

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Psicologia**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A ONCOLOGIA
PEDIÁTRICA**

Suzi Helena Rios

PATROCÍNIO- MG

2017

SUZI HELENA RIOS

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA A ONCOLOGIA
PEDIATRÍCA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção de grau
de Bacharelado em Psicologia, pelo Centro
Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof^a. Ma. Natália Aparecida
Pimenta.

**PATROCÍNIO-MG
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA

Rios, Suzi Helena

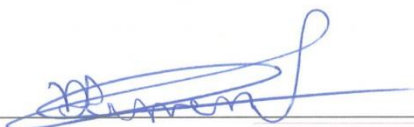
Terapia Cognitivo-Comportamental para a Oncologia Pediátrica/ Suzi Helena Rios. – Patrocínio: Centro Universitário do Cerrado, 2017.

Trabalho de conclusão de curso – Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – Curso de Psicologia.

Orientadora: Profa. Ma. Natália Aparecida Pimenta.

1.Câncer. 2. Terapia Cognitivo Comportamental. 3. Infantil.

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "*Terapia Cognitivo-Comportamental para Oncologia Pediátrica*", de autoria da graduanda Suzi Helena Rios, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Ma. Natália Aparecida Pimenta – Orientadora

Instituição: UNICERP



Prof. Esp. Tatiana Ribeiro Mariano de Souza

Instituição: UNICERP



Prof. Esp. Daniela Aparecida dos Reis

Instituição: UNICERP

Data de Aprovação: 11/12/2017.

Patrocínio, 11 de dezembro de 2017.

DEDICO esta pesquisa aos meus pais, que, incondicionalmente e incansavelmente, me apoiaram, e fizeram parte de todo meu trajeto acolhendo e escutando-me sempre, e as crianças que perpassam por tais momentos e não perdem a esperança de alguém oferecer uma escuta e atenção adequadas para as mesmas, nunca deixando a essência de ser criança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder saúde, sabedoria, dedicação para aprender cada vez mais, e a cada momento de angústia e desespero, por me guiar na decisão certa a ser tomada, sendo paciente, tolerante e sabendo enfrentar cada dificuldade apresentada durante o percurso realizado.

Aos meus pais Astolfo Ferreira Rios Junior e Edileusa Alvarenga Rios, por a cada dia confiarem, acreditarem, motivarem, serem pacientes, estarem ao meu lado, não desistirem de mim, terem diálogos e acolherem nos momentos de angústias, onde às vezes não se via soluções, e eles mostraram sempre que há uma solução, apenas, é preciso parar e refletir o que queremos e buscamos. Jamais desistir dos sonhos, ser persistente e sonhar cada mais alto, enfrentando os dias ruins de frente, sem receio do que está por vir.

Agradeço também ao meu irmão Samuel Alvarenga Rios, que apesar dos dias ruins, exaustivos e sem paciência, sempre esteve ao meu lado, conversando, me distraindo, mostrando a pureza e sonhos da fase da adolescência, fazendo lembrar sempre o motivo da escolha da profissão e do tema desta pesquisa.

Agradeço imensamente aos meus avós Antônio Ribeiro e Regina Madalena, por estarem sempre comigo, por se preocuparem, fazerem parte deste momento mais que importante em vida, sendo um ciclo novo de experiências, pelos seus ensinamentos, conselhos, experiências transmitidas, diálogos, paciência, por quererem sempre o meu bem, e um futuro esplêndido pela frente.

A Prof^a. Ma. Natália Aparecida Pimenta como orientadora, por ter sido paciente, cautelosa, partilhar seus conhecimentos, mostrar o caminho a ser seguido, e apesar de momentos complicados durante a produção desta pesquisa, não desistiu de me acompanhar, e do meu propósito, acreditando em mim, no meu potencial e no resultado final esperado.

A Prof^a. Dra. Vanessa Cristina Alvarenga e coordenadora do curso, por responder minhas dúvidas, acolher nos momentos de aflição e sem expectativas, motivando e mostrando os

progressos realizados, pela paciência, orientação e acima de tudo, por confiar e acreditar em meu propósito e pesquisa.

Aos meus amigos Tarcísio, João Paulo, Wesley, Geisa, Larissa, Eliza, Aryane, Marina, Nayara, e Marivane, que incansavelmente estavam, e estão sempre ao meu lado, me apoiando, conversando, oferecendo seus conselhos, ombros amigos para os momentos difíceis e de angústia que passei durante esta trajetória, e nenhum momento foram impacientes, desistiram de mim, ou não acreditaram em meu potencial para chegar até onde estou. Sempre foram positivos, e nunca deixaram de repetir a palavra persista, persista sempre, sonhe, corra atrás e o seu futuro será o que você está plantando. Vocês são pessoas mais que importantes neste momento, e sem este apoio não conseguiria chegar onde cheguei. Só tenho a agradecer pelas amizades e companheirismo de cada um comigo.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta fizeram e fazem parte deste momento de estudo comigo, ajudando a seguir os passos para chegar na reta final e progresso da pesquisa.

RESUMO

Ao se receber o diagnóstico de câncer infantil, pais e filhos principiam uma nova etapa em suas vidas, cabendo-lhes compreensão sobre o adoecimento e seus obstáculos à frente. As estimativas para tal doença veem crescendo a cada ano, principalmente, na fase infanto-juvenil. Podendo ser acometida em qualquer idade desse período e quaisquer tipos de câncer e níveis da doença, consequentemente com variados sintomas decorrentes da mesma. O objetivo desta pesquisa foi compreender a produção científica sobre o modelo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para a oncologia pediátrica. Esta pesquisa é uma revisão sistemática de literatura em que foram empregadas buscas eletrônicas em bases de dados *online*: Google Acadêmico com os descritores: Terapia Cognitivo-Comportamental, Adoecer, Oncológico, Criança, entre 2007 e 2017; BVS – (Biblioteca Virtual em Saúde) a partir dos descritores: Cognitive Behavioral Therapy, Cancer, Child, entre 2014 e 2017, e EBSCO-Brasil – (Information Service- Centro Universitário do Cerrado Patrocínio) com os seguintes descritores: Câncer, Enfrentamento, Hospitalização, Terapia Cognitivo-Comportamental, Criança; Terapia Cognitivo-Comportamental, Câncer, Infância, Hospitalização, Tratamento, entre 2014 e 2017. Os textos foram incluídos considerando os seguintes critérios: textos completos, em língua portuguesa e inglesa, relacionados à temática pesquisada. Na primeira base de dados foram selecionados 3 textos, na segunda e terceira bases foram eleitos (2 textos em cada uma 2), o que aponta uma precariedade de textos relacionado a pesquisa em questão. Em seguida, o material foi avaliado quantitativamente e qualitativamente por meio das seguintes dimensões de análise: indexadores, tipos textuais, tipo de pesquisa, área de conhecimento, ano de publicação, eixo da TCC, tipo de intervenção, avaliação da eficácia e aplicação de escalas. Os resultados apontam que as publicações são escassas e recentes, a maior parte foi publicada nos anos de 2015 e 2017. Os eixos das Terapias Cognitivo-Comportamentais mais encontradas foram o Cognitivo-Comportamental e Comportamental com 2 publicações em cada. As técnicas mais empregadas foram a reestruturação cognitiva, citada em 3 pesquisas e o relaxamento, mencionado em 2 textos. Em relação à eficácia, 6 trabalhos citaram de modo generalizado a eficácia da terapia cognitivo-comportamental para a oncologia infantil. Direcionado aos profissionais que estão pesquisando mais assuntos voltados a Oncologia Pediátrica, são os Psicólogos. Apontaram-se ainda escalas utilizadas no processo de tratamento e hospitalização, obtendo um total de 13 identificadas, destas a mais usada por profissionais é a Avaliação das Estratégias de Enfretamento da Hospitalização (AEH). Por fim, é importante mencionar que a difusão da produção científica deve acompanhar o desenvolvimento de tecnologias do cuidado, isto é, pesquisadores e outros profissionais em seu exercício diário devem divulgar o conhecimento produzido.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, Oncologia, Infantil

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Indexadores.....	31
GRÁFICO 2- Tipos textuais.....	32
GRÁFICO 3- Tipo de pesquisa.....	33
GRÁFICO 4- Área de conhecimento.....	34
GRÁFICO 5- Ano de publicação.....	35
GRÁFICO 6- Eixo da TCC.....	36
GRÁFICO 7- Tipo de intervenção.....	37
GRÁFICO 8- Avaliação da eficácia.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Textos incluídos.....	27
Tabela 2 Tipos de Escala.....	39

LISTA DE SIGLAS

CREIO- Centro de Reforço, Esclarecimento e Informações Oncológicas

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

EBSCO- Brasil- Information Service

INCA- Instituto Nacional do Câncer

PA- Pensamentos Automáticos

SNC- Sistema Nervoso Central

SOBOPE- Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

TCC- Terapia Cognitiva Comportamental

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Psico-oncologia Pediátrica.....	14
2.2 Terapia Cognitiva Comportamental.....	17
2.3 Técnicas Cognitivas Comportamentais.....	20
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo Geral.....	24
3.2 Objetivos Específicos.....	24
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Estratégia de Busca de Referências.....	25
4.3 Procedimento de Seleção e Avaliação das Referências.....	27
5.1- Indexadores.....	28
5.2- Tipos Textuais.....	
5.3- Tipo de Pesquisa.....	30
5.4- Área de Conhecimento.....	31
5.5- Ano de Publicação.....	32
5.6- Eixo da TCC.....	34
5.7- Tipo de Intervenção.....	35
5.8- Avaliação da Eficácia.....	36
5.9- Tipo de Escala.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
7 REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer é uma doença na qual as células anormais se multiplicam de maneira desordenada, podendo ocorrer em qualquer local do organismo e estender aos órgãos e tecidos adjacentes, com possibilidade de provocar outros tumores em outros locais (metástase) (Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica [SOBOPE], 2017).

Identificou-se em 1950, o primeiro indivíduo a ser curado do câncer a partir de um medicamento. Em seguida, no ano de 1961, o cirurgião oncológico José Schavelson cita o termo Psico-Oncologia, definido como área da Medicina. Havendo novos casos, inicia-se a solicitação dos oncologistas aos psicólogos para que transmitissem o diagnóstico ao paciente e a família. (VEIT, CARVALHO, 2010; CARVALHO, 2002; FELIPPE, CASTRO, 2015).

Com a evolução dos conceitos e de tal área, inclui-se o profissional psicólogo no setor oncológico como Psico-oncologista ofertando assistência aos pacientes, familiares e equipes (MOTTA, ENUMO, 2002; FELIPPE, CASTRO, 2015).

O trabalho na Oncologia infantil, é realizar psicoeducação (orientações), acolhimentos, psicoterapias, grupos, restauração da estrutura familiar e psíquica, trabalhar o compromisso de pais e filhos para com o tratamento, em casos terminais oferecer suporte e melhores condições para tal momento (FELIPPE, CASTRO 2015).

As neoplasias mundiais acometem 25% a 35% na categoria infanto-juvenil, a principal neoplasia (câncer) é a leucemia, em seguida os tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), em terceiro os linfomas (Instituto Nacional do Câncer [INCA], 2017).

