

Eudimara Moreira Guimarães

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS
DURANTE TRATAMENTO PARA CÂNCER

Palmas – TO

2015

Eudimara Moreira Guimarães

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS
DURANTE TRATAMENTO PARA CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Pierre Soares

Brandão

Co-orientador: Prof. M.e Fabiano
Fagundes

Palmas – TO

2015

Dados Internacionais da Catalogação na
Publicação

Guimarães, Eudimara Moreira G963g Grau de recomendação e nível de
evidência científica de
intervenção da psicologia para acompanhantes de crianças durante
tratamento para câncer / Eudimara Moreira Guimarães - Palmas,
2015
46fls.29 cm.

Orientação: Profo.Msc. Pierre Soares Brandão TCC (Trabalho de
Conclusão de Curso) Psicologia - Centro Universitário Luterano de
Palmas. 2015

1. Câncer infantil. 2. Acompanhantes. 3. Psico-oncologia. I. Brandão. II. Psicologia.

CDU: 159.9.072.43

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo –
CRB-8/298

Eudimara Moreira Guimarães

GRAU DE RECOMENDAÇÃO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DE
INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA PARA ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS
DURANTE TRATAMENTO PARA CÂNCER

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof M.e Pierre Soares
Brandão

Co-orientador: Prof M.e Fabiano
Fagundes

Aprovado em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. M.e Pierre Soares Brandão Orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas –
CEULP

Prof. M.e Fabiano Fagundes Co-orientador
Centro Universitário Luterano de Palmas –

CEULP

Prof. M.a Fabiana Fleury Curado Centro
Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2015

Quando descobrimos que absolutamente nada é definitivo, inclusive a vida, compreendemos a inutilidade do orgulho, a tolice das disputas, a estupidez da ganância, a mesquinhez da arrogância, e a incoerência das tolas mágoas (STOPPA, 2013).

RESUMO

GUIMARÃES, Eudimara Moreira. **Grau de recomendação e nível de evidência científica de intervenções da psicologia para acompanhantes de crianças durante tratamento para câncer**. 2015. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2015.

A Psicologia é uma das áreas que compreendem o sujeito como um ser biopsicossocial, desta

forma, acredita-se que existem diversas maneiras de atuar e interagir profissionalmente.

Partindo desse pressuposto, este trabalho teve como objetivo geral conhecer o grau de recomendação e nível de evidência científica de intervenções utilizadas pela Psicologia junto

a acompanhantes de crianças durante o tratamento para câncer. Para este estudo de revisão

foram estabelecidas palavras chave utilizadas na busca realizada nas bases de dados PubMed,

Portal de Periódicos da CAPES, SciElo, Bireme e Google Acadêmico. Como instrumento

para padronizar a coleta de dados, utilizou-se um roteiro que posteriormente foi adaptado em

uma planilha do Microsoft Excel visando dinamizar o processo. Para avaliação do grau de

recomendação e do nível de evidência científica utilizou-se o instrumento desenvolvido pelo

Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2009). Este trabalho teve como resultado total

1.590 artigos, selecionando apenas 11 artigos de intervenções realizadas por psicólogos

voltadas para os acompanhantes de crianças hospitalizadas para tratamento do câncer, desse

total, 54,5% obtiveram um grau de recomendação A e nível de evidência 1b, demonstrando

que são estudos de alta confiabilidade e fidedignidade. A maioria das intervenções tem como

foco a diminuição da ansiedade, estresse, depressão, diminuição de sofrimento, treinamento

de habilidades e programas psico-educativos. A partir dessa pesquisa, conclui-se que muitos

estudos na área da Psicologia estão voltados para avaliações do estado psicológico dos

acompanhantes e pontuando a necessidade da realização de intervenções para que o cuidador

possa adquirir melhorias no seu bem-estar físico, mental e social. As intervenções realizadas

existentes apontam eficácia em seus resultados e podem ser aplicadas com confiança atentando-se apenas as restrições de cada uma.

Palavras-chave: Câncer infantil. Acompanhantes. Psico-oncologia.

ABSTRACT

GUIMARAES, Eudimara Moreira. **Degree of recommendation and level of scientific evidence of psychology interventions for child minders during treatment for cancro.** 2015. 46 f. Work Completion of course (Graduation) - Course of Psychology, University Lutheran Center Palmas, Palmas / TO 2015.

Psychology is one of the areas that comprise the subject as a biopsychosocial being, therefore,

it is believed that there are several ways of acting and interacting professionally. Based on this

assumption, this study aimed to know the degree of recommendation and level of scientific

evidence of interventions used by Psychology at child minders during treatment for cancer.

For this review study were established keywords used in the search performed in the databases PubMed, Journals Portal CAPES, SciElo, Bireme and Google Scholar. As a tool to

standardize data collection, we used a script that was later adapted into a Microsoft Excel

spreadsheet in order streamline the process. To evaluate the degree of recommendation and

level of scientific evidence used the instrument developed by the Oxford Centre for Evidence-

based Medicine (2009). This work was total result 1,590 articles by selecting only 11 articles

of interventions by psychologists focused on the companions of children hospitalized for cancer treatment, of this total, 54.5% achieved a grade A recommendation and level of evidence 1b, demonstrating which are highly reliable and reliability studies. Most interventions have focused on the reduction of anxiety, stress, depression, decreased suffering,

skills training and psycho-educational programs. From this research, it appears that many

studies in psychology are focused on assessments of the psychological state of accompanying

and punctuating the need of interventions for the caregiver can purchase upgrades to your

physical, mental and social well-being. Existing interventions indicate effectiveness in its results and can be applied to paying attention only trust the restrictions of each.

Keywords: Childhood cancer. Escorts.
Psycho-oncology.

TABELA DE SIGLAS

ASDS Acute Stress Disorder Scale

BDI-II Beck Inventário de Depressão-II DSI Differential Stress Inventory ECA

Estatuto da Criança e do Adolescente ECR Ensaio Clínico Randomizado GDP

Parental Bonding Instrument GHQ Goldberg General Health IES-R Impact of Event

Scale-Revised INCA Instituto Nacional do Câncer NDS Intervention Support No

Director NEO-FFI Personality Inventory OMS Organização Mundial da Saúde PDA

Personal Digital Assistant PNH Política Nacional de Humanização POMS Profile of

Mood States PSI Maternity Stress Index PSST Problem Solving Skills Training PTDS

Posttraumatic Diagnostic Scale PTSS Symptoms of Post-Traumatic Stress

SCCIP-ND Surviving Cancer Competently Intervention Program - Newly diagnosed

SCL Symptoms Checklist SIPS-C Inventory Problem Resolutions - Cancer SPSI-R

Social Problem-Solving Inventory-Revised SSINT Semi-structured interview STAI

State-Trait Anxiety Inventory STAI-S Trait Anxiety Inventory-State - State SUS

Sistema Único de Saúde TMO Transplante de Medula Óssea

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

..... 9

2 REFERENCIAL TEÓRICO

12

2.1 CÂNCER INFANTIL

..... 12

2.1.1 A hospitalização da criança com câncer

..... 13

2.1.2 O acompanhante da criança com câncer no processo de tratamento

..... 14

2.1.3 Psico-oncologia

..... 15

2.1.4 O impacto psicológico do câncer infantil para o acompanhante

..... 16

3 METODOLOGIA

..... 18

4 RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	44

9

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil-juvenil é caracterizado por um grupo de múltiplas doenças que têm

em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode acometer qualquer

local do organismo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2008) essa patologia na infância é considerada rara quando comparada com os tumores do adulto, correspondendo de 1% a 3% de todos os tumores malignos. Contudo, o câncer no Brasil já

representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos,

para todas as regiões.

O tratamento do câncer infantil vem alcançando progresso nas últimas quatro décadas.

Atualmente cerca de 70% das crianças e adolescentes com essa patologia podem ser curadas

se diagnosticadas precocemente e com a realização do tratamento (INCA, 2008). É

importante

frisar que a maioria desses pacientes obtém uma boa qualidade de vida após o tratamento

adequado. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1995), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores

nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Após a confirmação do diagnóstico do câncer infantil, a criança passa pelo processo

de hospitalização. Em boa parte dos casos, isso ocorre devido ao próprio câncer ou pelo

surgimento de patologias associadas à própria doença (GUIMARÃES, 1987). Quando isso

acontece, os acompanhantes são essenciais para a assistência da criança doente. Pinto;

Ribeiro; Silva (2005) destacam que a hospitalização de certa forma é algo inesperado para a

família e que esse processo geralmente ocorre de forma muito rápida, mas mesmo assim,

aceita a hospitalização, pois acredita que é mais uma etapa importante do tratamento e recuperação.

Na maioria das vezes a palavra câncer remete a uma pessoa acamada, triste, uma

morte dolorosa e rápida. Contudo, é importante conhecer o estado de cada paciente com

câncer infantil e identificar o quanto a doença tem ou tenha afetado o seu modo de viver, suas

relações e sua família.

Inúmeros tipos de patologias crônicas acontecem, com maior ou menor

prevalência, na população de zero a doze anos. Dentre as enfermidades crônicas infantis, o câncer se sobressai pela sua alta incidência e impacto que traz para a vida da criança e da sua família.

Mediante essas circunstâncias, a atuação do psicólogo e suas estratégias psicológicas vêm

ganhando espaço nesse âmbito e progredindo a cada dia ao que se refere no cuidado, auxílio e

acompanhamento às crianças com câncer e seus acompanhantes. A partir disso, é notável que

10

a presente pesquisa tornou-se importante no quesito de angariar mais conhecimentos e ampliações na área da psico-oncologia.

Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa apresenta as intervenções da psicologia realizadas para os acompanhantes de pacientes com câncer infantil. Entende-se que

este processo de adoecimento na criança reflete de maneira significativa em seus familiares e

acompanhantes. Diante disto, buscou-se verificar quais as possíveis intervenções da

Psicologia junto aos acompanhantes de paciente com câncer infantil.

Tendo em vista que o adoecimento da criança traz sofrimento aos familiares, o objetivo geral desta pesquisa foi conhecer o grau de recomendação e nível de evidência

científica de intervenções utilizadas pela Psicologia junto a acompanhantes de crianças durante o tratamento para câncer. Como objetivos específicos estabeleceram-se: (1) identificar

os modelos de intervenções na literatura e (2) averiguar o grau de recomendação e nível de evidência dos modelos identificados.

