

---

# PSICOLOGIA

**PSICOLOGIA****882****O significado do diagnóstico de leucemia para os pais**Pfeifer PM<sup>1</sup>, Cantarelli ND<sup>1</sup>, Friggi PF<sup>1</sup>, Quintana AM<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria

No Brasil, o câncer representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, para todas as regiões. A trajetória vivida pelos familiares é apontada como uma experiência dura e complexa, que envolve vários sentimentos, restrições físicas e psicológicas. Este estudo descreveu os sentimentos despertados pelo diagnóstico em pais de crianças com leucemia em um centro de tratamento hemato-oncológico no interior do Rio Grande do Sul. Para tanto, foi realizado um estudo documental, descritivo e exploratório com análise qualitativa dos dados. Os pacientes e familiares do setor passam por avaliação inicial com psicóloga, na qual respondem perguntas relacionadas à doença, ao contexto de vida e familiar, dados psicossociais e impacto emocional do diagnóstico. A partir da temática sobre o impacto emocional do diagnóstico foram selecionadas 20 respostas de pais de crianças com diagnóstico de leucemia entre os anos de 2011 e 2012. A seguir, foi realizada análise de conteúdo de Bardin, na qual o discurso é separado em unidades de registro e assinala-se o conteúdo recorrente na fala dos pais referente às suas emoções, montando assim uma perspectiva grupal. Na amostra de respostas selecionadas, os sujeitos eram pais de ambos os sexos, com idade entre 20 e 50 anos, sendo 6 pais de filho único e 1 adotivo. A das crianças variou entre 2 e 16 anos. A maioria dos pais estava em relacionamento estável, e um dos pais cuida do filho enquanto o outro trabalha. Além disso, por se tratar de um centro de referência regional, grande parte dos pacientes é de outras cidades e atendidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS. O momento do diagnóstico foi descrito pelos pais como algo inesperado e desconhecido, mesmo quando havia a suspeita, capaz de despertar angústia e medo da morte. Os sentimentos verbalizados foram de raiva, tristeza, medo de perda, culpa e dúvida quanto ao prognóstico. A experiência descrita como chocante, dolorosa, traumática e desesperadora. Alguns pais relataram nas entrevistas a visão do diagnóstico de leucemia como uma sentença de morte, em função do estigma associado à doença. Com base no que foi exposto, pode-se considerar que a experiência possui elevado impacto emocional, tanto para o indivíduo quanto para a família. Assim, há necessidade de acompanhamento psicológico que, idealmente, deve ser iniciado no período diagnóstico, no qual auxilia o paciente e familiares a identificar possíveis medos e fantasias relacionadas ao estigma da doença. Consequentemente, esse trabalho auxilia a minimizar sentimentos de ansiedade, angústia, medo, estresse e aumenta a motivação e adesão ao tratamento. Fatos que demonstram a importância da realização de trabalhos que se dediquem a estudar as intervenções psicológicas realizadas durante o diagnóstico.

**883****Ser criança em uma unidade hemato-oncológica**Pfeifer PM<sup>1</sup>, Salvagni A<sup>1</sup>, Cantarelli ND<sup>1</sup>, Friggi PF<sup>1</sup>, Barbieri A<sup>1</sup>, Dalmolin A<sup>1</sup>, Quintana AM<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria

O câncer é considerado uma doença grave com consequências importantes na vida do paciente e de sua família. O tratamento da enfermidade geralmente inicia com a hospitalização da criança. Esta se sente ameaçada pela percepção de que acontece algo grave com ela, e agredida pelos procedimentos médicos invasivos e traumáticos realizados constantemente. Deve se submeter a alterações de seus hábitos e rotina diária, restrições alimentares e da convivência com