Na população brasileira, a prevalência para os anos de 2016 e 2017 serão de aproximadamente 12.600 novos casos de neoplasias infanto-juvenil nas faixas etárias de 01 a 19 anos de idade (SOBOPE, 2017 apud INCA, 2017).

As principais neoplasias são:

I) leucemias, doenças mieloproliferativas e doenças mielodisplásicas; II) linfomas e neoplasias reticulo endoteliais; III) tumores do SNC e miscelânea de neoplasias intracranianas e intã espinhais; IV) tumores do sistema nervoso simpático; V) retino blastoma; VI) tumores renais; VII) tumores hepáticos; VIII) tumores ósseos malignos; IX) sarcomas de partes moles; X) neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e outras gônadas; XI) carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais; XII) outros tumores malignos não especificados (INCA, s/p, 2017).

Ao se receber o diagnóstico de câncer infantil pais e filhos principiam uma nova etapa em suas vidas, cabendo-lhes compreensão o adoecimento e seus obstáculos a frente (SOARES, 2014).

Nas fases do tratamento pode-se ocorrer a hospitalização por determinado período, além de procedimentos que possam ser invasivos e gerar angústias ou resistência no perpassar do tratamento (MOTTA, ENUMO, 2002).

A partir disto, se faz a indagação de qual será a produção científica da terapia cognitivo-comportamental para a oncologia pediátrica? Acredita-se que, há poucos estudos e pesquisas referentes a Terapia Cognitivo-Comportamental no adoecimento oncológico, desde o diagnóstico ao final do tratamento.

Na visão social, com destaque na fase infanto-juvenil, em que a ocorrência de neoplasias se mostra alarmante e com recorrências futuras impactantes, necessita-se de maiores dados, pesquisas, aprofundamento sobre a temática afim de informações para todas as áreas relacionadas ao âmbito da saúde. Deste modo, a pesquisa irá agregar conhecimentos e novos dados (VEIT, CARVALHO, 2008).

Na visão acadêmica, os estudos sobre a temática da Terapia Cognitivo-Comportamental ainda são escassos, a relevância do estudo poderá aperfeiçoar o tema, descobertas do resultado do modelo no sofrimento dos familiares e pacientes oncológicos, ampliando a área de conhecimento científico sobre determinada patologia e corroborando com dados teóricos afim de novos olhares e caminhos (FROTA, GURGEL, PINHEIRO et al, 2007; CARVALHO, BEGNIS, 2006).

Enquanto na perspectiva pessoal, justifica-se a escolha dessa temática por já terem casos de câncer na família da pesquisadora, porém, foram ocasionados em adultos, sendo familiares mais próximos, onde despertou-me o interesse de investigar afundo sobre tal doença e suas consequências psicológicas no âmbito infantil por ser uma área pouco estudada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Psico-oncologia Pediátrica

José Schavelson cirurgião oncológico e posteriormente psicanalista, no ano 1961 dita pela primeira vez sobre o termo Psico-Oncologia, definindo como uma conexão das áreas psicológicas e oncológicas com o intuito de estudar e averiguar os impactos psicológicos sobre o progresso, a terapêutica e reabilitação da criança (VEIT, CARVALHO, 2008; JÚNIOR, 2001; SCANNAVINO, 2013; FELIPPE, CASTRO 2015).

Ao ser realizada a prática psicológica com este público, percebeu-se a necessidade de auxiliar as crianças e família em tal momento e criou-se a subárea pediátrica definida como Psico-Oncologia Pediátrica, fortalecendo os aspectos familiares, pessoais e a reinserção em escolas, na sociedade, a própria rotina e outros fatores (FERREIRA, 2008).

Ainda incluí estudar duas variáveis: 1- o impacto do câncer sobre o funcionamento emocional do paciente, familiares e equipe médica que o acompanha, 2- as funções dos aspectos psicológicos e comportamentais na incidência e sobrevida dos pacientes (VEIT, CARVALHO, 2008).

Como toda teoria tem seus termos e conceitos, para a Psico-Oncologia não é diferente. A própria detém de alguns termos gerais, notados em publicações de artigos, apresentação em congresso e na rotina hospitalar como problemática intrapsíquica: patologias, emoções e sentimentos, problemática social: isolamento, alteração de papéis, ausência de controle e autonomia, por último, problemática relacionada ao câncer: processamento da doença, tratamento, dor, efeitos colaterais e outros (CARVALHO, 2002).

No Brasil, o termo Psico-Oncologia em 1993, recebeu outro conceito ditado pela psicóloga Maria da Glória Gimenes, que significa uma ligação entre as áreas oncológicas e psicológicas, trabalhando através de conhecimentos educacionais, e profissionais, tragos da psicologia da saúde exercendo no suporte ao paciente, as famílias e profissionais de saúde englobados com a prevenção, o tratamento, a reabilitação e fase terminal da doença (VEIT, CARVALHO, 2008).

O serviço de Psico-Oncologia no Brasil se desenvolveu e obteve referência em um Hospital chamado Hospital Israelita Albert Einstein, em 1991, em um setor que integrava o

mesmo chamado de Centro de Reforço, Esclarecimento e Informações Oncológicas- CREIO, implantado este serviço devido uma experiência dolorosa de Vitoria Herzberg, decidindo ofertar assistência aos pacientes oncológicos (VEIT, CHWARTZMANN, BARROS, 1998).

Inicialmente a proposta de tal setor era apoio aos pacientes e familiares sobre informações, dúvidas, por meio de cartilhas, cartazes, conteúdo audiovisual e outros. Mas com o crescente números de casos e o serviço sendo ofertado, ampliou-se os atendimentos e as estratégias de acolhimento como: apoio emocional, orientações aos pacientes e familiares, complementação egóica (ego), aconselhamento, prevenção e tratamento do câncer, informações sobre procedimentos e outros (VEIT, CHWARTZMANN, BARROS, 1998).

As estratégias e formas de intervir nos casos oncológicos na infância são: intervenção lúdica, psicoeducativa (transmissão de informações) e escuta. Cada qual com sua importância e papel dentro das fases da doença auxiliando e compondo o comprometimento do sujeito e familiares com o tratamento (ALCÂNTARA, SHIAGO, LIMA et al, 2013).

Ainda tem as intervenções indiretas e diretas que possam ser adotadas. Indiretamente tem-se: acompanhamento psicológico com a família amenizando a ansiedade, e possíveis sintomas clínicos, psicoeducação (orientação) a família sobre o quadro do paciente, promovendo uma comunicação clara entre família-criança, auxílio principalmente aos pais, ressaltando o compartilhamento de indagações, angústias, e outros, suporte para a equipe, visando uma comunicação clara e explicativa para a criança e pais, além de diversos outros serviços prestados (FRANÇOSO, VALLE, 2001).

As intervenções diretas são favorecer condições para que a criança se sinta o mais adaptado possível ao momento, efetuar acompanhamento psicológico periodicamente com o paciente, inseri-lo em grupos de apoio com a faixa etária semelhante à sua para maior adaptação e outros serviços que se estabelecem de acordo com a necessidade e momento de cada criança (FRANÇOSO, VALLE, 2001).

Juntamente com tais intervenções, há outro ponto relevante, que gera grandes impactos comportamentais e psicológicos nas crianças, que são os procedimentos médicos invasivos, que antes de uma criança passar pelos mesmos é efetuado uma intervenção definida preparação psicológica para procedimentos invasivos dividida em quatro momentos- 1- informações precedentes ao paciente com a finalidade de controle do comportamento instrucional; 2- prática da modificação de comportamentos que possam influenciar ou inibir o procedimento estipulado; 3- composição de um roteiro no auxílio aos comportamentos que

possam vir atender paciente e profissional; e 4- identificação de características intrínsecas da personalidade (JÚNIOR, 1999).

Cabe ao profissional possuir uma visão ampla, clara, subjetiva e abrangente para cada criança que aborda, para além de meras sessões, consultórios ou algo semelhante. Este profissional deve ser perspicaz, e considerar o tratamento humanizado e o sofrimento que o paciente já experimenta no momento, não distanciando de seu foco (JÚNIOR, 2001).

Estima-se que 20% dos pacientes apenas precisem do atendimento de psicoeducação (transmissão de informações); 30% necessitam da abordagem psico-oncológica; 35% a 40% carece do tipo de serviço ofertado e 10% a 15% se faz necessário cuidados mais restritos (BERGEROT, 2013).

Quando os pacientes passam por tratamentos para neoplasias cerebrais e leucemias, que são os dois tipos de câncer infantil mais corriqueiros, afetando 50% dos mesmos, ao término do tratamento, severas sequelas cognitivas e de aprendizagem permanecem por toda a vida devido à complexidade do processo de cura de tais patologias (GOMES, 2011; NAPOLI, 2010).

Faz parte ainda da Psico-Oncologia, a identificação das variáveis mediadoras, ou seja, aspectos que influenciam positivamente ou negativamente no processo oncológico desde o diagnóstico até o final do tratamento. Estas variáveis são sociodemográficas (personalidade, estratégias de enfrentamento, crenças e recursos adaptativos; circunstanciais (correlacionadas à hospitalização, opções de reabilitação, e comportamentos diante da equipe, doença e família; funcionais (amparo social) e por fim, demais estressores que abrangem o adoecimento (BERGEROT, 2013).

Contrapondo o ponto de vista, há variadas barreiras a serem ultrapassadas pelo profissional relacionado à importância de seu trabalho e resultados, considerando-se que a medicina ainda acredita que o câncer é uma enfermidade unicamente física, sem indícios psicológicos, quando surgem, não influenciam em nenhum aspecto, impossibilitando a inserção da área e seus respectivos profissionais (CARVALHO, 2002).

Por ser uma área recente ainda no Brasil, o trabalho e inserção do psico-oncologista na área oncológica junto com a equipe multidisciplinar ainda é algo complexo, às vezes, o trabalho do mesmo se interliga com algumas indicações médicas, cabendo o mesmo reavaliar o quadro para que não afete nenhuma especialidade (CARVALHO, 2002).

Ressalta-se ainda que o trabalho seja de médicos, enfermeiros, psico-oncologistas e outros que fazem parte da oncologia pediátrica, cada qual com sua relevância e papel

indispensável nesta área, deva passar por uma preparação psicológica e um acompanhamento devido a exigência de todos os profissionais disporem de conhecimentos, teorias, práticas, estrutura física e psíquica para lidar com tais casos que chegam a todo instante, fazendo-os com profissionalismo e comprometimento (OLIVEIRA, MARANHÃO, BARROSO, 2017).

2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental

No final do século 50 e início do século 60, George Kelly, Aaron Beck e Albert Ellis começaram inicialmente com estudos e pesquisas sobre a depressão e suas cognições, desenvolvendo a terapia cognitivo com sessões curtas, diretas, focadas no presente, na resolução de problemas e modificação dos pensamentos e comportamentos tidos como disfuncionais, ou seja, inadequados a situação. Por se tratar do emocional e comportamental, com o passar dos anos e novas pesquisas feitas pelos mesmos, além de outros pesquisadores, há então a junção da cognitivo com a comportamental, surgindo-se a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (CALSA, FAGUNDES, BAKOS, 2007).