Esta pesquisa torna-se importante por ter se certificado das medidas terapêuticas que

auxiliem amenizar o sofrimento do processo de acompanhamento no tratamento. O câncer

infantil é uma doença que demanda um tratamento extenso, hostil e doloroso. As intervenções

psicossociais passam a ser instrumento de grande relevância no processo de minimização da

ansiedade, do medo e da angústia, tanto das crianças quanto dos familiares frente à doença.

Sabemos que o câncer infantil traz consigo inúmeras alterações na criança, dor, sofrimento, luta, perda e modificações na conduta da criança. Combinado a isso, os pais, a

família e o acompanhantes também sofrem com essas modificações durante o processo do

diagnóstico e tratamento. Por isso, acredita-se que as intervenções disponibilizadas pela

Psicologia tornam-se um método de amenizar o sofrimento dos acompanhantes de câncer

infantil no decorrer do tratamento. Assim, fez-se um apanhado bibliográfico para elencar

resultados que nos mostrasse fidedignidade quanto à aplicação das intervenções psicológicas

para acompanhantes de crianças portadoras de câncer. Tal pesquisa é relevante por ser mais

uma forma de proporcionar melhorias aos acompanhantes de câncer infantil. Contudo,

não é

um estudo exclusivo de uso da Psicologia, mas para os diversos profissionais que estão ligados diretamente ao câncer infantil, seus familiares e seus acompanhantes.

Pensando desta forma, optou-se por trabalhar este tema por tratar de um assunto atual,

pouco conhecido na vivência acadêmica, e principalmente devido ao interesse de conhecer,

aprender e de certa maneira vivenciar o impacto, as consequências e as mudanças que causam

na família ao se deparar com o sofrimento que o câncer remete à criança. Diante da dor e das

mudanças significativas que acometem aos acompanhantes devido à situação de fragilidade da

11

criança, é de suma importância apresentar este estudo com a finalidade apresentar as intervenções psicológicas para os acompanhantes das crianças acometidas pelo câncer, a fim

de amenizar o sofrimento durante o acompanhamento do tratamento.

12

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER INFANTIL

Câncer, terminologia utilizada por Hipócrates, pai da medicina, que viveu entre 460 e

377 a.C. A palavra é de origem grega, *karkíno*, que significa caranguejo. Acredita-se que o

câncer não é uma doença nova, e sim, antes pouco conhecida. O câncer não é somente uma

patologia, mas sim um conjunto de mais de 100 doenças genéticas relacionadas, que são

tipificadas pela divisão e propagação desordenada de células que sofreram modificação no seu

material genético. Essas células podem afetar qualquer parte do organismo e possivelmente

afetam os tecidos próximos. A proliferação destas células anormais dá origem aos tumores

(ABC, 2011).

O câncer infantil (0 a 18 anos) corresponde entre 1% a 3% dos tumores malignos da

população, considerado raro em relação aos tumores que acometem os adultos. Apesar do

grande avanço da medicina em relação a instrumentos que auxiliam no diagnóstico e tratamento, o câncer ainda é visto como a doença que causa medo e receio. O câncer na

criança, geralmente afeta o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, já no adulto atinge

as células do epitélio, o qual recobre os diferentes órgãos.

Nas crianças, o aparecimento do câncer não está associado a fatores ambientais e

comportamentais – como tabagismo, alcoolismo, má alimentação, falta de atividade física

regular, exposição ao sol, entre outros – ou a outros fatores de risco observados no surgimento

do câncer em adultos, pois, até o momento, não existem evidências científicas que nos permitam observar essa associação. Deste modo, é importante enfatizar a relevância

do

diagnóstico no contexto atual, já que a prevenção é um desafio para o futuro (NACC, 2015).

Os cânceres mais frequentes que atingem essa população são as leucemias, correspondendo 23% dos cânceres, os tumores do sistema nervoso central corresponderam a

22,1%. As crianças são comprometidas também pelo neuroblastoma correspondendo 7,7% e

tumor de Wilms cerca de 5,9% (INCA, 2008).

Na visão clínica, o período de latência do câncer infantil é mínimo. Na maioria dos

casos surgem em passo acelerado tornando-o mais agressivo. Normalmente, a incidência dos

tumores malignos infantis apresenta no sexo masculino. De acordo com o Instituto Nacional

do Câncer (INCA, 2008), o câncer no Brasil já representa a segunda causa de morte por

doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões. As relacionadas

aos acidentes e violência correspondem à primeira causa de morte. Pensando que o câncer é

uma doença, ele fica em primeiro lugar das causas de morte, já que acidentes e violência não

13

são considerados doença. Assim, pode-se dizer que as mortes relacionadas aos acidentes e

violência são a segunda causa nessa faixa etária.

2.1.1 A hospitalização da criança com câncer

Por se tratar de uma doença crônica, o câncer infantil sujeita o paciente e sua família a

outras circunstâncias que são incluídas como eventualidade para a internação. Para Motta;

Enumo (2004), alguns comportamentos são vistos em crianças diagnosticadas com câncer

infantil, principalmente durante seu tratamento quando se faz necessários internação e tratamento ambulatorial.

Algumas atribuições passam a ser dadas a elas como parte de sua vida após o diagnóstico e durante o tratamento. Dificuldades na vida familiar e social, faltas escolares ou

afastamento da escola, sentimento de angústia, ansiedade e estresse em relação aos procedimentos, medo da morte e tensão familiar, e dar a pessoas desconhecidas a confiança

para cuidar de si, receber medicações e tratamentos dolorosos, adaptar-se a novos horários, a

doença, a novos ambientes, a brincadeiras e perda da realização de algumas atividades, estes

aspectos podem ser descritos com consequências da internação hospitalar.

O processo de hospitalização leva a criança a encontrar-se em situação de fragilidade

física devido ao adoecimento, Guimarães (1987, p. 104) diz que:

as necessidades emocionais da criança hospitalizada, refere-se ao despreparo e resistência do corpo médico para lidar com tais fatores, a experiência

hospitalar pode ser uma oportunidade para promover respostas positivas, facilitadoras do desenvolvimento psicológico e social.

A partir desse momento de desamparo a criança pode apresentar quadros depressivos,

regressões, fobias e transtornos de comportamento em geral. É importante destacar que nem

toda criança acometida por câncer irá passar pelo processo de internação. O estágio e o tipo

do câncer é que vai definir qual tratamento a ser seguido. Em alguns casos, a criança vai ao

hospital, toma a medicação e retorna para casa, já em outros, a internação faz-se necessária.

Para entender as consequências da hospitalização, Barros (1998) esclarece que antes,

este processo era visto como a pior parte do tratamento, somente destacando o lado negativo

da internação, levando em conta os comportamentos apresentados pelas crianças neste

período: mostravam-se agressivas, regrediam, apresentavam ansiedade, problemas de alimentação e sono, tais reações também eram notáveis nos pais e acompanhantes das

crianças. Barros (1998) evidencia ainda que a maneira em que essa internação acontece será

14

determinante para futuras consequências, no âmbito positivo ou negativo. Anteriormente as

crianças eram drasticamente afastadas do âmbito familiar no período de internação, recebendo

apenas breves visitas dos pais, e por estas serem avaliadas pelos profissionais da

saúde como

momentos de dor e angústia, elas não eram incentivadas para acontecer.

O período de isolamento, acamamento, internação, ambientes adequados, presença de

profissionais especializados e principalmente o acompanhamento familiar tornaram-se motivos de preocupação no que tange a internação, para que tornasse a experiência da hospitalização positiva.

Acredita-se que com apoio psicológico os efeitos que a hospitalização proporciona nas

crianças e na família podem ser revestidos com intervenção e acompanhamento, proporcionando compreensão dos seus sentimentos de dor, ansiedade, frustração e medo da

morte durante o enfrentamento do câncer infantil (DIAS; BAPTISTA; BAPTISTA, 2003).

2.1.2 O acompanhante da criança com câncer no processo de tratamento

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015), existem diversas maneiras de

tratamento do câncer, por meio de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de

medula óssea. Em alguns casos pode haver a combinação de mais de uma dessas variedades.

As práticas utilizadas no tratamento do câncer infantil aproximam-se de 70% nos índices de cura, provido do diagnóstico precoce. O diagnóstico acontece através de observações dos sinais e sintomas que a doença apresenta tais quais; dores de cabeça pela

manhã e vômito, caroços no pescoço, nas axilas, na virilha, dores nas pernas que não

passam

e atrapalham as atividades das crianças, manchas arroxeadas na pele, como hematomas ou

pintinhas vermelhas, aumento do tamanho da barriga e brilho branco em um ou nos dois olhos

quando a criança sai em fotografias com flash (GRAACC, 2015).

No câncer infantil os acompanhantes contam com o apoio do Estatuto da Criança e do

Adolescente (ECA) (1990), Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão

proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável,

nos casos de internação de criança ou adolescente. A maioria dos acompanhantes nesse

processo são os pais, esse papel se torna essencial, pois são agentes facilitadores no decorrer

do tratamento (OLIVEIRA; COLLET, 1999). Esse direito do paciente ter acompanhante deve-se principalmente às leis e a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004) que falam

da importância do acompanhante para a saúde do paciente, onde na atenção hospitalar a PNH

(2004, p. 15) garante a “visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede

15

social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades

do acompanhante”.

Segundo Barros (1998), no processo de tratamento do câncer infantil é

imprescindível

a presença dos pais, pois estes agem de forma única e conseguem transmitir à criança segurança, confiança e amparo, sendo um elo fundamental entre a adesão ao tratamento e a

possível cura. Pensando dessa forma, se este amparo é de suma importância para as crianças e

trazem a elas segurança, também é essencial para os pais, pois ao tomarem para si o papel de

acompanhantes e cuidadores do seu filho nesse processo da patologia, sentem-se mais seguros

e confiantes, por não delegarem os cuidados a terceiros (SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011).

Contudo, é necessário destacar a importância em dar apoio a esses pais que passam por

período de fragilidade com seu filho acometido de câncer.

A psicologia propõe que cada pessoa constitui uma forma de vivenciar o mundo material e social. Cada indivíduo é único e com a sua individualidade é capaz de agir no mundo e em suas relações, chamamos de subjetividade (BOCK, 2004). Acreditando nisso,

vale ressaltar que cada pessoa da família ou do contexto social da criança irá reagir de forma

individualizada e diferente, seja ela o acompanhante ou não. Ou seja, as reações frente ao

tratamento do câncer podem ser agradáveis ou não.

Barros (1998) explica que o acompanhante desempenha importante papel em várias

fases do tratamento, porém, existem momentos cruciais em que seria melhor a ausência do

acompanhante para evitar presenciar momentos dolorosos como na administração dos medicamentos que podem comprometer o trabalho de quem faz o procedimento.