colegas de escola e demais familiares. Fatos que podem desencadear reações emocionais de ansiedade, estresse, depressão, desamparo e insegurança na criança, por se tratar de um ambiente desconhecido, no qual terá de conviver com pessoas estranhas. Este estudo, um relato de experiência, apresenta as possibilidades de ser criança durante a internação hospitalar através de um projeto de promoção de saúde a crianças com câncer em internação hospitalar, realizado em cidade do interior do Rio Grande do Sul. A equipe, inicialmente, passou por um curso preparatório, recebendo capacitação para atuar na brinquedoteca da unidade. Posteriormente, foram realizados encontros semanais no formato de grupo de estudos e supervisões com o intuito de discutir peculiaridades do câncer e suas repercussões, do brincar, da atuação do psicólogo, sobre a morte e do trabalho em saúde. O centro de tratamento ampara mais de cento e setenta pacientes por ano. São realizadas mais de quatro mil consultas por ano, dando assistência a crianças e jovens de até vinte anos através dos serviços, tratamentos e ainda a confirmação de diagnósticos. Percebe-se que a atividade lúdica e o jogo possibilitam à criança a formação de conceitos, a criação de relações lógicas, a busca de ideias, a integração de percepções e o contato com atividades compatíveis com seu desenvolvimento emocional e físico. Através do brincar a criança se socializa, tem novas experiências e encontra significados novos para responder a elas, o que permite a ela mais do que a simples reprodução de significados apresentados pelo outro. Nas brincadeiras, a criança adquire experiência da mesma maneira que o adulto desenvolve sua personalidade de acordo com as experiências que tem na vida. Acredita-se que possibilitando às crianças um espaço no qual ela pode vivenciar através das brincadeiras aspectos importantes com relação à doença, poderá elaborar mais facilmente as angústias acerca do adoecimento, da morte e do luto. Este fato contribui, ainda que indiretamente, para que os familiares possam compreender a situação de doença familiar e lidar melhor com essa problemática, a fim de que possam colaborar ativamente no tratamento da criança. Portanto, a brinquedoteca é vista pelas crianças e seus familiares como um local acolhedor e menos ameaçador no ambiente hospitalar. O espaço do lúdico e da escuta permite às crianças e seus familiares expressarem seus sentimentos e angústias frente à doença e a hospitalização permite que eles se sintam acolhidos em seu sofrimento e tomem-se sujeitos ativos frente à rotina e às intervenções impostas pela hospitalização.

**884****A percepção do médico sobre a experiência de dor relatada pelo paciente com doença falciforme**Lucchesi F<sup>1</sup>, Mastrandrea ER<sup>1</sup>, Kitayama MM<sup>1</sup>, Citero V<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal de São Paulo

**Introdução:** A percepção do médico sobre a experiência de dor do paciente é subjetiva. Não está claro quanto o médico considera na avaliação da dor que o paciente sente. O conhecimento e crenças do médico podem influenciar a avaliação e isto pode contribuir para o controle inadequado da dor. **Objetivo:** Comparar a experiência de dor descrita pelo paciente durante a consulta, com a percepção do médico sobre a experiência de dor relatada pelo paciente. **Métodos:** 54 pacientes e 54 médicos inscritos no estudo de corte-transversal. Antes da consulta, os pais responderam 3 avaliações (de 0=nada até 9=extremamente) sobre a experiência de dor nas últimas 24hs: Intensidade da dor (qto sentiu de dor), intensidade da angústia (quão triste ficou por causa da dor), intensidade da interferência (qto a dor interferiu nas atividades). Depois da consulta, outro entrevistador pediu ao médico para responder as mesmas avaliações referentes ao paciente, e eles responderam ao questionário sobre que aspectos eles consideraram na avaliação da experiência de dor do paciente. O ICC analisou a medida de acordo entre as opiniões do médico e do paciente. **Resultados:** Os médicos analisaram a experiência de dor

do paciente pior do que a dos pacientes:significante 2.43 vs.1.98(-dor);significante 2.51 vs.1.63(angústia);significante 2.57vs.0.84(interferência). Somente as avaliações de intensidade de dor foram correlacionadas ( $r=0.35,p=0.03$ ) e mostraram um ICC por meio da estatística significante( $ICC=0.42; P=0.04$ ).Os médicos consideram como fatores importantes na avaliação os seguintes aspectos:intensidade da dor descrita pelo paciente(96%),resultado teste sangue do dia da consulta(63%),duração da doença(25%),e o genótipo de SCD(18%). **Conclusão:** Os médicos consideraram a opinião dos pacientes sobre a intensidade da dor,e eles estão propensos a classificar a dor do paciente mais alta do que o próprio paciente.Uma possibilidade que pode interferir na percepção do médico está nos aspectos clínicos,como o resultado do teste de sangue