Através de intensas buscas e pesquisas de Beck sobre a depressão, causas, sintomas e outros, o mesmo notou que a maioria de seus pacientes deprimidos, possuíam uma visão em relação a si, ao outro e ao mundo de forma negativa e distorcida, constituindo-se a tríade cognitiva de Beck (CORDIOLI, 2009).

Ainda, cabe a TCC, ensinar o indivíduo a desenvolver uma reflexão sobre “pensar sobre o pensamento” trazendo à tona cognições autônomas para sua consciência e a partir deste ocorrido, trabalhar-se com as cognições e comportamentos através de técnicas (WRIGHT, BASCO, THASE, 2009).

Com isso, há inúmeras técnicas cognitivas quanto comportamentais ou cognitivas-comportamentais que podem ser utilizadas em quaisquer tipos de público como criança, adolescente, adulto, idoso e outros, e de acordo com cada problema apresentado será adaptado para tal (FRIEDBERG, McCLURE, GARCIA, 2009).

Assim, temos o modelo cognitivo que é composto por um evento (preparação para um aniversário) na vida de cada sujeito, em seguida, ocorrerá a avaliação cognitiva (‘Não vou saber o que dizer ou fazer durante a festa’), conseqüentemente, ativará uma emoção específica para a ocasião (ansiedade, vergonha, medo e outros), por fim, haverá um comportamento (ir embora, se isolar, e outros) durante todo o ciclo e assim sucessivamente (WRIGHT, BASCO, THASE, 2009).

Dentro deste modelo cognitivo, há três setores que o compõem e fazem com que este ciclo citado seja realizado, sendo os pensamentos automáticos (veem naturalmente, de forma aleatória, desorganizada e repentina), os erros cognitivos (percepções inadequadas da realidade ou dos pensamentos automáticos) e por último, os esquemas (bases para o processamento cognitivo e de informações recebidas, ou seja, regras postuladas culturalmente ou particularmente, dentro de um determinado ambiente como familiar, do trabalho, da escola, e outros) (WRIGHT, BASCO, THASE, 2009).

O sistema cognitivo é composto por estruturas que auxiliam nas interpretações das vivências de cada sujeito particularmente, sendo estes os esquemas e os significados (NASCIMENTO, 2013).

Os esquemas possuem a função de direcionar a escolha, a sistematização, o armazenamento e a restauração de dados do interior do mecanismo cognitivo (KAPP, 2009; BAHLS, 1999).

Enquanto a função dos significados é controlar as condições dos sistemas psicológicos humanos, interligando sistema cognitivo com outros sistemas, ocorrendo adaptações adequadas para cada circunstância dividindo os significados em categorias exprimindo aspectos inerentes de emoção, atenção, memória e comportamento (NASCIMENTO, 2013).

Portanto, os esquemas e os significados geram as interpretações que acarretam sentimentos e emoções onde as funções dos sentimentos primordialmente das emoções, são extremamente relevantes nas patologias sendo fundamental a identificação de tais emoções e sentimentos, para que seja consciente a visão de crenças e pensamentos distorcidos (ABREU, 2004).

No interior destes esquemas, há ainda, as crenças centrais ou nucleares, e as intermediárias ou subjacentes. As crenças nucleares são as nossas convicções e princípios mais profundos, rígidos e cruciais sobre nós mesmos, ou seja, regras e seguimentos singulares, que nos acompanham desde a infância, não havendo possibilidade de abertura para alterações ou conceitos novos. Compondo-se de três subtipos crenças de desamor (“ninguém me ama”), desvalor (“eu não tenho nenhum valor”), e desamparo (“ninguém presta atenção em mim”) (KAPP, 2009; CORREIA, BARBOSA, 2009).

As crenças intermediárias ou subjacentes são concepções cognitivas disfuncionais, ocultas aos pensamentos automáticos (PA), ou seja, ideias iniciais e atitudes que adotamos e nos orientamos em nosso cotidiano. Tal crença é marcada notoriamente pela expressão de

uma frase “Se....então...” apresentada nos relatos de cada sujeito como por exemplo, “se eu estudar...terei notas melhores”, “se eu beber...perderei a vergonha” (KAPP, 2009).

Conduzindo a TCC para crianças deve ser trabalhado de forma mais lúdica, prática e o mais claro possível para que seja entendida a proposta e objetivo de estar em uma terapia infantil, ou sessões breves em casos hospitalares. Referente a este fato, a TCC lida com quatro passos iniciais para que o vínculo seja realizado e tenha eficácia, como: uma ligação colaborativa, os informes são transmitidos com sinceridade, a colaboração da criança é sempre ressaltada e reforçada, e conduta aberta e experimentação são estimuladas (STALLARD, 2010).

Mencionando as crenças, elas podem se apresentar em qualquer faixa etária e gênero. Portanto, na fase infanto-juvenil, as crenças são vivenciadas e relatadas de formas diferentes em relação as frases de exemplo citadas anteriormente na fase adulta. Dividindo-se em três crenças, a básica (“devo ter tudo o que desejo”) e (“não devo ser importunado”), irracionais (“é péssimo ter de esperar”) e (“sou mau ou inútil se cometer erros”), por fim, escolares (“devo ser excelente”) e (“não posso cometer erros”) (PETERSEN, WAINER, 2009).

Crianças que passam por experiências de adoecimento oncológico sofrem imensos impactos no seu desenvolvimento encontrando inúmeros reveses relacionados aos meios sociais, pessoais, familiares, escolares, hospitalares e outros, incluindo aspectos psicológicos como em suas crenças, pensamentos e percepções frente ao que se está acontecendo (GABARRA, 2005).

O psicólogo no contexto hospitalar e de internação tem como papel a mediação entre a hospitalização criança, ajudando este a enfrentar os dias e procedimentos que estarão por vir, oferecendo a escuta, apoio, e métodos que o fazem refletir e controlem seus comportamentos e emoções diante o exposto (OLIVEIRA, MARQUES, 2016).

Quando ocorre casos de internações pediátricas, os pacientes que perpassam por um adoecimento de qualquer gênero principalmente oncológico, sentem maior culpabilidade e uma atribuição supérflua sobre seu quadro gerando distorções cognitivas, isto é, alterações em suas crenças (MAZUTTI, KITAYAMA, 2008).

As lembranças de uma internação ou tratamento oncológico para uma criança são lembranças e pensamentos fortes e profundo que afetam diretamente sua cognição e comportamento, sendo fundamental que se tenha um acompanhamento psicológico pós-tratamento para averiguar se há pensamentos ainda distorcidos ou crenças disfuncionais, caso

haja, quais são os efeitos e a intensidade destes para ser trabalhados evitando prejuízos futuros (NAPOLI, 2010).

Crianças que são ansiosas ou estão inseridas em ambiente ansiosos, tendem a terem suas percepções (cognições e comportamentos) afetadas pelos dois âmbitos, ansiedade e adoecimento, não possuindo a percepção do controle e revisão da intensidade desta ansiedade, surgindo distorções cognitivas, mas que não podem estar somente relacionadas a ansiedade, e sim, a outros fatores ocultos (STALLARD, 2010).

Com isso, quando a criança recebe um determinado diagnóstico e precisa ser hospitalizada, o afastamento da escola, amigos, família, quebra da rotina e outros, geram tal ansiedade como citada acima, interferindo na adesão do tratamento e processo de melhora por afetar o sistema biopsicossocial do indivíduo, podendo apresentar sintomas físicos e psicológicos como insônia, isolamento, perda de apetite e outros, transformado ainda em psicossomática caso não seja analisado tais sinais anteriormente (OLIVEIRA, MARQUES, 2016).

Finalizando, destaca-se a relevância de tal profissional ou terapeuta, possuindo um olhar clínico e aprofundado de cada sinal e expressões praticadas pelos pacientes, pois, podem ser indícios de distorções cognitivas que ao serem analisadas, há chances de modificações precoces não havendo interferência no tratamento, desenvolvimento cognitivo da criança, ou prejuízos futuros devido está fase de sua experiência de vida (OLIVEIRA, MARQUES, 2016).

2.3 Técnicas Cognitivo-Comportamentais

As sessões direcionadas as crianças e adolescentes, tendem a serem mantidas em um padrão a ser realizada, compartilhando a participação ativa dos pais em orientações, atividades com os mesmos para ser trabalhado em casa, além da interação das pessoas cuidadoras nos casos de crianças, como sendo a pessoa que a mesma mantém um maior vínculo durante o seu dia-a-dia (PETERSEN, WAINER, 2009).

A avaliação em TCC para crianças e adolescentes integra-se duas divisões em seu processo. Primeiramente, deve-se ter um olhar amplo, detalhado, identificando os problemas que a criança esteja perpassando no momento, além de conhecer seu funcionamento. Segunda, após identificação de sintomas, será investigado quais os aspectos cognitivos na etiologia dos

incômodos emocionais e comportamentais (PETERSEN, WAINER, 2009 apud SHAPIRO, FREIDBERG, BARDENSTEIN, 2006).

As técnicas comportamentais que podem ser praticadas com estas pessoas, em qualquer assunto são: técnicas de relaxamento muscular progressivo, cartões de enfrentamento, modelagem de comportamento, dessensibilização sistemática, tarefa de casa dentre outras (FRIEDBERG, McCLURE, GARCIA, 2009).

Em relação as técnicas cognitivas, são variadas e amplas, porém, em alguns casos específicos como na oncologia pediátrica, o método que se observa ser mais utilizado juntamente com as técnicas comportamentais anteriormente citadas, é a reestruturação cognitiva, por estar diretamente ligada a cognição, que neste processo acaba por ser a mais afetada em todos os indivíduos que o fazem (RIBEIRO, MORAIS, 2017).

Tem-se também as técnicas Cognitivo-Comportamentais como: solução de problemas, treinamento de habilidades, medindo o humor e comportamentos frente a uma determinada situação, role-play, definição de metas para a vida, auto comparação, e outras utilizadas em diversificados transtornos ou patologias como depressão, ansiedade, câncer, hiperatividade, síndrome de Down, Paralisia em casos patológicos dentre outros (BEKC, 2013).

Ao público infantil sugere-se começar a sessão com técnicas comportamentais, pois em sua maioria não há uma habilidade de auto regulação desenvolvida, possuindo dificuldades em autocontrole dos comportamentos e emoções (FREIDBERG, McCLURE, GARCIA, 2009).

No caso de adolescentes, por ser uma fase de dúvidas e transições, as dificuldades consigo mesmo e relacionamentos interpessoais são mais difíceis. Tais complicações podem ser internalizadas (ansiedade, depressão) ou externalizadas (contradições, afrontas, e comportamentos antissociais). Após identificação destas dificuldades e a faixa etária, será destinada as técnicas a serem trabalhadas nas próximas sessões (MACEDO, PETERSEN, KOLLER, 2017).

Nestes casos, se forem implicações internalizadas, sugere-se aplicar técnicas cognitivas afins de colocar em reflexão os pensamentos e sentimentos do momento, em controvérsia, seja externalizada, será trabalhado técnicas comportamentais, por estar diretamente ligado aos relacionamentos interpessoais no meio social, direcionando seus comportamentos e condutas dentro de uma sociedade (MACEDO, PETERSEN, KOLLER, 2017).