Compreende-se que alguns pais e acompanhantes não obtêm êxito em proporcionar

aos seus filhos acometidos de câncer a qualidade de apoio e estímulo de que estes necessitam,

podendo acontecer devido a diversos fatores, insegurança pessoal e na equipe médica, ansiedade, não aceitação da patologia e por problemas advindos pela doença. Mesmo assim,

deve-se entender que a família também está passando por processo de adaptação advindo da

doença.

2.1.3

Psico-oncologia

A psico-oncologia encontra-se no século XXI formatada e estruturada em diversos

países do mundo. O Brasil, desde 1994, tem sua Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia

(SBPO). Conforme o Instituto de Oncologia (2015), a oncologia é compreendida como a especialidade médica que estuda os tumores, benignos ou malignos. Originado do grego

16

oykos, que se assemelha a volume. A oncologia se volta para a forma como o câncer se alastra

no organismo e o tratamento mais eficaz para cada paciente. É de total importância que haja

uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos com várias especialidades, enfermeiros,

psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e muitos outros profissionais.

Considerada recente, em 2008, a Portaria 3.535/98 do Ministério da Saúde determinou

a presença obrigatória de profissionais especialistas em Psicologia Clínica nos centros de

atendimento de oncologia cadastrados no SUS (INCA 2015).

Esta área da psicologia é de saber jovem, mesmo que os problemas de que trata sejam

universais e antigos: a desinformação e o medo que dela provêm, o sofrimento físico e psíquico de pacientes, familiares e cuidadores. Nenhum desses aspectos é característica única

e exclusiva do câncer, mas é na realidade oncológica que eles se revelam com extrema magnitude. A psico-oncologia prevê a promoção da saúde tanto em nível individual e coletivo, através de uma visão biopsicossocial do processo de adoecimento do sujeito.

(MIRANDA, 2012)

Por fim, fica evidente que a formação de profissionais da psicologia voltados para a

área oncológica torna-se de fundamental importância, angariando conhecimentos, valorizando

o cuidado com o paciente e sua família.

2.1.4 O impacto psicológico do câncer infantil para o acompanhante

Para os pais receber um diagnóstico do filho é sempre momento de tensão e

aflição.

Logo, quando este se torna uma notícia inesperada, aumentam as sensações de desconforto,

alterando o funcionamento familiar. Quando a patologia é diagnosticada como oncológica, a

percepção da morte torna-se muito presente, surgindo medos, dúvidas, mitos e fantasias

(MELLO FILHO, 1992).

O diagnóstico de um tumor maligno apresenta um impacto diferente, se comparado ao

de outras doenças. Mesmo com as constantes pesquisas realizadas e os avanços que a saúde

vem apresentando na área oncológica, esta ainda é uma patologia relacionada à dor,

tratamentos invasivos e morte (STRAUB, 2005). Quando se trata de diagnóstico de câncer

infantil, o peso é ainda maior, devido à fragilidade física inerente à criança, além do

entendimento geral de que um ser humano de pouca idade não teria motivo para passar por tal

sofrimento.

De acordo com Milanesi; et al. (2006), a sensação da impotência dos pais quando são

os cuidadores dos filhos que estão sob tratamento surgem quanto estes não recebem apoio,

17

uma vez que geralmente estão longe de casa e da família e não conseguem lidar com a sua dor

e do seu filho, tentando mascarar seus sofrimentos, medos e angustias.

O sentimento de incerteza ligado aos problemas e as mudanças que afetam a família

após o diagnóstico são destacadas por Ferreira et al. (2010) como: dificuldades econômicas

geradas pelos gastos com o tratamento, ocultação do diagnóstico como forma de minimizar

comentários indesejáveis, surgimento de conflitos familiares que prejudicam o suporte necessário e necessidade de constantes adaptações e mudanças de hábitos.

O impacto psicológico do câncer nos acompanhantes pode ser compreendido pela

teoria da sistêmica familiar. Esta, por sua vez, dá ênfase à estrutura da família e em suas inter-

relações, pois acontece uma influência entre ambas as partes, paciente-família. De modo que

não somente a criança padece com as modificações em seu modo de vida no decorrer da

doença, bem como toda sua família, em especial o acompanhante, que estará em contato

direto com o paciente (CEOLIN, 2008).

A partir disso, é recomendável que assim como a criança, as famílias e o acompanhante recebam atendimentos psicológicos. Contudo, não são todos os hospitais que

oferecem esses serviços, ofertando na maioria das vezes, apenas para o pacientes.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de natureza quali-quantitativa e objetivo

metodológico exploratório. A busca foi realizada de março a outubro de 2015 na biblioteca do

Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP e na internet, mais especificamente nas

bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, SciElo, PubMed, Bireme e Google Acadêmico.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se: ser artigos científicos de periódicos indexados nas bases de dados Portal de Periódicos da CAPES, SciElo, PubMed, Bireme e

Google Acadêmico; abordar intervenção da psicologia aplicada a acompanhantes de crianças

durante tratamento para câncer; ser obtido através de busca direta e por combinações das

palavras chaves: câncer infantil, câncer pediátrico, câncer em pediatria, acompanhantes,

cuidador, pais, familiares, família, mãe, pai, enfrentamento, stress, ansiedade, angustia, medo,

impacto, depressão, acompanhamento, hospitalização, intervenção, psicologia oncológica,

psico-oncologia.

Foram excluídos os artigos científicos que não tratavam de intervenção no ambiente

hospitalar e que não foram aplicados por profissionais da psicologia.

A revisão bibliográfica inicial possibilitou a identificação das variáveis do estudo que

permitiram a construção de um roteiro de coleta de dados para padronizar a recolha das

informações dos artigos dos periódicos. O roteiro foi adaptado em uma planilha do Microsoft

Excel na qual cada linha foi preenchida com os dados extraídos dos artigos selecionados e as

colunas corresponderam as seguintes variáveis: autor, título do artigo, ano, classificação

Qualis, principais ideias do autor, característica do estudo, perfil populacional e amostragem,

intervenção realizada, resultados obtidos, grau de recomendação, nível de evidência e referências (ABNT).

A análise de dados consistiu na avaliação qualitativa das informações acerca do tipo

de intervenção, amostragem, metodologia, resultados e conclusões dos autores, bem como na

avaliação quantitativa das publicações sobre o tema e o grau de recomendação e o nível de

evidência científica dos artigos.

Para avaliação do grau de recomendação e do nível de evidência, utilizou-se o instrumento desenvolvido pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* (2009) (Anexo I).

Consiste em uma tabela de seis colunas que foi desenvolvida para facilitar a evidência dos

estudos de maneira mais rápida e confiável (HOWICK; et. al., 2011), mostrando o melhor

tratamento, prognósticos, diagnóstico, diagnóstico diferencial/prevalência de sintomas e as

análises econômicas dos estudos a serem utilizados em uma tomada de decisão precisa.

A tabela apresenta o nível de evidência e grau de recomendação a partir da

avaliação

das metodologias realizadas pelos estudos. Deste modo, a tabela pode ser utilizada como fonte

segura para guiar as tomadas de decisão dos profissionais. Vale salientar que; o grau de

recomendação e nível de evidência estão intimamente ligados, pois o nível de evidência

determinará o grau de recomendação do estudo.

A avaliação dos estudos para determinação do grau de recomendação e nível de evidência foi feita após a análise das metodologias utilizadas por cada artigo.

Compreende-se

que o grau de recomendação está relacionado à procedência do tratamento e o nível de evidência a segurança dos estudos utilizados.

20

4 RESULTADOS

Para obter os resultados desse trabalho fizemos primeiramente a realização da busca

dos artigos de intervenções psicológicas voltadas para os acompanhantes de crianças com

câncer. Identificamos as intervenções através da busca direta e combinações das palavras

chaves nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES, SciELO, PubMed, Bireme e

Google Acadêmico.

Após a busca inicial pelas palavras chave, foram encontradas no total 1.590 artigos,

dos quais 1.498 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão ou por estarem

nos critérios de exclusão desta pesquisa. Foram pré-selecionados 92 artigos que apresentavam

serem mais pertinentes, estes, foram lidos e analisados, identificando a possibilidade para

composição da amostra. Contudo, 81 não se tratavam de intervenções realizadas por profissionais da Psicologia e não eram em ambiente hospitalar.

Com isso, a amostra deste trabalho foi composta por 11 artigos, cinco obtidos no PubMed, quatro no Portal de Periódicos da CAPES e dois no SciELO. Todos os artigos selecionados descrevem intervenções para acompanhantes de crianças com diagnóstico de câncer.

Figura 1 - Resultados da busca e seleção dos artigos

21

Os motivos da exclusão dos artigos aconteceram por inúmeros fatores. A principal

causa ocorreu por não ser estudo de intervenção. Outro fator que contribuiu bastante foi a não

aplicação das intervenções por psicólogos, pois na grande maioria dos estudos encontrados as

intervenções eram conduzidas por enfermeiros.

Nos artigos pré-selecionados as exclusões decorreram devido o grande número de

trabalhos voltados para a realização de avaliações do nível de stress dos

acompanhantes,

enfrentamento e impacto do diagnóstico, ansiedade, medo da morte, culpabilidade relacionada

à patologia e ao sentimento de desamparo com família, os outros filhos e esposos(as). Além

disso, intervenções que não ocorriam em ambiente hospitalar e realizadas com acompanhantes

de sobreviventes de câncer infantil também foram circunstâncias que agravaram na exclusão.

Dos artigos selecionados dois foram publicados em revistas avaliadas com Qualis A1

na área da Psicologia. Essa avaliação é considerada como excelente. Os artigos foram:

Programa de estudo piloto: psico-educação para os pais de pacientes pediátricos com câncer

na Malásia (OTHMAN; et al.,2010) e Efeitos de Instrução e de Treino Parental em

Cuidadores de Crianças com Câncer (BENCHAYA; FERREIRA; BRASILIENSE, 2014).

Os demais artigos as revistas não apresentam classificação Qualis. Vale ressaltar que

esta classificação não avalia de forma direta a qualidade dos artigos ou das pesquisas publicadas, mas sim dos periódicos destas publicações.

22

Tabela 1 - Resultados da análise dos dados

Autor(es) e ano **Principais ideias do**

autor

Característica do estudo, perfil populacional e amostragem

Grau de recomendação e nível de evidência

Weebers et al. (1998) Uma explicação para

a ausência de um efeito da intervenção pode ser que o mais poderoso preditor de melhora ou mudança parecia ser o "curso natural" do ajuste a este grande evento da vida. A maioria das crianças e dos pais em ambas as condições estavam em remissão 12 meses pós diagnóstico.