## 885

### As estratégias de enfrentamento e a psiconcologia pediátrica: uma revisão sistemática

Pfeifer PM<sup>1</sup>, Hedlund AC<sup>1</sup>, Frizzo NS<sup>1</sup>, Simas T<sup>1</sup>, Quintana AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria

O diagnóstico e o tratamento do câncer comportam um sofrimento significativo aos pacientes e familiares podendo comprometer o enfrentamento das dificuldades. As estratégias de enfrentamento podem ser definidas como um conjunto de esforços utilizados com o objetivo de lidar com situações de estresse que sobrecarregam os recursos pessoais. Este estudo visa apresentar dados preliminares de pesquisa que investiga o que vem sendo estudado em psiconcologia pediátrica em relação às estratégias de enfrentamento nos últimos dez anos. Para tanto foi realizada uma revisão sistemática em bases de dados nacionais e internacionais: SciELO, LILACS, Pepsic, Index Psi Periódicos, MEDLINE; utilizando os seguintes descritores e suas combinações: oncologia, leucemia, neoplasias, câncer, carcinoma, linfoma, pediátrico, adaptação, enfrentamento e psicologia. Como critérios de inclusão neste estudo utilizou-se que os pacientes tivessem idade entre sete e doze anos, que os artigos correspondessem aos descritores e avaliassem as estratégias de enfrentamento. Foram encontrados setenta e três artigos, destes, trinta estavam disponíveis para acesso gratuito. A partir daí, vinte e seis artigos foram lidos na íntegra e categorizados aspectos relativos à relevância do estudo, clareza, objetivos, delineamento do estudo, consistência metodológica, características da amostra estudada, variáveis, resultados e conclusões. Dos vinte e seis artigos, quatorze foram excluídos por não estarem ligados à temática, não ter o foco nas estratégias de enfrentamento - embora tenham se enquadrado nos descritores - e a amostra ser composta por adultos ou adolescentes. Em relação à metodologia foram encontrados: oito estudos quantitativos, sete qualitativos e dois com delineamentos mistos. Destes, dois eram artigos de revisão e um estudo de caso. A amostra foi composta por pacientes, pais e irmãos: seis estudos abordavam os pais; três pais e pacientes; dois irmãos; e dois pacientes. A variável estudada foi as estratégias de enfrentamento. Percebe-se que a maioria dos estudos possuíam falhas metodológicas significativas, por exemplo, não definiam uma fundamentação teórica em relação às estratégias de enfrentamento e alguns não explicitavam o delineamento. Além disso, os resumos, muitas vezes, não apresentavam os resultados de maneira clara. Este trabalho está de acordo com a literatura que aponta a existência de poucas pesquisas com um delineamento misto, isto é, quantitativo e qualitativo, e de estudos longitudinais em psico-oncologia. Soma-se a isso, o fato de que os trabalhos assinalam a maior utilização de metodologia qualitativa em psicologia, situação oposta à encontrada nesta revisão em relação às estratégias de enfrentamento. Além do mais, levando-se em consideração o contexto potencialmente estressante e aversivo para pacientes, familiares e profissionais de saúde, torna-se imprescindível que se ampliem as pesquisas que enfoquem as estratégias de enfrentamento. Portanto, trata-se de uma temática relevante, na qual foram realizados poucos estudos. Há necessidade,

também, de que estes trabalhos apresentem maior rigor metodológico, já que a realização destes poderá promover subsídios para o desenvolvimento e implementação de intervenções eficientes. Essas intervenções poderão diminuir os custos emocionais e instrumentais característicos desse contexto.