Dessa maneira os passos para cada sessão são- atualização geral (revisão do desempenho, e situações relevantes que possam ter ocorrido anteriormente no último

encontro, gerando novos impactos na criança), atualização dos sintomas (reaver o quadro de queixa e sintomas atuais, e suas intensidade), revisão das tarefas (fiscalização dos resultados da tarefa de casa estipulada fora da sessão ressaltando a estimulação da autorreflexão), definição da agenda (estabelecer o foco principal da sessão e condizer com os encontros anteriores claramente para que haja entendimento), foco da sessão (são técnicas adaptadas a cada caso, seja comportamental, cognitiva ou cognitiva-comportamental), combinar tarefas (delegar atividades para se fazer em casa de acordo com o assunto trabalhado em sessão) e por fim, feedback da sessão (solicitar a criança que diga sobre como foi e está sendo s sessões, diferenças e semelhanças do início para o dado momento) (STALLARD, 2010).

Concernente as sessões ou atendimentos terapêuticos com crianças, outro método a ser aplicado complementando os conhecimentos sobre a criança e suas disfunções, é a entrevista clínica ou inicial, compondo-se dos seguintes aspectos que podem ser levantados durante o processo: personalidade e temperamento (humor), desenvolvimento escolar, relações interpessoais, atitudes na escola, estrutura familiar, relações com os familiares, entendimento da base familiar, eventos relevantes durante sua vida e questões de saúde, interesses afetivo no círculo de amizade e meio social, e quesitos fortes pessoais e peculiaridades (STALLARD, 2010).

Cada sessão será planejada conforme o assunto e a idade do sujeito que o faz. Praticada de modo individual, grupal, oficinas, orientações, campanhas e dispositivos tecnológicos como computadores, jogos eletrônicos e outros, criando-se um *rappor*t (vínculo) com a criança ou adolescente (RANGÉ, CÂNDIDO, NEUFELD, 2017).

Em alternativa grupal, as sessões e regras são divergentes, porém como o mesmo propósito, reestruturação psicológica frente aos fenômenos vivenciais de cada ser humano. O grupo deve primordialmente ser planejado com começo, meio e fim, ser homogêneo (mesmo assunto), número de participantes sugeridos dez, métodos voltados para determinado assunto em questão, regras internas para todos os participantes, autorização dos pais, esclarecimento aos pais e crianças sobre as finalidades, métodos e resultados a serem obtidos, horários flexíveis para os participantes, atividades lúdicas e que despertem interesse, e ao se fazer o convite, estar atento as falar e comportamentos frente à criança e adolescentes, pois este determinará se compareceram ou não (RANGÉ, CÂNDIDO, NEUFELD, 2017).

O grupo tem como função a interação social e a experiência através do aprendizado pelos relatos de outras pessoas que estejam atravessando o mesmo momento, compartilhando dos sentimentos, emoções e comportamentos que já colocaram em prática ou tem desejo de

fazê-lo ao estar frente a situação que a incômoda, corrigindo os padrões interpessoais sociais (BIELING, McCABE, ANTONY, 2009).

Ressalta-se que tanto em individual quanto grupal, com diversificadas técnicas, focos, assuntos, a TCC desempenha seus papéis e funções naturalmente, porém, não trabalha só. Necessita de complementos teóricos, tecnológicos, equipe multidisciplinar, pais, adesão do paciente e outros para resultados eficazes. Além, de *feedbacks* sobre seu desenvolvimento profissional por parte de todos os âmbitos (pais, equipe e paciente), com a finalidade de aprimoramento da teoria e novos métodos a serem empregados (BIELING, McCABE, ANTONY, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender a produção científica da terapia cognitivo-comportamental para a oncologia pediátrica

3.2 Objetivos específicos

Levantar se a terapia cognitivo-comportamental tem literatura robusta sobre o câncer infantil;

Identificar se as intervenções e pesquisas estão mais direcionadas ao eixo cognitivo, comportamental ou cognitivo-comportamental;

Compreender quais são as técnicas mais utilizadas no modelo cognitivo-comportamental para oncologia pediátrica;

Verificar se nas bases de dados científicas há relatos de eficácia da terapia cognitivo-comportamental para o câncer na infância

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que é um modo eficiente para a ponderação da elaboração em uma específica área de conhecimento, possibilitando condensar convicções, suposições, táticas e conclusões, constituindo critérios relevantes na formação. Essas revisões são conceituadas estudos retrospectivos e que exigem atenção ou estudos empíricos de restauração e um parecer de ponderação da literatura (GIL, 2008).

Experimental deduções, insinuar, agrupar, e analisar criticamente a estrutura da investigação e fundir as soluções de variados pontos complementares. Demanda ainda refutar a uma questão de pesquisa obviamente planejada. Utiliza estratégias regulares e elucidativas para reaver, apurar e ponderar os desfechos importantes (GIL, 2008).

4.2 Estratégia de Busca de Referências

Para responder os objetivos e obter os resultados para tal estudo, foi postulada uma revisão de literatura, realizando as buscas de dados em bases científicas eletrônicas *online*, sendo três bases selecionadas: Google Acadêmico; BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e EBSCO-Brasil (Information Service- Centro Universitário do Cerrado Patrocínio). Utilizou-se de tal estratégia por haver uma imensa divulgação científica via *internet*, podendo ser mais ágil e com menores riscos de as buscas serem complicadas de se realizarem. Cabe ressaltar, que mesmo sendo realizado este método, ainda assim podem haver limitações em quaisquer bases de dados.

No mês de Setembro de 2017, foi realizada a pesquisa no Google Acadêmico empregando-se os seguintes descritores: Terapia Cognitivo-Comportamental, Adoecer, Oncológico, Criança, sendo incluídos textos completos relacionados ao tema pesquisado, em língua portuguesa, publicados entre 2007 a 2017.

Na BVS, durante o mês de Outubro de 2017, a pesquisa foi realizada com os descritores: Cognitive Behavioral Therapy, Cancer, Child, assinalando como critérios de

inclusão: textos completos, em línguas portuguesa e inglesa, temas relacionados à adolescência, criança e terapia cognitiva, publicados no período de 2014 a 2017.

Por fim, no mês de Novembro de 2017, foram efetuadas duas buscas na EBSCO-Brasil, utilizando-se dos descritores: a) Terapia Cognitivo-Comportamental, Criança, Câncer, Tratamento; b) Terapia Cognitivo-Comportamental, Câncer, Infância, Hospitalização, Tratamento, sendo incluídos textos completos relacionados ao tema e publicados entre 2014 e 2017.

4.3 Procedimento de seleção e avaliação das referências

O principal critério de seleção na revisão de literatura foi o tipo de texto, então, levantou-se artigos, monografias, dissertações e capítulos de livros relacionados ao tema pesquisado. Além disso, consideramos textos em língua portuguesa para buscas no Google acadêmico e EBSCO-Brasil, bem como, textos em inglês e português para a BVS. Os textos que não apresentaram esse critério foram excluídos. Em seguida, observamos os títulos e a autoria dos materiais com vistas a excluir textos repetidos.

Ao final, todas as referências foram sujeitas à avaliação quantitativa e qualitativa sendo classificadas através das seguintes dimensões de análise: 1) indexadores; 2) tipos textuais; 3) tipo de pesquisa; 4) área de conhecimento; 5) ano de publicação; 6) eixo da TCC (terapia cognitivo-comportamental, terapia cognitiva ou terapia comportamental); 7) técnicas; 8) avaliação da eficácia; 9) tipo de escala.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de uma análise minuciosa dos textos encontrados nas bases de dados foi possível selecionar 3 textos no Google Acadêmico, 3 na BVS e 1 na EBSCO-Brasil, quantificando um total de 7 textos, o que denota a precariedade da produção científica sobre a terapia cognitivo-comportamental para a oncologia pediátrica. Segundo Lourenção, Randolpho Junior, Luiz (2010, p. 09) ainda são necessários mais estudos experimentais de estrutura metodológica confiável e com uma descrição adequada das técnicas escolhidas para sua replicação em outras pesquisas. A seguir estão descritos os textos selecionados nas bases de dados citadas:

Tabela 1

1- Psico-Oncologia: Atuação do Psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos;
2- Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico;
3- Distorções Cognitivas em Pacientes Oncológicos: Psicoeducação por meio dos <i>coping cards</i> ;
4- A eficácia da TCC para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer: uma revisão sistemática;
5- Psicologia e Análise do Comportamento: Saúde e Processos Educativos;
6- Avaliação do processo de enfrentamento em crianças com câncer: pesquisa para
7- Implantação de programa de intervenção psicológica;
8- Reducing distress during invasive medical procedures: relating behavioral interventions to preferred coping style in pediatric cancer patients.

5.1 Indexadores

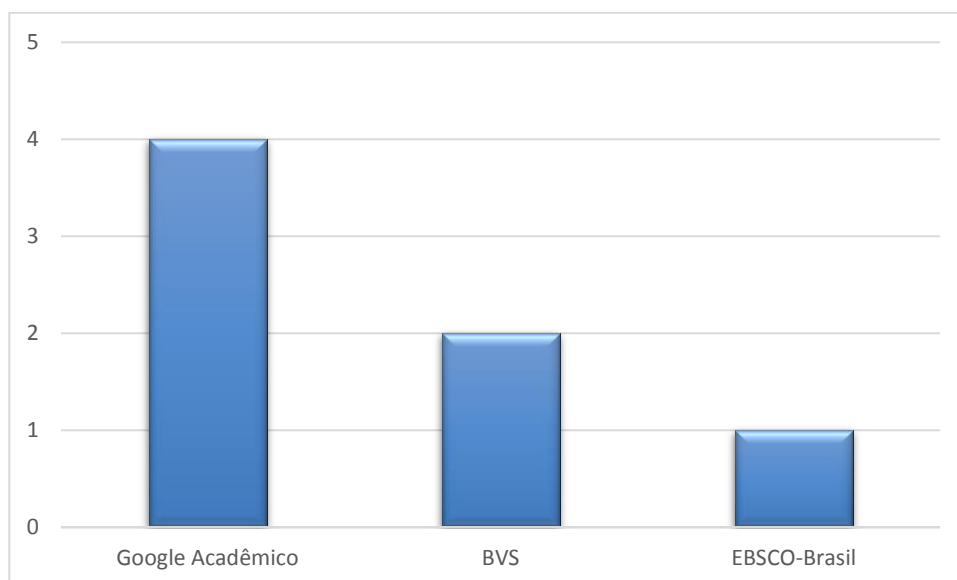


GRÁFICO 1

Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico acima, cita-se os indexadores, ou seja, as bases de dados utilizadas nas buscas e a quantidade de resultados obtidos. Foram encontrados 4 textos na base Google Acadêmico, 2 na BVS, e 1 na EBSCO-Brasil.

Em contrapartida as bases de dados selecionadas para a presente pesquisa, a explanação feita por Ribeiro, Silva, Silva, Silva (2017), demonstram outros tipos de bases utilizadas como Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), buscando artigos publicados no período 2006 a 2016, na temática oncológica infantil sendo o mesmo assunto investigado neste estudo. Contudo, apesar das divergentes bases, os resultados foram aproximadamente semelhantes, pois os autores possuíram dificuldades na busca de dados relacionados ao tema, obtendo somente 12 textos em comparação ao estudo realizado que resultou em apenas 7.