Intervenção

realizada Resultados obtidos Qualis

ECR.

Um total de 120 pais de crianças recém- diagnosticados com câncer. A média de idade foi de 36,6 anos, e a maioria era casada.

Oito sessões de 90 minutos, intervenções com manual guiado a intervalos de três semanas. Os pais preencheram o questionário GHQ, SCL, IDATE-S no prazo de 14 dias de inscrição, após a conclusão da intervenção, e seis meses após a conclusão da intervenção.

O estudo constatou ainda que houve uma diminuição na aflição dos pais ao longo do tempo, não houve diminuição significativa na angústia entre a intervenção e o grupo controle.

s/A A 1b

Streisand et al. (2000) Este estudo é o

primeiro a medir prospectivamente estresse em mães de crianças submetidas ao TMO em intervalos regulares e realizar um estudo piloto utilizando uma intervenção psicológica para ajudar os pais na gestão do seu stress.

ECR de menor qualidade dado tamanho na amostra.

Um total de 22 mães de crianças com idade entre 2 a 16 anos, submetidos a um transplante de medula óssea. A maioria das mães era casada, Europeias, e alcançou o ensino médio.

Sessão de 90 minutos focada na educação e relaxamento. Os pais receberam folhetos e uma fita de técnicas de relaxamento. Intervenção controle: cuidados padrão. Todas as mães completaram o DSI, PSI e SSINT. A DSI foi concluída em seis momentos: de duas a quatro semanas antes da admissão, 7 dias antes do transplante, no dia do transplante, 7 dias após, 14 dias após e 21 dias após. O PSI foi realizado no

As mães do grupo de intervenção relataram menos estresse sobre o DSI e PSI antes e 21 dias após o transplante. No SSINT, não houve diferença significativa entre o grupo de controle e intervenção.

s/A B 2b

23

início do estudo e 21 dias após o transplante. SSINT foi realizado no início do estudo, 7 dias antes do transplante, 14 dias após, e 21 dias após. Sahler et al. (2002) Esta é uma área que merece mais investigação em longo prazo de acompanhamento e análises dos componentes mais poderosos da intervenção.

ECR.

Um total de 92 mães (50 de tratamento, 42 controle), mas onze mães (10,6%) nos seis locais se recusaram a participação.

Oito sessões individuais de uma hora de acordo com o manual de PSST. PSST foi oferecido como uma habilidade de enfrentamento genérico aplicável a uma gama de situações estressantes baseadas em problemas encontrados durante o tratamento de câncer infantil. As mães do grupo controle recebeu atenção psicossocial padrão.

As mães do grupo PSST apresentaram melhora significativamente nas habilidades de resolução de problemas e diminuíram significativamente a afetividade negativa em comparação com o grupo controles. PSST interferiu positivamente nos escores de humor entre os dois grupos pela diminuição na solução de problemas disfuncional.

s/A A 1b

Sahler et al. (2005) Esta é uma área que

merece mais investigação em longo prazo de acompanhamento e análises dos componentes mais poderosos da intervenção.

ECR e controlado (estudo de replicação).

Total de 217 mães de crianças diagnosticadas com câncer de 2 a 16 semanas antes da inclusão no

estudo. A idade média das mães foi de 35 anos, 88% eram casados, e 85% tiveram ensino médio. Oito sessões individuais de uma hora sobre os problemas específicos identificados por cada mãe. As mães completaram no início do estudo o NEO-FFI, SPSI-C, POMS, BDI- II, e a IES-R na linha de base de 10 a 12 semanas depois da intervenção e 6 meses após a intervenção.

As mães do grupo de intervenção relataram diminuição do sofrimento emocional e depressão após a intervenção, que foi mantida nos 6 meses de acompanhamento.

s/A A 1b

24

Kazak; et al. (2005) Uma intervenção orientada para a família baseada em evidências para ajudar os cuidadores e famílias durante as fases iniciais do tratamento do câncer de seu filho representaria um avanço substancial no atendimento clínico de crianças com câncer. Estudo piloto de ECR.

Total de 19 mães, 18 pais e uma avó acompanhantes de crianças diagnosticadas desde o nascimento até 17 anos de idade. A média de idade do cuidador primário foi de 37, e a média de idade do parceiro foi de 42.

Três sessões de 45 minutos de SCCIP- ND, que incorpora um CDROM, e três sessões de discussão voltadas para assuntos sobre câncer. A intervenção iniciou dentro de 24 horas após o cuidador receber o diagnóstico.

Três sessões de 45 minutos de SCCIP- ND, que incorpora um CDROM, e três sessões de discussão voltadas para assuntos sobre câncer. A intervenção iniciou dentro de 24 horas após o cuidador receber o diagnóstico.

Três sessões de 45 minutos de SCCIP- ND, que incorpora um CDROM, e três sessões de discussão voltadas para assuntos sobre câncer. A intervenção iniciou dentro de 24 horas após o cuidador receber o diagnóstico.

Três sessões de 45 minutos de SCCIP- ND, que incorpora um CDROM, e três sessões de discussão voltadas para assuntos sobre câncer. A intervenção iniciou dentro de 24 horas após o cuidador receber o diagnóstico.

Cuidadores do grupo de intervenção relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade e SEPT. O tamanho do efeito para o STAI-I foi

considerado grande (0,88). Não há tamanho efeito relatado para o ASDS e a IES-R, e não há medidas relatadas para calcular o tamanho do efeito.

Cuidadores do grupo de intervenção relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade e SEPT. O tamanho do efeito para o STAI-I foi considerado grande (0,88). Não há tamanho efeito relatado para o ASDS e a IES-R, e não há medidas relatadas para calcular o tamanho do efeito.

Cuidadores do grupo de intervenção relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade e SEPT. O tamanho do efeito para o STAI-I foi considerado grande (0,88). Não há tamanho efeito relatado para o ASDS e a IES-R, e não há medidas relatadas para calcular o tamanho do efeito.

Cuidadores do grupo de intervenção relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade e SEPT. O tamanho do efeito para o STAI-I foi considerado grande (0,88). Não há tamanho efeito relatado para o ASDS e a IES-R, e não há medidas relatadas para calcular o tamanho do efeito.

Cuidadores do grupo de intervenção relataram uma diminuição nos sintomas de ansiedade e SEPT. O tamanho do efeito para o STAI-I foi considerado grande (0,88). Não há tamanho efeito relatado para o ASDS e a IES-R, e não há medidas relatadas para calcular o tamanho do efeito.

s/A B 2b

s/A B 2b

s/A B 2b

s/A B 2b

diminuição no SEPT, mas nenhuma mudança na depressão parental.

s/A B 2b

s/A B 2b

s/A B 2b

s/A B 2b

Duncan et al. (2007) Apesar das limitações

do presente estudo, nossas descobertas sugerem que uma intervenção simples, breve e viável pode ajudar os acompanhantes a passar pelo tumulto emocional de ter uma criança com câncer.

Estudo experimental do tipo AAB com um mês de intervalo entre cada avaliação.

Total de 8 pais de crianças diagnosticadas com câncer nos dois meses anteriores à entrada no estudo. Três sessões, 15 minutos de escrita guiada.

Os pais completaram o PTDS no início do estudo e um mês após a intervenção de escrita guiada.

Os pais completaram o PTDS no início do estudo e um mês após a intervenção de escrita guiada.

Os pais completaram o PTDS no início do estudo e um mês após a intervenção de escrita guiada.

Intervenção escrita guiada mostrou uma diminuição no SEPT, mas nenhuma mudança na depressão parental.

Intervenção escrita guiada mostrou uma diminuição no SEPT, mas nenhuma mudança na depressão parental.

Intervenção escrita guiada mostrou uma diminuição no SEPT, mas nenhuma mudança na depressão parental.

Intervenção escrita guiada mostrou uma diminuição no SEPT, mas nenhuma mudança na depressão parental.

Intervenção escrita guiada mostrou uma

Stehl; et al. (2008) Aflição elevada tem

sido repetidamente demonstrado logo após o diagnóstico para os familiares de crianças com câncer e angústia durante o tratamento.

ECR.

Um total de 76 famílias de crianças diagnosticadas desde o nascimento até 17 anos
A amostra foi composta por dois pais/cuidadores.

A intervenção consistiu em de três sessões de SCCIP-ND incluindo intervenções em 24 horas a seis dias após o diagnóstico, e todas as três sessões concluídas dentro do primeiro mês de diagnóstico. Os pais completaram o ASDS

A intervenção consistiu em de três sessões de SCCIP-ND incluindo intervenções em 24 horas a seis dias após o diagnóstico, e todas as três sessões concluídas dentro do primeiro mês de diagnóstico. Os pais completaram o ASDS

A intervenção consistiu em de três sessões de SCCIP-ND incluindo intervenções em 24 horas a seis dias após o diagnóstico, e todas as três sessões concluídas dentro do primeiro mês de diagnóstico. Os pais completaram o ASDS

A intervenção consistiu em de três sessões de SCCIP-ND incluindo intervenções em 24 horas a seis dias após o diagnóstico, e todas as três sessões concluídas dentro do primeiro mês de diagnóstico. Os pais completaram o ASDS

Não houve diferenças significativas relatadas

em pontuação no ASDS, IES-R e do STAI-S para os pais no grupo de intervenção e o grupo controle.

Não houve diferenças significativas relatadas em pontuação no ASDS, IES-R e do STAI-S para os pais no grupo de intervenção e o grupo controle.

Não houve diferenças significativas relatadas em pontuação no ASDS, IES-R e do STAI-S para os pais no grupo de intervenção e o grupo controle.

Não houve diferenças significativas relatadas

25

antes da intervenção e um mês após a intervenção. O IES-R foi administrado após a intervenção. O STAI-S foi administrado antes da intervenção, e uma versão abreviada foi administrada um mês após a intervenção Askins; et al. (2009) A adição de um programa de computador iria auxiliar a intervenção PSST tradicional, e, no melhor dos casos, melhorar e contribuir para um modelo computadorizado de PSST de modo que, no futuro, pode ser fornecido como ajuda terapeuta e disseminado para um grande grupo de mães.

ECR.

Total de 197 mães de língua inglesa e mães de língua espanhola de crianças diagnosticadas 2 a 16 semanas antes do recrutamento.

A intervenção ocorreu em 8 semanas onde os participantes foram randomizados para PSST ou PSST tradicional + PDA e preencheram o BDI- II, POMS, e IES-R e SPSI-C 3 meses após a conclusão da intervenção.