## 886

### Fatores genéticos, clínicos e psiquiátricos como interferentes da qualidade de vida do paciente com doença falciforme

Mastandréa EB<sup>1</sup>, Lucchesi F<sup>1</sup>, Kitayama MM<sup>1</sup>, Citero VA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

**Introdução:** Internacionalmente, a doença falciforme (DF) está associada com altos índices de transtornos psiquiátricos que alteram de forma significativa a qualidade de vida (QV) do paciente. No Brasil não há pesquisas que descrevam estes fenômenos. **Objetivo:** Descrever a sintomatologia psiquiátrica presente no paciente brasileiro com DF e avaliar a relação destes sintomas com a QV do sujeito. **Métodos:** Realizado um estudo transversal, com amostra de 110 portadores de DF, maiores de 18 anos, sem prejuízo cognitivo e que não tinham outras doenças dolorosas. Os pacientes responderam às medidas clínicas, ao Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) e ao Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ). **Resultados:** O sintoma psiquiátrico mais frequente foi o depressivo (30%), seguido do ansioso (12,7%) e de abuso de álcool (9,1%). Os sintomas depressivos afetaram de forma significativa a QV, globalmente. A ansiedade também afetou quase todos os domínios, menos a saúde geral e aspectos físicos. Os genótipos mais graves prejudicam a QV na saúde geral, saúde mental e aspectos físicos. **Conclusão:** A sintomatologia depressiva, ansiosa e o abuso de álcool apresentam prevalência maior no paciente com DF do que a apresentada na população geral, o que é compatível com o esperado em pacientes com doença crônica. Os pacientes estudados apresentaram prejuízo de QV na presença de sintomas depressivos, e prejuízo do componente físico da QV na presença de genótipo mais grave. O médico hematologista e outros profissionais que também cuidam do paciente com DF devem ficar atentos para a presença de sintomas psiquiátricos, principalmente depressivos, pois estes dificultam a convivência e o enfrentamento da doença, trazendo sofrimento para o paciente e refletindo em sua QV. Os pacientes com pior genótipo devem receber atenção redobrada sobre o impacto deste sofrimento na sua QV.

## 887

### Qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em pacientes com talassemia

Cardoso EA<sup>1</sup>, Patrocínio FA<sup>2</sup>, Brozina TR<sup>2</sup>, Garcia JT<sup>1</sup>, Santos MA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HCFMRP-USP

<sup>2</sup>FFCLRP-USP

Estudos mostram a presença de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, dificuldade de integração social e o impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes com talassemia. Este estudo objetiva avaliar as condições psicológicas e a qualidade de vida de portadores de Talassemia. A amostra foi composta por 12 pacientes com talassemia em tratamento ambulatorial, sendo 9 homens e 3 mulheres com idade entre 18 e 43 anos. Os instrumentos utilizados foram: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) e um roteiro de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada segundo as recomendações específicas de cada instrumento analítico. O