Outra pesquisa recente realizada por Kohlsdorf, Costa Júnior (2017) dentro da área Psico-Oncologia Pediátrica, estes buscaram dados em principais revistas internacionais no período de 1996 a 2006, e obtiveram somente 11 textos ligados a temática proposta. Portanto, vale ressaltar que, tanto nacionalmente quanto internacionalmente apresentam-se ausência de dados e apurações em Psico-Oncologia Pediátrica ou Oncologia Infantil, sendo confirmada

por tais pesquisas citadas, suas precariedades de resultados e comparações entre os períodos investigados sendo estes o mais recente possível.

Ainda de acordo com Barros, Santos, Moro, Jesus (2017), que elaboraram uma revisão de literatura com o intuito de investigação na área Oncológica Infantil através das bases de dados Medical Literatureend Retrieval System online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e portal ScientificElectronic Library Online (SciELO), nos anos de 2003 a 2013, resultando em 30 artigos, destes apenas 9 artigos selecionados após análise dos mesmos. Destaca-se a partir destas descobertas, que o tema Oncologia Infantil ainda é inovador, contando com mínimos dados à campo e na literatura no decorrer dos últimos dez anos aproximadamente.

5.2 Tipos Textuais

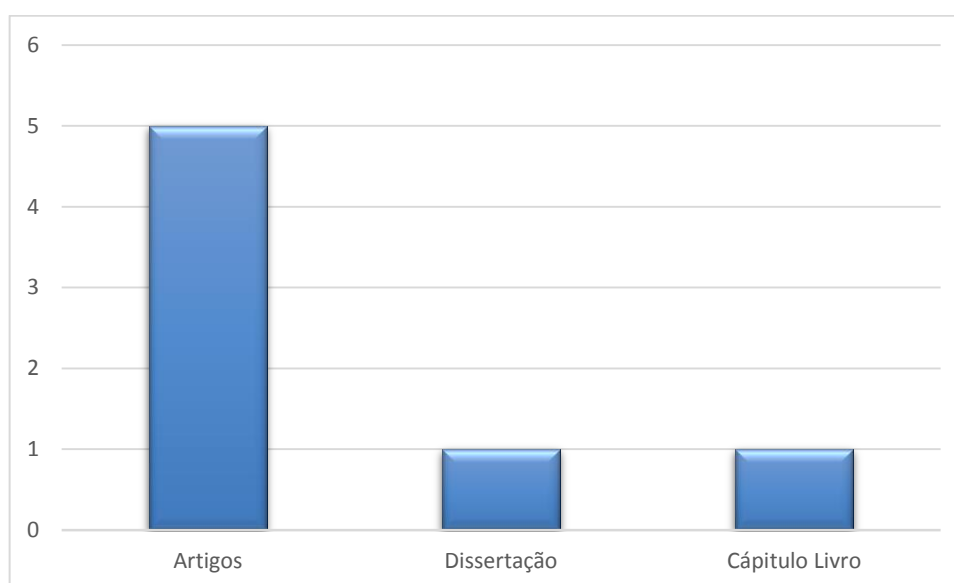


GRÁFICO 2

Fonte: Dados da pesquisa

A segunda dimensão demonstra os tipos textuais encontrados, dos 7 textos identificados, 5 são artigos, 1 dissertação e 1 capítulo de livro como apresentados. Apresentando-se dados maiores de publicações de artigos.

Os artigos científicos apresentam resultados e informações de uma pesquisa, apontando dados de maneira concisa e clara. São o principal meio de divulgação da produção acadêmica, conseguem alcançar grande extensão territorial (ANDRADE, LIMA, 2007).

Silva, Tonetto, Gomes (2006), optaram por construírem um artigo de acordo com o objetivo que os mesmos buscavam em suas especulações, sendo este objetivo uma breve explanação sobre a prática e pesquisa em Psicologia Hospitalar. Concluindo, os dados obtidos são que, atualmente é imprescindível a inserção e atuação do Psicólogo no contexto hospitalar.

Lobo, Vieira (2012) nos mostram o motivo da escolha de elaboração de um artigo e publicação do mesmo desenvolvido por estas, ao fato de ser referente a uma breve experiência de estágio em Psicologia na área de saúde, com auxílio de supervisões semanais, embasamento teórico-prático e desenvolvimento de habilidades dentro da atuação em Psicologia. Determinados dados podem revelar que as opções de confecções de artigos e publicações, vem sendo produzidas em diversos setores no âmbito da saúde, seja em hospitais, Unidades Básicas, oncológicas, pediatria e outros.

5.3 Tipos de Pesquisa

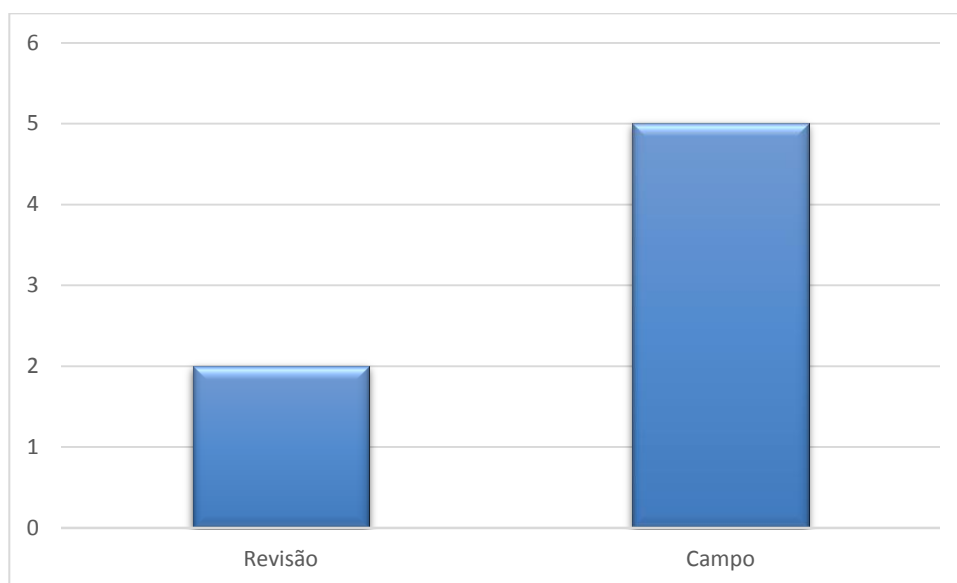


GRÁFICO 3

Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico acima é possível perceber os tipos de pesquisas que, geralmente, estão relacionados à temática em questão. Os dados apontam 5 textos relacionados a pesquisa de campo e 2 revisões sistemáticas de literatura, possuindo maior ênfase em pesquisa de campo.

A pesquisa de campo possibilita que o pesquisador se aproxime de seu objeto de estudo e o caracterize, levantando pressupostos e teorias (DENZIN, LINCONL, 2006). Considerando a não apresentação de literatura robusta, e de um número maior de pesquisas de campo, podendo ser justificada esta pesquisa na tentativa de minimização de dúvidas, modificação de conceitos e ideias a respeito de tal temática.

Um estudo desenvolvido por Silva, Xavier, Oliveira et al (2016), mostram qual o motivo de haver pesquisas de campo, onde, os próprios optaram por esta opção devido ao objetivo inicialmente proposto a ser averiguado, que era investigar quais as percepções infantis oncológicas no processo de tratamento sobre a experiência oncológica, entrevistando sete crianças com a idade entre sete e doze anos, onde cinco do sexo feminino e dois do masculino.

Moreira (2014), praticou uma pesquisa de campo com o intuito de investigação sobre a prática do profissional psicólogo no ambiente hospitalar, dividindo em duas partes a apuração dos dados. Inicialmente o embasamento teórico sobre o tema, e após, observação participante através de estágios na determinada área estudada. Acrescentando que, o aprofundamento em oncologia infantil e Psicologia Hospitalar esta se expandido cada vez mais.

Assim, em outra apuração de dados as autoras Lobo e Vieira (2012), selecionaram o contexto para a investigação como sendo de campo, por se tratar de um estágio praticado em Psicologia da Saúde, havendo contato direto com o paciente e transmissão de informações. Os dados demonstram que, pesquisas de campo são relevantes pelo motivo do contato direto com o indivíduo, interpretações que podem ser feitas durante a aplicação dos estudos, podendo ser passível de observação e ação, fato que não se obtém em uma explanação de revisão.

5.4 Área de Conhecimento

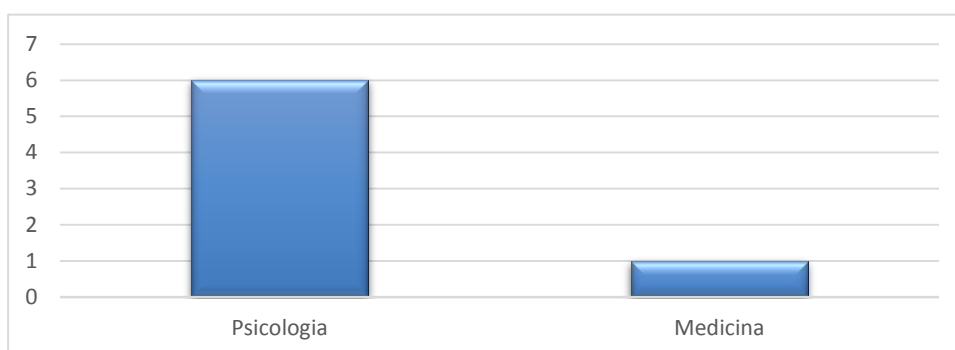


GRÁFICO 4

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere à área de conhecimento que tem produzido mais textos sobre o assunto da presente pesquisa temos a psicologia com 6 textos publicados, incluindo profissionais formados, mestres e outros e a área médica com apenas 1 texto publicado. Obtendo em maior quantidade os profissionais da Psicologia no desenvolvimento de pesquisas.

No tocante a oncologia pediátrica, e ao período de hospitalização, a criança se afasta dos familiares, escola, atividades e brincadeiras de sua rotina, ocasionando diversos desconfortos físicos e principalmente psicológicos, exigindo nesta ocasião um profissional da área psicológica que identificará tais ocorrências e irá centralizar nos aspectos psicológicos, a fim de obter resultados em seu físico como minimização dos sintomas, stress, dores e outros pontos ligados ao psicológico (SILVA, XAVIER, OLIVEIRA, FIGUEREDO, PRADO, AGUIAR FILHO, 2016).

Ainda durante este processo, a criança pode apresentar um enorme sofrimento psíquico, e devido ao não desenvolvimento integral de sua capacidade de compreensão e expressão de sentimentos e comportamentos, o paciente pode sinalizar através de palavras ou comportamentos inadequados ao seu habitual (MENÇA, SOUSA, 2013). Portanto, havendo mais pesquisas por psicólogos, outros profissionais da saúde podem identificar tais sinais e solicitar atendimentos psicológicos.