Ambos os grupos apresentaram variação positiva significativa ao longo do tempo sobre todas as medidas psicossociais. Apesar de "falhas" tecnológicas, mães expressaram nível moderadamente elevado de otimismo, apreciação para a lógica, confiança em ambas as intervenções e avaliaram PDA como favoravelmente.

s/A A 1b

Othman; et al. (2010) Estudos anteriores

estabeleceram as necessidades dos pais em receber informações, mas pouca ênfase tem sido demonstrada em países asiáticos. Sugere que esses futuros estudos são necessários.

Experimental com amostragem por conveniência.

Total de 41 pais compôs à amostra, 60% por cento eram mães, todos eram muçulmanos malaios e casados.

A intervenção realizou-se em 4 sessões grupais psico-educativas durante 50 minutos cada.

O PEP não apresentou efeitos significativos na redução da ansiedade e estresse dos participantes.

Contudo, o PEP não foi projetado especificamente para resolver os problemas de ansiedade e estresse, mas sim para aumentar o conhecimento dos

A1 B 2b

26

pais. Sahler; et al. (2013) Embora os elementos

interpessoais praticamente idênticos estivessem presentes em ambas as condições, NDS tinha nenhum dos elementos de resolução de problemas específicos do PSST, o que nos permite medir os efeitos específicos de treinamento mães no uso desta habilidade.

ECR multi- institucional.

em pontuação no ASDS, IES-R e do STAI-S para os pais no grupo de intervenção e o grupo controle.

Não houve diferenças significativas relatadas em pontuação no ASDS, IES-R e do STAI-S para os pais no grupo de intervenção e o grupo controle.

s/A A 1b

s/A A 1b

s/A A 1b

s/A A 1b

Total de 309 mães de língua inglesa e mães de língua espanhola de crianças diagnosticadas 2 a 16 semanas antes do recrutamento.

Os participantes completaram avaliações pré- randomizado, pós- intervenção e durante os 3 meses de acompanhamento. Ambos PSST e NDS, composta de 8 sessões semanais de 1 hora individuais. Não houve significativas diferenças entre os grupos na linha de base, exceto por nível de habilidade de resolução de problemas, o que foi ensinado diretamente no braço PSST, medidas de resultados melhoraram igualmente em ambos os grupos pós- intervenção. No entanto, nos 3 meses de acompanhamento, as mães do grupo PSST continuaram a mostrar melhorias significativas no humor, ansiedade e estresse pós- traumático; mães do grupo NDS não mostraram ganhos adicionais significativos.

s/A A 1b

Benchaya; Ferreira; Brasiliense (2014)

O uso de informação auxiliou o cuidador a ter mais conhecimento sobre o procedimento de punção venosa para quimioterapia, além de ter produzido mudança comportamental em curto prazo.

Amostra por conveniência alocada

Total de 9 cuidadores, pais biológicos, sendo 7 mães e 2 pais com idades entre 22 e 43 anos.

A intervenção deu-se por observação de uma sessão de punção venosa na qual os comportamentos da criança e do cuidador foram considerados como linha de base. A seguir, aplicou-se o Roteiro de Entrevista e o PBI com o cuidador. E foram

Comparando as três condições, foi observado que na Condição Manual e na Condição Treino os comportamentos mais observados nos cuidadores foram os classificados como Monitoria positiva seguidos de Monitoria negativa. Os

A1 B 2b

27

distribuídos em três condições: Rotina, Manual e Treino.

comportamentos classificados como Negligência foram mais observados nos cuidadores da Condição Rotina. Ensaio Clínico Randomizado (ECR); Goldberg General Health (GHQ); Symptoms Checklist (SCL); Trait Anxiety Inventory-State - State (STAI-S); Differential Stress Inventory (DSI); Maternity Stress Index (PSI); Semi-structured interview (SSINT); Problem Solving Skills Training (PSST); Personality Inventory (NEO-FFI); Inventory Problem Resolutions - Cancer (SIPS-C); Profile of Mood States (POMS); Beck Inventário de Depressão - II (BDI-II); Impact Event Scale - Revised (IES-R); Posttraumatic Diagnostic Scale (PTDS); Surviving Cancer Competently Intervention Program - Newly diagnosed (SCCIP-ND); Symptoms of Post-Traumatic Stress (SEPT); Acute Stress Disorder Scale (ASDS); Personal Digital Assistant (PDA); Intervention Support No Director (NDS); Psycho-Educational Program (PEP); Parental Bonding Instrument (GDP); Disorder Posttraumatic Stress (PTSD); Transplante de Medula Óssea (TMO).

28

Após a análise dos dados, identificamos 11 intervenções para os pais/ acompanhantes

de criança com câncer. Todas tiveram a participação do profissional da Psicologia e foram

realizadas em ambiente hospitalar. A maioria das intervenções foi realizada com os pais das

crianças, mais especificamente as mães, pois elas são as principais cuidadoras no decorrer da hospitalização e tratamento.

Foram ofertadas intervenções para a diminuição do estresse, ansiedade, depressão, sofrimento, aflição emocional, treinamento de habilidades e programas psico-educativos.

Os artigos selecionados foram avaliados quanto a sua confiabilidade, eficácia, benefícios e danos. A maioria das nossas intervenções possui grau de recomendação A e nível de evidência 1b (n = 6), o que nos leva a entender que são de boa qualidade e fidedignidade, sendo recomendável a sua aplicação.

As demais intervenções avaliadas apresentaram grau de recomendação B e nível de evidência 2b (n = 5), que são considerados inferiores as intervenções anteriores, pois seus resultados não são concisos devido à metodologia aplicada e as amostras reduzidas. Estes estudos podem ser aplicados, mas atentando-se para as limitações, podendo ou não haver o resultado esperado.

No estudo realizado por Weebers et al. (1998) utilizaram-se dois grupos para aplicação e análise da intervenção, denominado de Ensaio Clínico Randomizado (ECR). O objetivo desse estudo era avaliar o efeito de um programa psico-educacional para pais de crianças diagnosticadas com câncer. Para isso, um grupo recebeu intervenção enquanto que o

grupo

controle manteve-se apenas recebendo os cuidados padrões.

A intervenção foi realizada com 120 pais no decorrer de oito sessões com intervalos de

três semanas. Todas eram guiadas por um manual de promoção da saúde e prevenção de

doenças. Cada sessão teve o prazo de 90 minutos.

Para avaliação psicológica utilizou como instrumentos o *Goldberg General Health* (GHQ), um questionário para detectar transtornos não psicóticos e que pode ser utilizado

também para detectar o nível de angústia. O *Symptoms Checklist* (SCL) é outro questionário

para sintomas psiquiátricos. Já o *Trait Anxiety Inventory-State - State* (STAI-S) é um questionário para medir a condição emocional dos pais no decorrer da intervenção.

Todos os questionários foram aplicados em três momentos durante a intervenção. A

primeira aplicação ocorreu no decorrer de quatorze dias após a inscrição, após a conclusão da

intervenção e seis meses depois da finalização da intervenção. Nota-se que esta intervenção

era voltada para o estado geral de saúde dos pais e aos níveis de ansiedade.

Os resultados apontados dessa intervenção pelos autores constataram que houve uma

diminuição na aflição dos pais ao longo do tempo, mas que não houve diminuição

significativa na angústia entre o grupo que recebeu a intervenção e o grupo controle.

Acredita-

se que mesmo com os bons resultados o estudo apresenta algumas limitações e a mais relevante seja não ter tido um longo prazo de acompanhamento e não haver nenhum enquadramento teórico Weebers; et al. (1998).

O artigo de Sahler; et al. (2002), traz uma intervenção de ECR de dois braços que teve

como finalidade avaliar a eficácia das intervenções de formação em matéria de competências

de resolução de problemas para diminuir a aflição emocional das mães cujo os filhos foram

diagnosticados com câncer.

Esse trabalho foi realizado em cinco hospitais nos Estados Unidos e um hospital em

Israel, onde recrutaram 92 mães para compor a amostra, 50 mães participaram da intervenção

e 42 receberam os cuidados padrão, mas onze mães nos seis locais se recusaram a participação.

A intervenção foi ofertada em oito sessões individuais com o tempo de uma hora cada,

seguindo o manual de tratamento do *Problem Solving Skills Training* (PSST). Deste modo, o

PSST foi oferecido como uma habilidade de enfrentamento genérico, sendo aplicado durante

situações estressantes, baseado em problemas são ocasionados no decorrer do tratamento do

câncer infantil. Todos estes problemas foram identificados pelas mães e avaliados por elas

como os mais relevantes para toda a

família.

A meta do PSST é desenvolver a habilidade dos pais identificarem o problema, determinar as opções frente a eles, avaliar as opções, escolher a melhor, aceitar e analisar se

esta demanda foi trabalhada.

Os resultados desta pesquisa apontam que após concluir a intervenção de oito semanas, as mães que receberam a intervenção em comparação com o grupo controle tinham

melhorado de forma significativa suas habilidades em resolver os problemas encontrados

durante o tratamento de seus filhos. Diminuindo seus sentimentos negativos, além de relatos

na melhora do humor que foi consequência da capacidade de solucionar os problemas.

Apesar dos resultados encontrados, os pesquisadores apontam como limitação a aplicação por um profissional da saúde mental, que pode ter comprometido algumas configurações do estudo.

Em 2005, Sahler; et al desenvolveu um novo estudo para o mesmo público alvo, mães

acompanhantes de crianças em processo de tratamento do câncer. O trabalho é um ECR e

controlado, sendo reaplicação do estudo anterior incluindo nesta amostra mães espanholas.

Teve como participantes um total de 217 mães que foram recrutadas em duas a dezesseis

semanas após o diagnóstico da criança.

A intervenção foi desenvolvida em sete hospitais dos Estados Unidos e um em Israel.

Foram realizadas oito sessões individuais conduzidas de acordo com o protocolo do PSST,

onde novamente ele foi ofertado como uma habilidade de enfrentamento genérico durante o

acompanhamento do tratamento do filho, onde são encontradas diversas situações difíceis

para os pais.

As pautas discutidas durante a realização do PSST foram escolhidas especificamente

pelas mães, as quais foram determinadas como as mais importantes para ela e seus familiares.

Neste ponto, destaca-se a importância dessa identificação, pois assim foi possível traçar um

comparativo com a realidade dos seus reais problemas, possibilitando a compreensão da

necessidade da resolução desse problema, traçando o tempo e as circunstâncias para alcançar

os objetivos.