conteúdo das entrevistas foi posteriormente transcrito literalmente e na íntegra. O material foi submetido à análise de conteúdo temática. Os resultados sugerem que a enfermidade foi encarada como “algo natural, com a qual aprenderam a lidar” uma vez que a maioria dos diagnósticos foi feita quando recém-nascidos. Na adolescência a doença vem acompanhada por revolta, em especial direcionada aos pais, em função das limitações e alterações na imagem corporal. Por outro lado, os pacientes reconhecem a existência de ganhos secundários do diagnóstico, que permitia algumas regalias, principalmente no âmbito familiar. As implicações do tratamento são sentidas na vida escolar, em função da necessidade de ausências, em proibições que implicaram em limitações sociais, além das dificuldades em conseguir e se manter em um emprego. Foram citados o medo de contrair infecções nas transfusões de sangue e o medo da morte prematura. Para lidar com as angústias decorrentes dessa situação, a estratégia de enfrentamento privilegiada é o apoio familiar. Os planos futuros se resumem ao desejo de estabilidade profissional e financeira. Em relação às técnicas analíticas, os resultados mostraram que 58% pacientes apresentavam quadro de estresse (cinco na fase de resistência e dois na fase de exaustão), 41% pacientes tinham quadro de ansiedade instalado e nenhum paciente apresentava depressão. Em relação à qualidade de vida, nos aspectos físicos observa-se que o domínio mais comprometido é o Estado Geral de Saúde ( $x=63,0$  e d.p.= 25,1) e o mais preservado a Capacidade Funcional ( $x=90$  e d.p.= 9,0) e nos aspectos emocionais o menos favorecido é a Vitalidade ( $x=63,3$  e d.p.= 15,2) e o mais preservado o Aspecto Emocional ( $x=94,0$  e d.p.= 13,3). Observa-se, que os participantes, apesar de inicialmente colocarem que a doença já está inserida na rotina de suas vidas, relatam o medo de morrer prematuramente e as implicações negativas do adoecer crônico na etapa de vida adulta na qual se encontravam, em especial no referente à vida profissional, alvo maior de desejos nesse momento, o que pode estar relacionado com a presença de ansiedade e estresse. Merece destaque, a preservação da qualidade de vida, de um modo geral, e a ausência de quadros depressivos. Esses últimos achados podem estar relacionados às intervenções psicossociais que estes pacientes recebem no seu centro de tratamento.

888

### Bioética clínica e prática hospitalar: aliança saúde e direito

Cardoso EA<sup>1</sup>, Oliveira MA<sup>2</sup>, Simões BP<sup>1</sup>, Santos MA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>HCFMRP-USP

<sup>2</sup>Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

<sup>3</sup>FFCLRP-USP

Na década de 70 teve início a chamada bioética, relacionada à tomada de decisões na prática médica dos estudos bioéticos, a partir dos princípios: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça médica. O aumento da tecnologia trouxe, por um lado, melhorias nas condições de tratamento, por outro, a impossibilidade de que todos fossem igualmente contemplados com os benefícios destes avanços. Questionamentos começaram então a surgir: que critérios usar para selecionar ordem de fila de espera, até quando investir em condutas terapêuticas, quem beneficiar com medicamentos de alto custo, em que situações o profissional precisa respeitar a vontade do paciente (como o de recusar parte do tratamento), dentre outros questionamentos. O presente trabalho tem por objetivo explicar sobre o conceito de bioética clínica e a utilização de seus preceitos na prática clínica. Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, incluindo artigos e capítulos de livros. Este material depois de lido foi analisado qualitativamente. Os resultados apontam que a bioética clínica pode ser caracterizada como um conjunto de ferramentas metodológicas aplicadas às decisões éticas na área clínica. Seu domínio está concentrado nas relações dos profissionais de saúde, em muitos casos com a orientação de advogados, frente às exigências éticas no manejo dos pacientes. A bioética clínica não se propõe a ditar uma série de regras a serem seguidas,

mas pensar cada situação específica e tentar chegar ao que seria o melhor para aquele caso, tendo como ponto de partida a história clínica. Para a tomada de decisão é fundamental considerar os princípios éticos da autonomia, do consentimento informado, da beneficência e da não-maleficência, respeito, veracidade, fidedignidade, sacralidade da vida e justiça. Autores sugerem que depois da tomada de decisão os profissionais realizem a chamada prova de consistência, considerando: prova de publicidade: o que aconteceria se a decisão fosse tornada pública; prova de legalidade: quais seriam as implicações legais e prova de tempo: depois de alguns dias, a decisão seria a mesma? Concluindo, têm-se a evidente necessidade de pensar as condutas clínicas com um olhar ético e ampliado, buscando auxílio em ciências outras (como o direito) e o fato de que é impossível criar uma teoria geral que auxilie em toda e qualquer situação que envolva um dilema ético. A bioética clínica pode auxiliar na organização da tomada de decisão, na exposição mais ampliada dos fatos, na análise dos argumentos e na busca de uma conduta que seja a melhor para aquela situação. Obviamente trata-se de uma ferramenta complementar, uma vez que a prudência, a competência e o comprometimento ético dos profissionais são, e serão sempre, os principais instrumentos utilizados nas tomadas de decisões, reforçando a necessidade de criação de espaços para debates e reflexões bioéticas.