5.5 Ano de Publicação

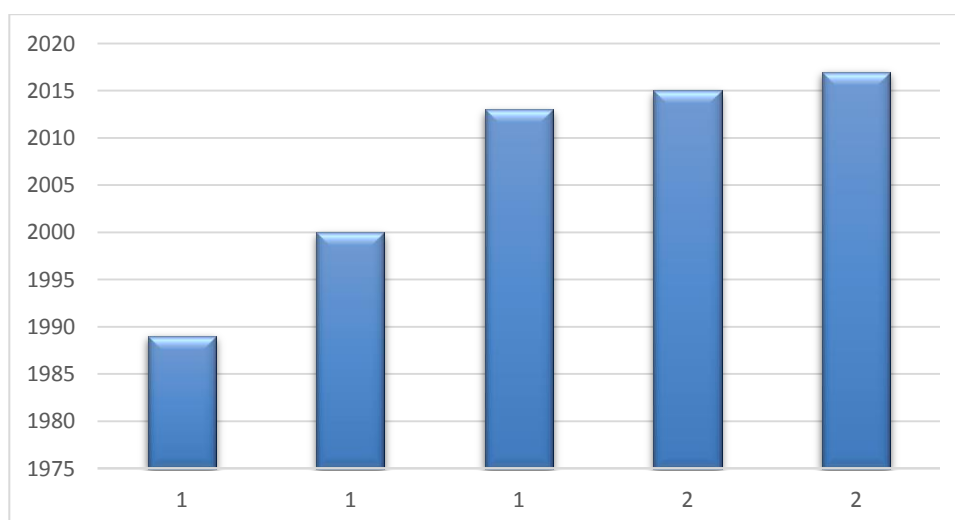


GRÁFICO 5

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos anos de publicações, observa-se que foram 5 anos distintos de publicação, 1 texto em 1989, 1 texto no ano de 2000, 1 no ano de 2013, e 2 publicações no ano de 2015 e 2017. Em contrapartida, ao ser pesquisado determinado tema, não há uma gama de estudos ou indícios sobre as cognições e enfrentamento das crianças frente ao câncer, quando muito, os achados são mínimos, e escassos referentes a este assunto, dados que se notam no gráfico acima (CAPRINI, MOTTA, 2017).

A narrativa da Oncologia Pediátrica nos países desenvolvidos se resume em três fundamentos para a sua evolução: o trabalho coparticipante de associações multi-institucionais; a junção da clínica a investigação laboratorial; e o foco no cuidado (MAGALHÃES, GADELHA, MACEDO, CARDOSO, 2016).

No Brasil, a percepção sobre a Oncologia Pediátrica é divergente. Há ausência de estabilidade na geração de sistemas diagnósticos e rede de cuidados aos pacientes oncológicos em extensão nacional, problemas na sistematização do acesso a exames, diagnósticos e tratamentos, possuindo uma publicação em 2008, sobre Registros de Base Populacional e Moratalidade infantil decorrente do câncer, divulgados nacionalmente pelo INCA juntamente com a SOBOPE (MAGALHÃES, GADELHA, MACEDO, CARDOSO, 2008).

Segundo o Instituto Ronald McDonald (2010), que fez um requerimento ao Senado Federal para propostas de diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil como política do Estado, este, quantificou programas desempenhados referidos a oncologia infantil entre os anos de 2004 a 2009, sendo Casa Ronald McDonald, Programa Diagnóstico Precoce e Programa Atenção Integral, com amplitude em 19 estados; 50 cidades, 53 instituições usufruídas; 81 projetos acolhidos; 16 milhões destinados a estes recursos no ano de 2009.

Ao se comparar com estes dados de 2009 e os dados obtidos recentemente pela presente pesquisa, com o intervalo de oito anos, é perceptível que os avanços foram míseros, relativos as populações beneficiadas citadas acima.

5.6 Eixo da Terapia Cognitivo-Comportamental

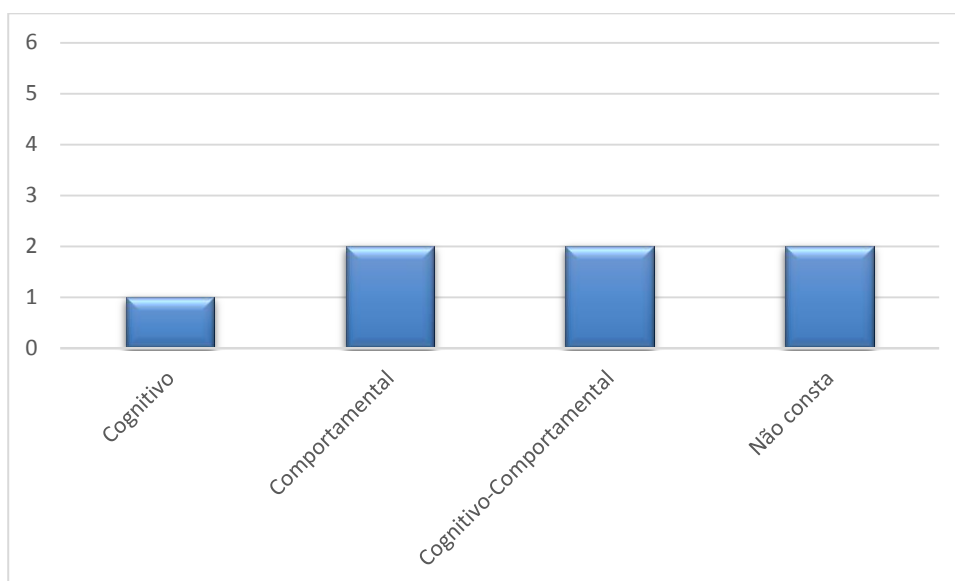


GRÁFICO 6

Fonte: Dados de pesquisa

Como se nota, dos 7 estudos incluídos, observa-se 1 referente a abordagem Cognitivo, 2 a Comportamental, 2 Cognitivo-Comportamental e 2 não constam nenhum gênero relacionado as três teorias citadas. Obtendo-se dados igualitários nas abordagens Comportamental e Cognitivo-Comportamental, estando relacionado as análises dos comportamentos e crenças frente ao tratamento e a doença.

Em um estudo praticado por Caprini e Motta (2017), por ser uma pesquisa que visou investigar as estratégias de enfrentamento das crianças ao diagnóstico e tratamento relatando diversos comportamentos correlacionados ao assunto, foi abordado a teoria Comportamental devido ao objetivo ser centralizado nos comportamentos infantis.

A Teoria Comportamental foi aplicada em outra pesquisa, está realizada por Gadelha e Menezes (2004), que buscaram com tal abordagem as modificações dos comportamentos através da interação das crianças com brinquedos e jogos, possibilitando comportamentos sociais; fortalecimento das inter-relações e adesão ao tratamento oncológico.

Contudo, quando a criança perpassa por um período de hospitalização ou tratamento oncológico, a mesma sofre com dores que influenciam em seu físico e psicológico. Diante o exposto, efetua-se a Teoria Cognitivo-Comportamental por haverem indícios físicos (comportamentos) e psicológicos (cognições) (CASTRO, BARROSO, 2012).

Destacando-se que, em casos oncológicos infantis abarca-se tanto a Terapia Comportamental quanto a Cognitivo-Comportamental, na estruturação do desenvolvimento Cognitivo-Comportamental da criança, familiares e equipe que o acompanha por fazerem parte de uma mesma vivência.

5.7 Tipo de Intervenção

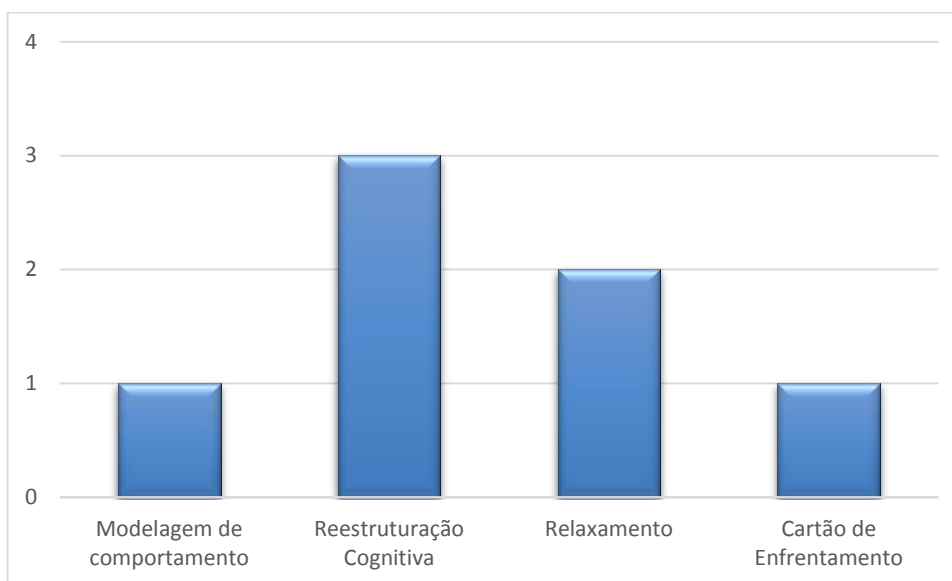


GRÁFICO 7

Fonte: Dados da pesquisa

Os tipos de intervenções observados nos estudos realizados, foram 4 tipos, através de 1 modelagem de comportamento, 3 reestruturações cognitivas, 2 relaxamentos, e 1 cartão de enfrentamento. Dessas, as mais utilizadas segundo os dados foram a reestruturação cognitiva e relaxamento.

A técnica de reestruturação cognitiva foi praticada através de desenhos no estudo realizado por Costa Júnior, Kanitz (2000) onde a proposta era obter os pensamentos e percepções que as crianças possuíam sobre tal momento em suas vidas, obtendo os temas: família, equipe, tratamento, doença, autoimagem e outros, trabalhando suas cognições e as reestruturando.

Um estudo efetuado por Freitas e Rech (2010), estabelece que a reestruturação cognitiva é um acréscimo no aspecto de atendimentos individuais destinados a pacientes com problemas graves demandando um olhar especializado.

Enquanto a técnica de relaxamento é utilizada para fins de alívio da tensão ou stress causados por alguma circunstância. Podendo ser usada em crianças, e adolescentes, pedindo-lhes que enrijeçam os músculos e soltem adaptando de acordo com a faixa etária e quadro atual (PUREZA, RIBEIRO, LISBOA, 2014).

O relaxamento pode servir como mediador entre os procedimentos que serão realizados e abordagem do médico ou profissional que o faz na criança. Onde a criança vivenciará emoções e comportamentos negativos e desadaptativos, por tal fato necessita-se de um psicólogo ou psico-oncologista para a prática desta técnica no alívio do stress antes e depois destes métodos, com a finalidade de amenização corporal e mental (SMITH, ACKERSON, BLOTCKY, 1989). Os resultados revelam que tais intervenções são complementos para a adesão ao tratamento e melhoras físicas e psíquicas, sucedendo progressos no quadro oncológico e sintomático.