Foram aplicados tanto no grupo de intervenção e grupo controle a escala de *Personality Inventory* (NEO-FFI), onde é possível detectar cinco fatores da personalidade;

neurose, extroversão, abertura, socialização e cautela. O *Inventory Problem Resolutions* -

Cancer (SIPS-C) foi aplicado com o intuito de distinguir a solução de problemas, se foi negativa ou positiva, se houve comprometimento ou não.

O *Profile of Mood States* (POMS) é uma escala utilizada para compreender os

estados

de humor. O *Beck Inventário de Depressão-II* (BDI-II) avalia os sintomas da depressão e seus

componentes comportamentais. O *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) avalia a construção

de estresse pós-traumático no decorrer de um evento específico.

A maioria foi aplicada durante três vezes no decorrer da intervenção, antes da randomização, no final da intervenção ou de dez a doze semanas no grupo controle e seis

meses após a randomização. Eles serviram para auxiliar nos resultados de PSST.

O artigo traz como resultado a diminuição do sofrimento emocional e depressão imediatamente após a conclusão da intervenção em autos-relatos, mantendo-a durante os seis

meses de acompanhamento. Em relação aos resultados de comparação do grupo controle e de

intervenção, não foram apresentadas mudanças significativas. O estudo apresenta as mesmas

limitações da pesquisa anterior realizada pelos mesmos pesquisadores.

O estudo de Stehl; et al. (2008) é um ECR realizado com 76 famílias, totalizando 152

cuidadores de crianças recém-diagnosticados com câncer desde o nascimento até 17 anos.

Para esse trabalho, tornou-se necessário que participassem da intervenção os dois pais/cuidadores. O intuito deste trabalho era de avaliar a viabilidade de uma breve intervenção

psicológica para acompanhantes das crianças com a patologia.

Os pais foram divididos em 38 para o grupo *Surviving Cancer Competently Intervention Program - Newly diagnosed* (SCCIP-ND) e 38 para o grupo de controle que receberiam cuidados padrão.

As intervenções do grupo SCCIP-ND aconteceram em três sessões de quarenta e cinco minutos cada e três sessões reforço. Ocorrendo dentro de quatro a seis semanas após o diagnóstico do câncer infantil. A intervenção tem como objetivo identificar as crenças e os mitos dos cuidadores relacionadas ao câncer.

Nas sessões eram apresentados vídeos de cinco minutos cada, apresentando pais que passaram pelas mesmas dificuldades e assim pode proporcionar discussão sobre suas experiências e comportamentos frente ao diagnóstico dos filhos. Além disso, foram ofertados CD-ROM as ferramentas e os conceitos da intervenção possibilitando sequência.

A escala *Acute Stress Disorder Scale* (ASDS) foi aplicada para avaliar os sintomas de estresse decorrente o diagnóstico do filho. Este foi realizado antes da intervenção e um mês após. Outro instrumento utilizado foi o *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), relativo à avaliação dos sintomas de reexperimentar os acontecidos a fim de evitar os acontecimentos anteriores. Essa escala foi aplicada após a intervenção. O *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), escala de estado situacional foi administrado antes da intervenção e um

mês após.

Nas análises dos resultados identificamos que não houve diferenças significativas

relatadas em pontuações no ASDS, IES-R e do STAI para os pais no grupo de intervenção e

grupo controle. Por isso, os efeitos da intervenção foram avaliadas como pequena, mas significativa devido o enriquecimento na área e do conhecimento obtido através do estudo

realizado. Podemos avaliar que este estudo teve algumas limitações que impossibilitou

de

melhores amostras e resultados. O critério de selecionar exclusivamente dois cuidadores

principais da criança pode ter sido um fator macro que contribuiu para isso.

A próxima intervenção é de Askins; et al. (2009), um ECR de três braços. A seleção

da amostra ocorreu em quatro hospitais dos Estados Unidos e recrutou as mães dos filhos em

que o diagnóstico tinha sido dado em duas a dezesseis semanas, descartando as mães dos

filhos que estavam em crise. A finalidade desse estudo era avaliar a eficácia de utilizar um

Personal Digital Assistant (PDA), um dispositivo móvel, – uma das primeiras versões dos

tabletes que temos hoje – associado ao PSST, escuta não diretiva e PSST realizado separadamente.

A intervenção de PSST foi aplicada durante uma série de circunstâncias desafiadoras

encontrada no processo de tratamento do câncer infantil. As sessões aconteceram em

oito

encontros individuais de uma hora cada de acordo com o protocolo do PSST.

32

A aplicação de PSST complementada de PDA também foi realizada em oito sessões

individuais de uma hora cada mantendo o mesmo roteiro da anterior, apenas com a exceção

de que traziam o PDA como auxílio que foi utilizado para complementar o PSST através de

vídeos explicativos com animação sobre resolução de problemas encorajando as mães para

desenvolver habilidades em solucioná-los.

Além das intervenções, os participantes participaram de alguns testes psicológicos. O

Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R) foi aplicado para mensurar a dimensão

da capacidade de resolução dos problemas compreendidos pelas mães. O BDI-II foi aplicado

para medir os traços de depressão avaliando a capacidade de resolução de problemas

juntamente com o POMS identificando o estado de humor. O IES-R foi aplicado para

avaliação dos sintomas de estresse pós-traumático durante e após o diagnóstico do câncer dos

filhos.

Em comparação dos com os grupos, PSST e de PSST+PDA ambos apresentaram

mudanças significativas no decorrer das intervenções, incluindo bons resultados na melhoria

de habilidades de resolução de problemas, melhoras no humor, redução de sintomas

depressivos e nos sintomas de estresse pós-traumático. Ao contrário do que se esperava o

grupo PSST+PDA não consistiu em resultados de alta escala, mas apresentou resultados

moderados em sua eficácia.

Apesar de “falhas” tecnológicas do PDA, as mães expressaram nível moderadamente

elevado de otimismo, apreciação para a lógica e confiança em ambas as intervenções, avaliando-a como favorável e útil.

Após essa intervenção realizada por Askins; et al. em 2009, que incluiu Sahler como

pesquisadora, ela realizou um novo estudo em 2013 para o mesmo público alvo em um ECR

multi-institucional com a intenção de determinar aspectos de PSST examinando seus efeitos

diretos e indiretos em comparação com uma intervenção de apoio não diretivo (NDS).

Foram recrutados como participantes 309 mães de língua inglesa e espanhola cujo os

filhos receberam o diagnóstico entre duas a seis semanas, os locais foram *University of*

Texas/MD Anderson Cancer Center, Children’s Hospital Los Angeles, Children’s Hospital

Pittsburgh, e Doernbecher Pediatric Hospital.

Os participantes completaram avaliações pré-randomizado, imediatamente pós-intervenção, e aos três meses de acompanhamento. Ambos PSST e NDS, composta de oito

sessões individuais de 1 hora. As sessões de PSST ocorreram da mesma maneira que nos

estudos anterior citados. As sessões de NDS consistiram em sessões de escutas voltadas para

autorreflexão trabalhando os sentimentos e aceitação do diagnóstico. Foram avaliadas antes,

33

durante e após as intervenções a ansiedade, sintomas de depressão e de estresse pós-traumático em todos os participantes.

Os resultados obtidos concluíram que ambo os grupos desenvolveram habilidades em

resolver os sintomas de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Contudo, somente o

grupo PSST angariaram habilidades em solucionar problemas e continuaram a apresentar

melhoras significativas no decorrer dos três meses de acompanhamento após a realização da

intervenção. As mães do grupo NDS não demonstraram ganhos adicionais significativos após

a intervenção.

Este primeiro grupo de intervenções apresentados citados acima, acima são avaliadas

com grau de recomendação A e nível de evidencia 1b, mostrando que os estudos são de forte

recomendação e excelente nível de evidencia, onde os benefícios possuem peso maior do que

o dano (*Oxford Centre for Evidence-based Medicine, 2009*). Estas pesquisas apresentam

serem as melhores intervenções deste trabalho, e podem ser utilizadas com mais

confiabilidade atentando-se apenas, para as limitações de cada uma delas.

Contudo, foram encontradas intervenções relevantes para esta pesquisa, mas que se

encontram inferiores aos trabalhos citados anteriormente. Estes são avaliados com grau de

recomendação B e nível de evidência 2b que são provenientes de pelo menos um ensaio

clínico randomizado, mas que é de menor qualidade devido à amostra.

Nesse grupo encontra-se o trabalho de Streisand; et al. (2000) que trata-se de um

ECR, mas de qualidade inferior dado o tamanho da amostra. O intuito desse projeto era de

documentar o estresse e avaliar a eficácia da intervenção psicológica em pais de crianças

submetidas à transplante de medula óssea (TMO).

A intervenção foi realizada com 22 mães de crianças com câncer que tinham idade

entre dois a dezesseis anos, submetidos a um transplante de medula óssea. Cada sessão tinha o

prazo de noventa minutos e todas eram voltadas para educação e relaxamento, além de

folhetos explicativos sobre o procedimento e uma fita de vídeo de técnicas de relaxamento.

O grupo também completou o *Differential Stress Inventory* (DSI) para avaliar os impactos dos eventos estressantes, o *Maternity Stress Index* (PSI) que consiste em medir a

intensidade relativa ao estresse no sistema pai-filho e uma *Semi-structured interview* (SSINT),

entrevista semi-estruturada guiadas de perguntas para avaliar os sintomas de

mudança, as

medidas anteriores e se o procedimento era avaliado por elas como um problema ou não.

A DSI foi concluída em seis momentos, de duas a quatro semanas antes da admissão,

sete dias antes do transplante, no dia do transplante, sete dias após o transplante, quatorze dias

após o transplante e vinte e um dias após o transplante. O PSI foi realizado no início do estudo e vinte e um dias após o transplante. O SSINT desenvolvido para este estudo foi

34

realizado no início do estudo, sete dias antes do transplante, quatorze dias após o transplante e

vinte e um dias após o transplante. As mães do grupo controle receberam os cuidados padrão.

As mães do grupo de intervenção relataram menos estresse antes e vinte e um dias

após o transplante. No SSINT, não houve diferença significativa entre o grupo de controle e

intervenção. O tamanho do efeito tanto para a DSI e PSI foi avaliado como satisfatório. As

limitações desse estudo se da na falta de prazo para dar seguimento na intervenção, a quantidade limitada da amostra e não ter nenhuma intervenção grupo controle de atenção para

controlar o tempo e a atenção gasta com as mães do grupo experimental.