889

### Atuação do psicólogo no transplante de medula óssea no Hospital Universitário de Fortaleza

Câmara RA<sup>1</sup>, Costa RM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Atualmente, a modalidade de transplante de medula óssea (TMO) realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) é o autólogo, na qual a medula do próprio paciente é utilizada como fonte de células hematopoiéticas para o tratamento de patologias, como mieloma múltiplo, linfomas e leucemias. Nesse contexto é de fundamental importância a atuação do psicólogo, pois a vivência dos pacientes e familiares diante da descoberta do diagnóstico, do tratamento e da indicação para o transplante acarretam medos, ansiedades, angústias e expectativas que precisam de um espaço de escuta clínica para serem elaborados. Ademais, há também demandas advindas da equipe de saúde que atende o paciente, como dificuldades dos profissionais em transmitirem informações referentes ao tratamento, os obstáculos encontrados pela equipe em sua relação com os pacientes e familiares e a sensação de impotência perante o limite de seu saber. Com o objetivo de atender tais demandas, o psicólogo se vê no desafio de propor um método de trabalho que se articule com sua especificidade teórica, reconhecendo seus limites e contribuições. No que concerne ao TMO, considera-se relevante o acompanhamento em três momentos: no pré-transplante, durante o período de internação e no pós-transplante. No pré-transplante, o psicólogo deve realizar uma avaliação que se caracteriza por uma investigação diagnóstica do funcionamento psíquico do paciente, dispondo de recursos que irão direcionar sua conduta clínica. No período de internação, dois objetivos se destacam em seu trabalho: proporcionar um espaço de escuta onde o paciente e seus familiares possam verbalizar sua demanda emocional e contribuir para um maior entendimento por parte da equipe acerca das atitudes e comportamentos que o paciente possa vir a apresentar. No pós-transplante, visamos dar continuidade ao processo de elaboração do paciente a respeito de suas questões emocionais e avaliar como o paciente está lidando com as implicações e consequências do transplante. Os autores utilizados para fundamentar essa proposta de trabalho são os seguintes: Alberti (2005), Moretto (2006), Pallottino (2011) e Decat (2011). Desse modo, pretendemos favorecer a implementação de um serviço de psicologia no TMO da referida instituição, que contemple todos os atores envolvidos, os pacientes, familiares e profissionais de saúde.

890

### Suporte social de adultos com doença falciforme e sua relação com aspectos sócio-demográficos, clínicos e psicossociais

Kitayama MM<sup>1</sup>, Lucchesi F<sup>1</sup>, Mastandrea EB<sup>1</sup>, Citero VA<sup>1</sup><sup>1</sup>Unifesp - Universidade Federal de São Paulo

**Objetivo:** Avaliar a relação entre o suporte social de pacientes adultos brasileiros com doença falciforme (DF) e características sócio-demográficas, clínicas e psicossociais. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que avaliou 109 pacientes adultos com DF. Aplicado instrumentos adaptados para uso no Brasil, que medem: suporte social da família, amigos e outro significativo (Multidimensional Scale of Perceived Social Support), trocas sociais negativas (Test of Negative Social Exchange), domínio social da qualidade de vida (SF-36), depressão (PHQ-9), pensamentos catatíficos (Coping Strategy Questionnaire) e experiência de dor (diário de dor desenvolvido para este estudo). As medidas de suporte social foram descritas por média e desvio padrão, e comparadas com dados sócio-demográficos e clínicos utilizando o teste T ou o Mann-Whitney e teste de correlação de Pearson ou de Spearman. Análise de regressão linear múltipla visou identificar o tipo de relação entre variáveis psicossociais e os tipos de suporte social. As variáveis clínicas e sócio-demográficas foram utilizadas como medidas de controle. **Resultados:** Suporte social elevado associou-se com menor frequência de trocas sociais negativas, melhores escores no domínio aspectos sociais da qualidade de vida, e com menores escores de depressão, pensamento catastrófico e experiência de dor. Houve associação ( $p < 0,05$ ) entre menor escore de sintomas depressivos e maior suporte social de outro significativo, bem como entre menor insensibilidade (fator de trocas sociais negativas) e maior suporte social familiar. **Conclusão:** Suporte social elevado associou-se a ajustamento psicossocial. Os resultados positivos, mesmo para os genótipos mais graves, reforça a importância de acesso a tratamentos clínicos de qualidade. A DF, apesar da particularidade de sua experiência de dor, não propicia alterações próprias no suporte social. As diferentes fontes de apoio social interagem de forma independente com as variáveis psicossociais.