5.8 Avaliação da Eficácia

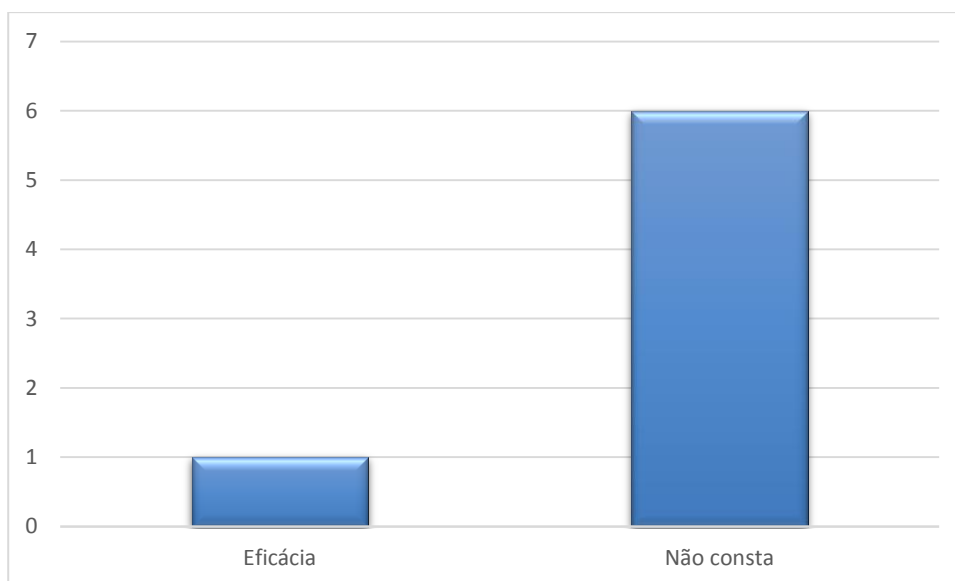


GRÁFICO 8

Fonte: Dados da pesquisa

Dos 7 textos selecionados nesta pesquisa, unicamente 1 citou sobre dados de eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento oncológico infantil e os outros 6 não mencionaram esse aspecto.

Atualmente, são limitados os números de profissionais que possuem um conhecimento teórico-prático e que aplicam a abordagem da TCC em atendimentos infanto-juvenis. Tal fato

se dá pelo desconhecimento de leigos sobre a teoria, e por pensarem que a TCC com jovens são meramente deslocamentos de métodos e abordagens feitas com os adultos, tornando-se duas fases distintas em somente uma abordagem (PUREZA, RIBEIRO, LISBOA, 2014).

Com isso, a pesquisa de tais autoras, demonstram que a abordagem TCC necessita de desenvolvimentos e investimentos frente ao público infanto-juvenil (PUREZA, RIBEIRO, LISBOA, 2014).

Em uma revisão sistemática feita por Oliveira, Moraes, Moura (2016), relatam outras direções dentro da TCC que podem facilitar no tratamento oncológico, atingindo o mesmo propósito que as técnicas já citadas anteriormente.

Citam-se duas direções sendo o modelo biocomportamental e o *Mindfulness*. O primeiro é regido por dois protocolos a serem seguidos, divididos em 26 sessões individuais ou grupais, e o modelo grupal (atendimento em grupo). As intervenções biocomportamentais são estruturadas em base cognitiva e comportamental, amenizando os estressores. O *Mindfulness*, descrito como “atenção plena”, é focado no presente, realizando uma concentração e ausência de julgamento dos atos, diminuindo o stress (OLIVEIRA, MORAES, MOURA, 2016).

Esta pesquisa nos mostra outros direcionamentos ligados a TCC com o mesmo objetivo, reestruturação do paciente, porém, com táticas distintas a teoria Cognitivo-Comportamental, mas apresentando resultados em suas aplicações.

5.9 Tipo de Escala

Coluna 1	Coluna 2
Psychosocial Assessment Tool (PAT)	1
Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH)	2
Escala de Stress Infantil (ESI)	1
Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATEC-C)	1
Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé – AUQEI	1
Inventário de Estratégias de Copinge	1
Escala de Avaliação do Comportamento da Criança.	1
Child Behavior Checklist (CBCL 6-18 anos	1
CCSS (Controle Escala de Estratégias cognitiva).	1
Escala de Observação da Distúrbio do Comportamento (OSBD)	1
Auto-relatório de Medidas de Medo e Dor	1
Medida fisiológica da ansiedade	1
Avaliações de Implementação de Intervenção	1
Não consta escala	4

TABELA 9

Fonte: Dados da pesquisa

Por fim, trata-se das inúmeras escalas usadas nas pesquisas selecionadas, totalizando 13 tipos de escala como: Psychosocial Assessment Tool (PAT); Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH); Escala de Stress Infantil (ESI); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATEC-C); Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé – AUQEI; Inventário de Estratégias de Copinge; Escala de Avaliação do Comportamento da Criança; Child Behavior Checklist (CBCL 6-18 anos), CCSS (Controle Escala de Estratégias cognitiva); Escala de Observação da Distúrbio do Comportamento (OSBD); Auto relatório de Medidas de Medo e Dor; Medida fisiológica da ansiedade; e Avaliações de Implementação de Intervenção (RIBEIRO, MORAIS, 2017; CAPRINI, MOTTA, 2017; COSTA JUNIOR, 2000)

Destas, a mais usada foi a escala de Avaliação das Estratégias de Enfrentamento da Hospitalização (AEH), abordada em 2 estudos, aplicando-se em contextos hospitalares, principalmente durante tratamento oncológicos ou crônicos (RIBEIRO, MORAIS, 2017).

Esta compõe-se de 20 pranchas, contendo comportamentos (ver televisão, ler, conversar, esconder, ouvir música e outros) praticados pelas crianças durante a hospitalização, apresentam-se as pranchas as crianças e as mesmas marcam de 0 a 4 qual a ocorrência destes comportamentos na hospitalização (RIBEIRO, MORAIS, 2017).

Frente a escala aplicada e seus resultados, o estressor mais presente na hospitalização forem os procedimentos médicos invasivos (n=9), medicação oral (n=2), mudança corporal (n=1), e restrição alimentar (n=1) (CAPRINI, MOTTA, 2017).

Este dado reforça a realidade vivenciada pelas crianças em tratamentos oncológicos, visto que mais causa stress, e gera comportamentos desadaptativos são os procedimentos necessários, propiciando pensamentos distorcidos que impossibilitam o processo de adaptação ao câncer e o tratamento (SANTANA, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar no decorrer das investigações uma ausência e dificuldade em serem encontradas referências para complemento do conteúdo e objetivos propostos pelo estudo. Isso somente reforça a questão da necessidade extrema e importante de novas pesquisas e técnicas desenvolvidas e voltadas para a área oncológica pediátrica, especificamente em Psico-Oncologia pediátrica, as cognições destas crianças e sobre a abordagem da TCC na oncologia.

Nos textos encontrados apresentarem-se os relatos de profissionais da área oncológica sobre a falta de estudos referentes ao assunto, deparando-se com diversificadas distorções cognitivas de formas negativas afetando o tratamento e quadro oncológico, não havendo pesquisa que auxiliem e complementem para que sejam feitas as intervenções.

Nota-se a necessidade de transmissão via psicoeducação sobre as distorções cognitivas, como se desenvolve, significados e quais situações estão mais presentes, afim de que estes pacientes possam identificá-las e controlá-las havendo menores prejuízos cognitivos e de desenvolvimento em sua personalidade que está correlacionada.

No tocante a abordagem mais citada e aplicada em oncologia pediátrica foi a TCC, com diversas formas de intervenções com pacientes, equipe e familiares, além de escalas para avaliação de dor, ansiedade e outros sentimentos que são difíceis da criança expressar com palavras.

Vale relembrar, que por se tratar de crianças e adolescentes em formação de sua personalidade e desenvolvimento, o processo de descoberta da doença chega de forma impactante, porém a adaptação e evolução positiva do quadro se dará ao fato da reação dos pais para com esta doença e seu enfrentamento. Sendo os pais positivos, com ampla visão das possibilidades de cura e futuro, a tendência de adesão ao tratamento e chances de melhora aumentam na maioria dos casos.

Finalizando, apesar de mínimos dados, datas e estudos diferentes, a TCC está sendo eficaz e está em evolução e tem-se respostas positivas e gradativas ao ouvir os *feedbacks* de pacientes e familiares que passaram por atendimentos psicológicos ou literaturas apresentadas sobre os presentes resultados.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N. Introdução as Terapias Cognitivas. In: GUILHARDI, A. **Terapia Cognitivo-comportamental: Práticas clínicas**. São Paulo: Roca. 2004. p. 277- 285.
- ALCÂNTARA, T. V.; SHIAGO, J. E. M.; LIMA, M. J. V.; LAGE, A. M. V.; MAIA, A. H. N. Intervenções psicológicas na sala de espera: estratégias no contexto da oncologia pediátrica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro- RJ, v. 16, n. 02, p. 113- 119. 2013.
- ANDRADE, I. B.; LIMA, M. C. M. **Manual para elaboração e apresentação de trabalhos científicos: artigo científico**. Faculdade de Medicina de Campos. 2007
- BAHLS, S. C. Depressão: Uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação**, Curitiba, v. 3, p. 49- 60. 1999.
- BARROS, L. F; SANTOS, C. J. O; MORO, T. N. P; JESUS, V. M. F. Estudo de revisão da qualidade de vida e câncer infanto-juvenil. **Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias- RJ, v. 10, n. 1, p. 1-13. 2017.
- BECK, J. S. Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental. In: _____. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Artmed Editora LTDA, 2013. cap. 1, p. 21- 36.
- BERGEROT, C. D. **Avaliação de distress para identificação de fatores de risco e proteção na experiência oncológica: contribuições para estruturação de rotinas e programa em psico-oncologia**. Brasília- DF. 2013. 199 f. Tese (Doutorado em Processo de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília.
- BIELING, P. J; McCABE, R. E; ANTONY, M. M. Grupos de Terapia Cognitivo Comportamental: possibilidades e desafios. In: _____. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo**. 1. ed. São Paulo: Artmed Editora LTDA. cap. 1, p. 15-32. 2009.

BRASIL. Requerimento nº 49,14 de julho de 2010. Debate e apresentação de sugestões ao diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil como política de Estado. **Instituto Ronald McDonald**, Brasília, p. 1-22. 14 de julho de 2010.

CALSA, D. C; FAGUNDES, L; BAKOS, D. S. Relação Terapêutica na Terapia Cognitivo-Comportamental: lidando com clientes de difícil manejo. In. WAINER, R; PICCOLOTO, N. M; PICCOLOTO, L. B. (Org.). **Tópicos Especiais em: Terapia Cognitivo-Comportamental**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. cap. 1, p. 11-64.

CAPRINI, F. R; MOTTA, A. B. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Revista: Teoria e Prática**, São Paulo- SP, v, 19, n. 02, p. 164-176. 2017.

CARVALHO, M. M. Psico- Oncologia: História, características e desafios. **Psicologia USP**, São Paulo- SP, v. 13, n. 1, p. 155- 166. 2002.

CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G. Brincar em unidades de atendimento pediátrico: Aplicações e perspectivas. **Psicologia em Estudo**, Maringá- PR, v. 11, n. 1, p. 109- 117. 2006.