Kazak; et al. (2005) desenvolveu um estudo piloto de ECR com 19 mães, 18 pais e 1

avó, totalizando 38 cuidadores de crianças recém diagnosticados com câncer, desde o nascimento até os dezessete anos de idade. Eles foram divididos para o SCCIP-ND e grupo

controle. A finalidade desse trabalho era de avaliar a viabilidade e resultado do estudo piloto.

O grupo SCCIP-ND recebeu três sessões de quarenta e cinco minutos cada, que eram compostas por um CDROM. O SCCIP-ND foi aplicado da mesma forma como citado no trabalho de Stehl; et al. (2008). A intervenção teve início no prazo de 24 horas após os cuidadores receberem o diagnóstico de câncer para as crianças.

Além da intervenção, foi aplicado no grupo o STAI, ASDS e a IES-R. Ao final da intervenção os participantes foram ouvidos para a avaliação do estudo, os quais disseram ter melhorado os sintomas de ansiedade e estresse pós-traumático.

Os resultados mostraram que o STAI realmente obteve efeito elevado no contexto da ansiedade. No entanto, os resultados obtidos por ASDS e IES-R é relativamente pouco em comparação com o grupo controle, ou seja, não obtiveram efeitos significativos. Os pontos negativos desse estudo é o tamanho da amostra, falta de estrutura teórica específica e o curto prazo de acompanhamento.

O trabalho realizado por Duncan; et al. (2007) é um estudo experimental do tipo AAB, onde um único grupo é analisado devido o número da amostra. A primeira coleta é realizada com o grupo antes da intervenção e dá-se o mesmo prazo de intervalo em que a intervenção acontecerá. Neste, houve o intervalo de um mês entre cada uma das três avaliações. O

objetivo desse estudo foi de avaliar a eficácia das sessões de escrita.

A intervenção consistia em *Parental Bonding Instrument* (GPD) de três sessões de

escrita sobre aspectos relacionados ao diagnóstico dos filhos. As sessões eram individuais,

cerca de quinze a trinta minutos, de acordo com cada pai. A intervenção foi realizada com 8

pais de crianças diagnosticada com câncer no período de dois meses anterior na seleção do

estudo.

35

Para mensurar o efeito da intervenção, foram incluídos alguns questionários.

Aplicou-

se o *Symptoms of Post-Traumatic Stress* (PTSS) para avaliar os sintomas do estresse pós-

traumático, que é derivado de *Posttraumatic Diagnostic Scale* (PTDS).

A intervenção apresentou como resultado uma diminuição nos sintomas de estresse

pós-traumático, mas nenhuma mudança relacionada à depressão. Acredita-se que o GPD fez

com que os resultados por PTSS fossem consequência das sessões de escritas.

Mesmo validando estes resultados, a amostra, o prazo do acompanhamento e a falta do

grupo controle são as limitações mais fortes deste estudo, podendo ocorrer mudanças nos

resultados das intervenções futuras se aplicadas com mais exatidão e amostras maiores.

O trabalho realizado por Othman; et al. (2010) apresenta um estudo experimental com

amostragem por conveniência. A amostra foi composta por 41 pais de crianças com câncer,

todos eram muçulmanos, malaios e casados, onde 60% eram mães. O interesse desse trabalho

era avaliar um programa psico-educacional para os pais de crianças com câncer na Malásia.

A intervenção ocorreu em quatro sessões grupais, denominada psico-educativas onde

eram trabalhado os conhecimentos dos pais relacionadas ao câncer, na tentativa de diminuir a

ansiedade. Cada sessão teve o prazo de cinquenta minutos.

Os resultados obtidos não apresentaram melhoras significativas na redução da ansiedade e estresse dos participantes. Contudo, vale salientar que ele foi desenvolvido para

que os pais pudessem conseguirem ter conhecimentos pertinentes ao diagnóstico do filho, e,

na melhor das hipóteses desenvolver a capacidade de diminuição do estresse e ansiedade, o

que não ocorreu.

Este estudo apresenta limitação devido à sua amostra e o curto prazo de acompanhamentos com os participantes da pesquisa.

O estudo de Benchaya; Ferreira; Brasiliense (2014) foi amostra por conveniência alocada aleatoriamente por ordem de adesão ao estudo em três condições, Rotina, Manual e

Treino. A amostra foi composta por nove cuidadores de crianças, todos os participantes eram

pais biológicos das crianças, sendo sete mães e dois pais. O foco desse trabalho consistiu em

analisar os efeitos de instrução e de treino parental sobre comportamentos observados em

cuidadores de crianças com diagnóstico de câncer durante procedimento de punção venosa.

A intervenção ocorreu primeiramente observando uma sessão de punção venosa para a

realização de quimioterapia na qual os comportamentos da criança e do cuidador foram considerados como linha de base. A seguir, aplicou-se o Roteiro de Entrevista e o GDP com o

cuidador. Após a aplicação desses instrumentos, os participantes foram distribuídos, por

ordem de ingresso no estudo, em uma de três condições; Condição Rotina, Condição Manual,

Condição Treino.

36

Na condição rotina, três participantes (P1, P2 e P3) foram submetidos a três sessões de

observação direta realizadas em ambulatório durante procedimento de punção venosa para

quimioterapia com a criança, com intervalo médio de duas semanas entre as sessões.

Na condição manual, três participantes (P4, P5 e P6) receberam o manual de orientações sobre quimioterapia e punção venosa, o qual foi lido individualmente e em conjunto com a pesquisadora de modo a esclarecer quaisquer dúvidas. Após duas semanas,

foram realizadas três sessões de observação direta do procedimento de punção venosa para

quimioterapia com a criança, em intervalo de, no mínimo, uma semana entre elas.

Na condição treino, três participantes (P7, P8 e P9) também receberam e leram, individualmente e junto com a pesquisadora, o mesmo Manual. Posteriormente, realizou-se a

segunda sessão de observação direta da punção venosa com a criança.

A partir dos resultados obtidos por meio do GDP, os cuidadores dessa condição foram

classificados em estilo parental de risco – indulgente, negligente ou autoritário –, e estilo

parental adequado chamado de autoritativo. Em seguida, os cuidadores com estilo parental de

risco (P7 e P8) foram submetidos ao protocolo para treino parental. Após esse treino, foram

realizadas mais duas sessões de observação direta do procedimento de punção venosa para

quimioterapia com a criança, com intervalo de no mínimo uma semana.

O cuidador classificado com estilo parental adequado (P9) não participou do treino

com o objetivo de ter seus dados comparados com os demais; com esse participante também

foram realizadas mais duas sessões de observação durante punção venosa, com o intervalo

mínimo de uma semana.

Ao comparar as três condições os resultados da condição manual e na condição treino

foram os grupos que apresentaram os comportamentos classificados como monitoria positiva

seguidos de monitoria negativa. Os comportamentos classificados como negligência foram

mais observados nos cuidadores da condição rotina.

37

5. DISCUSSÃO

Diversas pesquisas foram encontradas através das combinações das palavras chave.

Muitas delas estavam relacionadas ao fator da oncologia em geral. Encontramos vários artigos

que falavam da psico-oncologia e seus cuidados para os pacientes e familiares.

Apesar de ter encontrado um número relevante de intervenções para acompanhantes

de câncer infantil, verificou-se a importância da realização de intervenções ofertadas por

psicólogos para este público. Mesmo assim, vimos que a maioria das intervenções concretizadas nessa área é realizada com vigor pelos profissionais da enfermagem. Isso

demonstra que este campo ainda é pouco explorado pela Psicologia.

As buscas pelas intervenções nos fez encontrar estudos voltados mais especificamente

para avaliações do estado psicológico dos pais. Sabemos que as avaliações também são

fundamentais para determinar as tomadas de decisão e estabelecer métodos para realização

das intervenções. Acredita-se que é possível e importante realizar intervenções após as análises das avaliações.

Em muitos estudos, foi evidente a necessidade das intervenções para este público,

privilegiando principalmente os cuidadores que recebem o diagnóstico no intuito de tentar

amenizar a situação “problema”. Apesar disso, vimos inúmeros estudos que enfrentaram

resistências de algumas famílias para a aceitação do diagnóstico e das intervenções.

É importante frisar que as intervenções foram feitas com objetivos diferentes, mas

algumas delas tinham sempre um ponto em comum. Observamos que a mesma pesquisadora,

Sahler; et al., realizou três estudos na mesma área avaliando e interferindo em questões

diferentes em cada pesquisa. Notou-se que, a partir de suas pesquisas outros estudos foram

feitos seguindo a mesma linha de avaliação e intervenção, trazendo sempre seu estudo como

base de comparação e citando-a sempre.

No entanto, nenhuma das pesquisas realizadas apresentou melhores resultados que as

de Sahler; et al., mais especificamente a do ano de 2013, onde sua amostra foi superior a

todos os estudos realizados encontrados para os acompanhantes de câncer infantil. Suas

intervenções tem como foco de diminuir o sofrimento emocional, aflição, depressão, desenvolver habilidades de resolução de problemas, melhora no humor, ansiedade e estresse

pós-traumático em mães de crianças recém-diagnosticadas com

câncer.

A partir de todas as análises realizadas nesse estudo, podemos concluir que pelo grau

de recomendação obtido pelo estudo, A, e o nível de evidencia, 1b, é de excelente confiabilidade e demonstrando mais confiança no estudo, uma vez que seus resultados deram

equivalentes a todos os participantes, indicando ser uma intervenção apropriada para aplicações futuras.

38

As intervenções que tiveram avaliação B referente ao grau de recomendação e 1b para

nível de evidência são inferiores as demais pesquisas desse estudo devido as suas metodologias e número de participantes e que por isso, elas passam uma menor confiança em

sua aplicabilidade e eficácia, mas que não podem ser descartadas como inúteis, merecendo

apenas melhorias nas características do estudo e amostragem.

O estudo apresentando por Duncan; et al. (2007) apresenta ser a intervenção mais

inferior deste trabalho. Mesmo com seus resultados alcançados, não pode ser considerado um

estudo totalmente eficaz devido à limitação no número da amostra e a metodologia utilizada.

Consideramos que, a quantidade de intervenções encontradas é razoável, onde 54,5%

possuem grau de recomendação e níveis de evidências bons, contudo, essa área ainda necessita de estudos maiores e mais publicações a fim de obter conhecimento e enriquecer

este campo disponível para a Psicologia.

Acredita-se que muitos trabalhos são desenvolvidos com os acompanhantes de pacientes com câncer infantil com o propósito de garantir menos sofrimento, qualidade de vida, desenvolvendo estratégias de enfrentamento e minimizar os impactos causados advindos pela doença.