891

### A Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia da Paraíba como ferramenta no processo da formação médica atual – um relato de experiência

Dourado AC<sup>1</sup>, Lemos ND<sup>1</sup>, Monteiro PJ<sup>1</sup>, Filgueiras PL<sup>1</sup>, Macedo RT<sup>1</sup>, Belmiro JC<sup>1</sup>, Neves FF<sup>1</sup>, Sales VC<sup>1</sup>, Albuquerque LM<sup>1</sup>, Botelho LF<sup>1</sup><sup>1</sup>Universidade Federal da Paraíba

**Introdução:** As ligas acadêmicas surgem como meios de veiculação e aplicação de conhecimentos, através dos braços de ensino, pesquisa e extensão. Assim, lapida em seus membros a capacidade de transmissão de saberes e de produção científica. Logo, torna-se importante vínculo entre os estudantes do curso de Medicina, o meio acadêmico e a sociedade em geral. **Objetivo:** Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Hematologia e Hemoterapia da Paraíba (Hemoliga PB) como ferramenta para o aperfeiçoamento teórico-prático na área de Hematologia e refletir sobre sua relevância ao processo de formação do estudante de Medicina. **Relato de Caso:** Em reuniões quinzenais orientadas por especialista, a Hemoliga desenvolve desde Novembro de 2009 atividades como: aulas expositivas; palestras com especialistas na área abertas ao público, sendo, em média, quatro por ano; discussões de casos clínicos e artigos científicos; jogos interativos, como “Show do milhão”, “How I treat?” e “Qual o diagnóstico?”;

estágios supervisionados em hospitais e centros de referências; a realização de eventos de grande porte (jornadas e minicursos); e criação e atualização de perfil em Facebook®. **Resultados:** Ao longo de quatro anos, a Hemoliga tem possibilitado a criação de um perfil científico dos seus membros, associando participação e promoção de eventos. Acredita-se que o diferencial esteja em aplicar metodologias inovadoras e divertidas, a partir das quais o aprendizado possa ser facilitado e o aluno se sinta estimulado a atualizar-se sobre temas da área. Ademais, amplia e aprofunda o conhecimento do público através de palestras e de jornadas voltadas para a área. Associada a isso, a utilização de redes sociais veio a somar aos objetivos, pela sua relevante adesão e rápida difusão de ideias. **Conclusão:** A Hemoliga proporciona a busca por novos conhecimentos a partir de suas atividades teóricas e práticas, constituindo-se um instrumento pedagógico indispensável à qualificação do ensino médico.

892

### Relações emocionais estabelecidas entre familiar cuidador e paciente no transplante de medula óssea

Garcia JT<sup>1</sup>, Cardoso EA<sup>1</sup>, Simões BP<sup>1</sup>, Santos MA<sup>2</sup><sup>1</sup>HCFMRP-USP<sup>2</sup>FFCLRP-USP