CASTRO, M. M. C; BARROSO, C. L. Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cuidados paliativos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p. 101-108. 2012.

CORDIOLI, A. V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In: _____ (Org). **Psicoterapias: Abordagens atuais**. 3. ed. Artemd Editora LTDA, 2009. cap. 1, p. 19-41.

CORREIA, D. T.; BARBOSA, A. Ansiedade e Depressão em medicina: Modelos Teóricos e Avaliação. **Acta MedPort**, Lisboa, v. 22, n. 1, p. 89- 98. 2009.

CORRÊA, B. A; FAZZANO, L. H; SOARES, M. R. Z. Câncer: estratégias de intervenção comportamental com crianças em quimioterapia. In: MELO, C. M; LUZIA, J. C; KIENEN,

N; FORNAZARI, S. A. (Org.). **Psicologia e Análise do Comportamento: saúde e processos educativos**. 1. ed. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015. cap. 4, p. 39-45.

COSTA JÚNIOR, A. L. **Psico-Oncologia e manejo de procedimentos invasivos em Oncologia pediátrica: uma revisão de literatura**. Brasília- DF, 1999.

_____. O Desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicol. Cienc. Prof**, Brasília- DF, v. 21, n. 2, (s/p). 2001.

_____; KANITZ, S. Avaliação do processo de enfrentamento em crianças com câncer: pesquisa para implantação de programa de intervenção psicológica. Moreira JR/ **Revista Brasileira de Medicina**, Rio de Janeiro- RJ, (s/p). 2000.

DENZIN, N. K.; LINCOLN. O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e abordagens. 2 ed. Porto Alegre: **Artmed**. 2006.

FELIPPE, T. C. A.; CASTRO, P. F. Percepção sobre o diagnóstico e tratamento em pacientes oncológicos. **Revista Saúde**, Guarulhos- SP, v. 9, n. 1-2, p. 04-19. 2015.

FERREIRA, R. Psicooncologia Pediátrica. In: SILVA, M. R; PARAIBA, M. (Org.). **Câncer: uma abordagem psicológica**. 1. ed. Porto Alegre: Editora AGE LTDA, 2008. cap. 2, p. 32-41.

FRANÇOSO, L. P. C; VALLE, E. R. M. Assistência psicológica a crianças com câncer- os grupos de apoio. In: LOPES, D. P. L. O; MOREIRA, G. M. S; ESPÍNDULA, J. A; VENDRÚSCULO, J; MELO, L. L; FRANÇOSO, L. P. C. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. cap. 2, p. 75-128. 2001.

FRIEDBERG, R. D; McCLURE, J. M; GARCIA, J. H. Intervenções comportamentais. In: _____ (Org.). **Técnicas de Terapia Cognitiva para crianças e adolescentes**. 1. ed. São Paulo: Artemed Editora LTDA, 2009. cap. 4, p. 89-128.

FREITAS, P. B; RECH, T. O uso da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do transtorno depressivo: Uma abordagem em grupo. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 32, p. 98-113. 2010.

FROTA, M. A.; GURGEL, A. A.; PINHEIRO, M. C. D.; MARTINS, M. C.; TAVARES, T. A. N. R. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado de crianças hospitalizadas. **CogitareEnferm**, Fortaleza- CE, v. 12, n. 1, p. 69- 75. 2007.

GABARRA, L. M. **Crianças Hospitalizadas com doenças crônicas**: A compreensão da doença. 2005. 214 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia- Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

GADELHA, Y. A; MENEZES, I. N. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Univ. Ci. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-151. 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, E. R. O. **Investigação do funcionamento cognitivos de pacientes pediátricos diagnosticados com leucemia linfóide aguda LLA**. 2011. 216. f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro- RJ. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 11 abri. 2017.

SOBOPE. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica. São Paulo. Disponível em:

<<http://sobope.org.br>>. Acesso em: 08 abri. 2017 *apud* INCA. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro- RJ. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 11 abri. 2017.

KAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitivo-comportamental. In: _____ (Org.).

Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. cap. 1, p. 19-41.

KOHLSDORF, M; COSTA JÚNIOR, A. L. Análise metodológica sobre a literatura em Onco-Hematologia Pediátrica. **Psic. Saúde & Doenças**, Lisboa- PT, v. 18, n. 2, p. 527-544. 2017.

LOBO, B. T. F; VIEIRA, É. D. A prática de estágio em Psicologia em uma instituição de saúde de Jataí- GO. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí- GO**, Jataí- GO, v. 1, n. 12, p. 1-12. 2012.

LOURENÇÃO, V. C; SANTOS JÚNIOR, R; LUIZ, A. M. G. Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. **Rev. Bras. Ter. cogn**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 45-58. 2009.

MACEDO, D. M; PETERSEN, C. S; KOLLER, S. H. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as Terapias Cognitivas Contemporâneas. In. NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. 1. ed. São Paulo: Artemed Editora LTDA, 2017. cap. 1 (s/p). 2017.

MAZUTTI, S. R. G.; KITAYAMA, M. M. G. Psicologia Hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. **Rev. SPBH**, Rio de Janeiro- RJ, v. 11, n. 2, p. 01- 15. 2008.

MENÇA, B. V; SOUSA, S. S. P. S; A criança e o processo de hospitalização: Os desafios promovidos pela situação da doença. **PsicoDom**, p. 1-14. 2013.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no Hospital: câncer infantil e avaliação de enfrentamento da hospitalização. **Psic. Saúde e doença**, Lisboa- P, v. 3, n. 1, p. 23- 41. 2002.

MOREIRA, T. H. **A Atuação do Psicólogo em Unidade Pediátrica: Desafios e Possibilidades**. 2014. 62. f. Monografia (Conclusão em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.

NAPOLI, F. O. D. **Análise do desempenho cognitivos em pacientes pediátricos e juvenis submetidos a tratamentos neoplásicos**. 2010. 77. f. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

NASCIMENTO, C. M. V. **A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Fobia Social**. 2013. 34 f. Monografias (Especialização- Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC)). [S. I].

OLIVEIRA, T. C. B; MARANHÃO, T. L. G; BARROSO, M. L. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma revisão sistemática. **Id on line Rev. Psic**, [S. I], v. 11, n. 35, p. 492-530. 2017

OLIVEIRA, A. P. S. V; MARQUES, S. C. Terapia Cognitiva Comportamental no Hospital geral: Uma breve revisão. **RevistaOMNIA Saúde**, Adamantina- SP, v. 13, n. 1, p. 01-09. 2016.

OLIVEIRA, C. P; MORAES, M. A; MOURA, T. C. Intervenções Cognitivo-Comportamentais para gerenciamento de estresse em pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 125-132. 2010.

PETERSEN, C. S; WAIENER, R. Princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental. In: _____ (Org.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes: arte ciência**. 1. ed. Porto Alegre: Artemed Editora LTDA, 2011. cap. 1, p. 16-31.

PETERSEN, C. S; WAIENER, R. Princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental. In: _____ (Org.). **Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes: arte ciência**. 1. ed. Porto Alegre: Artemed Editora LTDA, 2011. cap. 1, p. 16-31 *apud* SHAPIRO, J; FREIDBERG, R; BARDENSTEIN, K. (2006). Child and adolescent therapy science and art. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

PUREZA, J. R; RIBEIRO, A. O; PUREZA, J. R; LISBOA, C. S. M. Fundamentos e Aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental com Crianças e Adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 85-103. 2014.

RANGÉ, B. P; CÂNDIDO, C. C. P; NEUFELD, C. B. Breve Histórico das Terapias em Grupo e da TCCG. In: _____ (Org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: da Evidências a Prática**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2017. cap. 1, p. (s/p).

RIBEIRO, L. S; MORAIS, R. S. Eficácia da TCC para o enfrentamento da hospitalização em crianças com câncer: Uma revisão sistemática. **Rev. Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas-MG, v. 2, n. 2, p. 58-75. 2017.

RIBEIRO, K. R. A; SILVA, I. O. B; SILVA, F. F. S; SILVA, C. O. Avaliação do Autocuidado com crianças portadoras de neoplasias: contribuição da equipe de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Duque de Caxias- RJ, v. 11, n. 1, p. 1-18. 2017.

SANTANA, V. S. **Distorções Cognitivas em Pacientes Oncológicos**: Psicoeducação por meio de *copingscards*. Uberlândia- MG. 2015. 145 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG.

SOARES, L. A. **Hospitalização em oncologia pediátrica: manual de orientações para a criança e seus familiares**. Florianópolis- SC. 2014. 47 f. Monografias (Especialização em Linhas de cuidado em Enfermagem) - Universidade de Santa Catarina, Santa Catarina- SC

SOBOPE. **Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica**. São Paulo. Disponível em: <<http://soboep.org.br>>. Acesso em: 08 abri. 2017.

SILVA, P. L. N; XAVIER, G. C; OLIVEIRA, V. V; FIGUEREDO, M. L; PRADO, P. F; AGUIAR FILHO, W. Câncer Infantil: Vivências de crianças em tratamento oncológico. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 51-55. 2016.

SILVA, L. P. P; TONETTO, A. M; GOMES, W. B. A prática psicológica em hospitais: Adequação ou inovação? **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 24-37. 2006.

SCANNAVINO, C. S. S.; SORATO, D. S.; LIMA, M. P.; FRANCO, A.H. J.; MARTINS,

M. P.; JÚNIOR, J. C. M.; BUENO, P. R. T.; REZENDE, F. F.; VÁLERIO, V. I. Psico-Oncologia: Atuação dos psicólogos no hospital do câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo- SP, v. 24, n. 1, p. 35- 53. 2013.

SMITH, K. E; ACKERSON, J. D; BLOTCKY, A. D. Reducing Distress During Invasive Medical Procedures:Relating Behavioral Interventions to PreferredCoping Style in Pediatric Cancer Patients. **Journal of Pediatric Psychology**, Oxford- UK, v. 14, n. 03, p. 405-419. 1989.

STALLARD, P. Avaliação e formulação do Problema. In: _____ (Org.). **Ansiedade: Terapia Cognitivo- Comportamental para crianças e jovens**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA. cap. 5, p. 69-84.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O mundo da saúde**, São Paulo- SP, v. 34, n. 4, p. 526-530. 2010.

_____. Psico-oncologia: definições e área de atuação. In: _____ (Org.). **Temas em Psico-oncologia**. Summus Editorial, 2008. Cap. 1, p. 15-18.

VEIT, M. T; CHWARTZMANN, F; BARROS, M. C. M. Serviços de Psico-oncologia nos Hospitais- O serviço de Psico-oncologia do Hospital Albert Einstein. In: CARVALHO, M. M. M. J. (Org.). **Resgatando o viver: Psico-oncologia no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998. cap. 2, p. 62-71.

VENDRÚSCULO, J; MELO, L. L; FRANÇOSO, L. P. C. (Org.). **Psico-oncologia Pediátrica**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. cap. 2, p. 75-128. 2001

WRIGHT, J. H; BASCO, M. R; THASE, M. E.In: _____ (Org.). **Aprendendo Terapia Cognitivo Comportamental: um guia ilustrado**. 1. ed. São Paulo: Artmed Editora LTDA, 2008.