiras das escolas apoiarem as crianças durante o tratamento?
6. Como a psicologia pode ser integrada a equipe multidisciplinar que trata as crianças com câncer?
7. Como a psicoterapia pode ajudar as crianças com câncer a lidar com as incertezas e desafios que vem com essa doença?
8. Como você aborda o medo que eles podem sentir em relação ao futuro?
9. Como o câncer afeta emocionalmente as crianças e suas famílias?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A Criança no Hospital: O Olhar Profissional da Psico-Oncologia”, desenvolvida pela pesquisadora Camila Bellini Colussi Macedo, CPF 981.012.201-34, e da acadêmica do curso de Psicologia Júlia Viana Corrêa, CPF 404.767.428-11.

O objetivo central do estudo é identificar as consequências emocionais na vida das crianças na ala oncológica e entender como as crianças e seus pais vivenciam esse processo de internação.

O convite para a sua participação se deve ao fato de que você atualmente exerce a função de psicólogo(a) hospitalar da área oncológica. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Sua participação consistirá em uma entrevista semi-estruturada e suas respostas 25 serão registradas. A duração é de aproximadamente 20 minutos, e a coleta de dados poderá ocorrer presencialmente ou por meio de resposta escrita, enviada eletronicamente. Essas interações não serão publicadas na íntegra, e o pesquisador garante seu anonimato. Além disso, o pesquisador garante manter uma postura ética, orientado pelos princípios do código de ética profissional de Psicologia, e também garante que não irá interferir com o desenvolvimento de suas atividades (seja isso através de conversa, utilização de aparelhos eletrônicos com som, etc). Somente o pesquisador e sua orientadora terão acesso aos dados produzidos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no. 466/2012.

Rubrica da pesquisadora responsável Rubrica do participante Não há benefício direto relacionado com a participação nesta pesquisa, além da contribuição com o avanço da ciência. Ainda que não haja riscos previsíveis poderá haver desconforto emocional ao responder algumas questões. O pesquisador buscará minimizar estes riscos, conduzindo a observação e a entrevista com uma postura ética, orientada pelo código de ética profissional de Psicologia. Além disso, o Serviço Escola da UFMS – câmpus de Paranaíba já coloca-se à disposição para atendimento, em caso de necessidade.

Em caso de gastos decorrentes da participação na pesquisa, você será ressarcido, entretanto não há nenhuma despesa prevista para participar na pesquisa. Em caso de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, o participante será indenizado.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto a sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do email “camila.bellini@ufms.br”, do telefone “(67) 99906-6221” ou por meio do endereço (profissional) “Avenida Pedro Pedrossian, 725, bairro Universitário”.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’

– 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Rubrica da pesquisadora responsável Rubrica do participante

Ciente do exposto, acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar nesta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante:

Local e data:

Assinatura da pesquisadora responsável

ANEXO A – Termo de anuência institucional

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Nome da instituição:

Como dirigente da instituição acima, declaro para os devidos fins que a instituição está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "A Criança no Hospital: O Olhar Profissional da Psico-Oncologia", que tem como pesquisadora responsável Camila Bellini Colucci Macedo, CPF 981.012.201-34, e da acadêmica do curso de Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Câmpus de Ponta Grossa, Júlia Viana Corrêa, CPF 404.767.428-11, com o objetivo de identificar as consequências emocionais na vida das crianças na ala oncológica e entender como as crianças e seus pais vivenciam esse processo de internação.

Prof. Dr. Paulo Roberto, 09 de dezembro de 2023.

CARLA R. ZANIN
Professora
Coordenadora do Curso de Psicologia

Assinatura e carimbo