Entretanto, ainda há poucas publicações na área da Psicologia voltada para este público. Levantamos a hipótese de que isso pode se dar devido à psico-oncologia ser considerada uma área “nova”, que existe uma dificuldade em saber qual o real papel do psicólogo hospitalar ou até mesmo pelo foco que é dado sempre ao paciente e suas demandas

recorrentes ao adoecimento, e assim, seu acompanhante não ser objetivo principal de trabalho.

Essas suposições levantadas após a conclusão deste trabalho podem ser esclarecidas com

pesquisas futuras relacionadas aos temas em questão.

Por outro lado, esta pesquisa comprova uma pequena carência de trabalhos realizados

nesta área, enriquecendo mais ainda e fortificando a real necessidade de realizar mais estudos

e aprofundar-nos nesse campo da psicologia que se mostra aberta e disponível para a realização de mais intervenções, busca de conhecimento e avaliações mais profundas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número de intervenções encontradas serem consideradas significativas,

considerando que no decorrer dos 17 anos desde a primeira intervenção demonstram-se

poucas intervenções da psicologia, mesmo a maioria sendo consideradas com resultados

relevantes.

A partir deste trabalho foi possível identificar os modelos de intervenções realizadas

com os acompanhantes de crianças para o tratamento de câncer. A maioria das intervenções

teve como resultados a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão, estratégias de enfrentamento, redução do estresse pós-traumático e melhora no humor.

Sabemos que o câncer infantil traz grandes impactos na família e o maior deles pode

ser o diagnóstico e os efeitos gerados por ele. As intervenções deixaram evidentes a preocupação na realização de atividades voltadas para os cuidadores dentro de duas a dezesseis semanas após o diagnóstico.

Os estudos mais encontrados foram estudos randomizados, onde as variáveis podem

ser controladas e assim determinar quais e como os fatores devem ser trabalhados com o

grupo e após fazer a avaliação da eficácia da intervenção de maneira mais integral.

Além de apresentar os modelos de intervenções, este trabalho teve como objetivo

avaliar as intervenções e apresentar as mais bem sucedidas e com isso recomendá-las para

aplicação e estudos futuros.

Os estudos de Sahler; et al. estão na mais alta escala dessa avaliação, mais especificamente o realizado no ano de 2013. Notou-se que suas intervenções serviram de base para estudos futuros e que muitos outros a pesquisadora participou ativamente do processo de aplicação das intervenções, como é o caso do estudo de Askins; et al. (2009).

Este trabalho tem como peso maior a avaliação das intervenções realizadas com os acompanhantes de crianças com câncer infantil. Apontando seus resultados, suas potencialidades e limitações. Podendo ser considerado como estudo de base para as futuras aplicações de intervenção para este público. Além disso, revela o quão este campo da Psicologia apresenta-se empobrecida em publicações científicas com intuito de intervir no processo de enfrentamento dos acompanhantes durante o tratamento.

É importante salientar que, apesar do número encontrado, muitos estudos apresentam a necessidade da realização de mais intervenções voltadas para os acompanhantes de pacientes com câncer infantil.

Conclui-se que existem muitas intervenções voltadas para os acompanhantes de crianças com câncer infantil e que a maioria delas é realizada pela área da Enfermagem. No entanto, a Psicologia também ganha destaque nesse campo apresentando intervenções que se

mostram eficazes e confiáveis, pois a maioria dos estudos apresentam boa avaliação

do grau

de recomendação e nível de evidência.

Ao final, concluímos que a maior dificuldade deste trabalho foi a identificação das intervenções devido o pouco material publicado. Por outro lado, observamos que há pesquisadores estão atentos para as necessidades da aplicação das intervenções. Este modo de

pensar, nos da expectativa de que este campo ainda terá grande importância não só para a área

da Psicologia, mas também para a área da Oncologia, onde a parceria entre ambas poderá

promover mais intervenções significativas para os pacientes e familiares.

41

REFERÊNCIAS

ASKINS, M. A. et al. Report from a Multi-Institutional Randomized Clinical Trial Examining Computer-Assisted Problem-Solving Skills Training for English- and Spanish-Speaking Mothers of Children with Newly Diagnosed Cancer. **Journal Of Pediatric Psychology**, [s.l.], v. 34, n. 5, p.551-563, 17 dez. 2008. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/jpepsy/jsn124.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CÂNCER (ABC). **Abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

BARROS, L. **As consequências psicológicas da hospitalização infantil: prevenção e controle**. Análise Psicológica. Lisboa, v. 16, p. 11-28, 1998. BENCHAYA, Inaê; FERREIRA, Eleonora Arnaud Pereira; BRASILIENSE, Izabel Cristina da Silva. **Efeitos de Instrução e de Treino Parental em Cuidadores de Crianças com Câncer**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 30, n. 1, p.13-23, jan. 2014.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual**. Psicol. Am. Lat., México, n. 1, fev. 2004 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/sciel> >. Acesso 15 abril 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política nacional de humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em: 02 nov. 2015.

CEOLIN, V. E. S. **A família frente ao diagnóstico do câncer**. In: C. F. M. Hart (Org.) Câncer: uma abordagem psicológica. Porto Alegre: AGE, 2008.

DIAS, Rosana Righetto; BAPTISTA, Makilim Nunes; BAPTISTA, A.S.D. **Enfermagem de pediatria**: avaliação e intervenção psicológica. Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 53-73, 2003.

DUNCAN, E. et al. The Effects of Guided Written Disclosure on Psychological Symptoms Among Parents of Children With Cancer. **Journal Of Family Nursing**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.370-384, 1 ago. 2007. SAGE Publications. DOI: 10.1177/1074840707303843.

FERREIRA, N. M. L., DUPAS, G., Costa, D. B., & SANCHEZ, K. O. L.. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 9(2), p. 269-277, 2010.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LEAL, Ondina Fachel; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lizandra dos; PINZON, Vanessa. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, p.19- 28, 1999.

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER (GRAACC). **O Câncer Infantil**: sinais e sintomas. Disponível em: <<https://www.graacc.org.br/o-cancer-infantil/sinais-e-sintomas.aspx>> Acesso em: 15 abril 2015.

42

GUIMARÃES, Suely Sales. A Hospitalização na Infância. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 4, p. 102-112, 1987.

HOEKSTRA-WEEBERS, Josette E. H. M. et al. Brief Report: An Intervention Program for Parents of Pediatric Cancer Patients. **J Pediatr Psychol**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.207-214, 1998. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/jpepsy/23.3.207.

HOWICK, Jeremy; CHALMERS, Iain; GLASZIOU, Paul; GREENHALGH, Trish; HENEGHAN, Carl; LIBERATI, Alessandro; MOSCHETTI, Ivan; PHILLIPS, Bob; THORNTON, Hazel. **The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence (Introductory Document)**. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine [online]. Disponível em: <<http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>>. Acesso em: 11 nov. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer na criança e no adolescente no brasil**: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tumores_infantis>. Acesso em: 20 abril 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Lista de atos normativos**. Disponível em< http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=495> Acesso em: 20 abril 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Particularidades do câncer infantil**. Disponível em<<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 20 abril 2015.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Oncologia**. Disponível em<<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>> Acesso em: 20 abril 2015.

KAZAK, A. E.. Feasibility and Preliminary Outcomes from a Pilot Study of a Brief Psychological Intervention for Families of Children Newly Diagnosed with Cancer. **Journal Of Pediatric Psychology**, [s.l.], v. 30, n. 8, p.644-655, 3 mar. 2005. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/jpepsy/jsi051.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**. Fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Editora Moraes, 1989.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

MILANESI, Karina et.al. **Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 59, n. 6, nov./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 15 abril 2015.

MIRANDA, Alex Barbosa. **A importância da assistência psicológica em pacientes oncológicos**. Psicologado. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/a-importancia-da-assistencia-psicologica-em-pacientes-oncologicos>> Acesso em 20 abril 2015.

MOTTA, Alessandra Brunoro; ENUMO, Sonia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá-PR, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

43

NÚCLEO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER (NACC). **Câncer Infantil**. Disponível em: <<http://www.nacc.org.br/infantil>>. Acesso em: 20 abril 2015.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7 n. 5, p. 95-102, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13509.pdf>>. Acesso em: 15 abril 2015.

OTHMAN, Azizah et al. Piloting a psycho-education program for parents of pediatric cancer patients in Malaysia. **Psycho-oncology**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.326-331, mar. 2010. Wiley- Blackwell. DOI: 10.1002/pon.1584.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. **Níveis de Evidência**. Disponível em: <<http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

PINTO, Júlia Peres; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6 nov./dez. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000600009&script=sci_arttext

>. Acesso em: 20 out. 2015.

SAHLER, O. J. Z. et al. Specificity of Problem-Solving Skills Training in Mothers of Children Newly Diagnosed With Cancer: Results of a Multisite Randomized Clinical Trial. **Journal Of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 31, n. 10, p.1329-1335, 28 jan. 2013. American Society of Clinical Oncology (ASCO). DOI: 10.1200/jco.2011.39.1870.

SAHLER, Olle Jane Z. et al. Using Problem-Solving Skills Training to Reduce Negative Affectivity in Mothers of Children With Newly Diagnosed Cancer: Report of a Multisite Randomized Trial.. **Journal Of Consulting And Clinical Psychology**, [s.l.], v. 73, n. 2, p.272-283, 2005. American Psychological Association (APA). DOI: 10.1037/0022- 006x.73.2.272.

SCHNEIDER, Carine Marlene; MEDEIROS, Letícia Galery. **Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais**. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 140- 154, 2011.

STEHL, M. L. et al. Conducting a Randomized Clinical Trial of an Psychological Intervention for Parents/Caregivers of Children with Cancer Shortly after Diagnosis. **Journal Of Pediatric Psychology**, [s.l.], v. 34, n. 8, p.803-816, 17 dez. 2008. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/jpepsy/jsn130.

STRAUB, Richard. O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

STREISAND, Randi et al. Breve Relatório: Os pais das crianças submetidas a transplante de medula óssea: Documentando Stress e Pilotar um Programa de Intervenção Psicológica. **Journal Of Pediatric Psychology**, Washington, v. 5, n. 25, p.331-337, 2000.

ZMD, Sahler Olle Jane et al. Treinamento de Habilidades para Mães de Crianças com Cancro recentemente diagnosticado de Resolução de Problemas: um estudo randomizado. **Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics**, Eua, v. 23, n. 2, p.77-86, abr. 2002.

ANEXOS

45

Anexo I

46