Transplante de Medula Óssea (TMO) é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças malignas, principalmente as que afetam as células do sangue e também para doenças autoimunes. Ele consiste na substituição de uma medula óssea doente, ou deficitária, por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma nova medula. TMO não se afigura como um método plenamente resolutivo. É um procedimento agressivo, que pode tanto recuperar a vida do paciente quanto conduzi-lo ao óbito. Esse paradoxo ocorre basicamente porque a imunossupressão induzida pelo regime de condicionamento pré-TMO torna o paciente temporariamente vulnerável a complicações que acarretam riscos não apenas à sua integridade física, mas também à sua própria vida. Assim, para auxiliar o enfrentamento desse processo terapêutico é necessária a presença de um acompanhante. Este desempenha importantes papéis, notadamente na fase intra-TMO, em que o paciente experiencia a adaptação a internação, o isolamento do convívio social, afastamento de atividades laborais ou escolares, perda de capacidades funcionais, sendo assim, fonte de suporte social e emocional. O acompanhante auxilia ainda a equipe de enfermagem no que tange aos cuidados de higiene, no manuseio dos alimentos, com a medicação por via oral. O objetivo deste estudo é descrever as relações entre esses pacientes e seus acompanhantes. O interesse por este tema justifica-se pela importância do papel desempenhado pelo acompanhante, sendo este um dos principais preditores de sucesso no tratamento médico. A forma como se dão essas relações foram observadas, bem como realizadas as devidas intervenções, na Unidade de TMO do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Observa-se que os pais que acompanham a internação do filho mantém uma relação de superproteção para com eles na tentativa de proteger do sofrimento das dores emocionais, das dores físicas como a dificuldade com alimentação nas fases de quimioterapia e mucosite, e as intercorrências. Já na relação entre cônjuges, vê-se que o paciente estabelece relação de dependência, sendo o acompanhante responsabilizado por todas as atividades diárias e de suporte emocional. Os acompanhantes tanto de filhos como de cônjuges, tem atitude mais ativa quanto aos cuidados de ingestão de líquidos e alimentos bem como anotar as quantidades ingeridas, de higiene, de medicação via oral, de anotar as informações necessárias para a equipe de enfermagem. Percebe-se ainda uma relação de fonte de força a fim de suportar o momento de internação, que acontece bidirecionalmente: acompanhante como fonte de força para o paciente e paciente como fonte de força para o acompanhante.

893

### As células indesejáveis

Mendes RS<sup>1</sup>, Castro EA<sup>1</sup>, Ibrahim JL<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemominas

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células (INCA). Antes considerado uma doença que matava em segredo era visto como fonte de auto-rejeição e decadência. Muitos consideravam o câncer uma doença relacionada ao castigo divino, como a sífilis no século passado e a AIDS, recentemente (Quilici, 2006). Estas doenças são culturalmente estigmatizadas e apresentam representações simbólicas negativas. Assim, a forma de enfrentamento da doença pelo paciente é diretamente influenciada não só pelos efeitos produzidos pelo tratamento, mas também pelas suas crenças, comportamentos, podendo apresentar implicações para a saúde e para a sua assistência representações que são construídas pela cultura acerca do câncer (Barbosa & Francisco, 2007). Apesar de toda a evolução tecnológica e das formas de tratamento, o estigma do câncer imprime sua marca na cultura e, ainda hoje, a cristalização deste estigma repleto de representações negativas parece não se dissolver. Do ponto de vista psicológico, encontramos na literatura diversos autores que abordam o estigma do câncer na nossa sociedade relacionando-o a sentimentos negativos, quando não à expectativa de morte. Paira sobre a nossa sociedade um mito de que o câncer é uma "doença maldita" e, desta maneira, pode traduzir conotações negativas se comparado a outras enfermidades. Percebe-se, ainda nos dias atuais, em muitos pacientes, uma dificuldade em utilizar a palavra câncer, ou mesmo em falar sobre o seu diagnóstico. O presente estudo teve como objetivo conhecer as diversas maneiras utilizadas pelos pacientes para nomear a doença da qual estão se tratando, a partir dos atendimentos psicológicos realizados na sala de transfusão do Hemocentro Regional de Juiz de Fora, aos pacientes submetidos ao procedimento, foram registradas as diversas maneiras de se referir ao câncer pelos mesmos. A intervenção psicológica promove um espaço onde o paciente pode verbalizar seu sentimento perante o adoecer e a morte, possibilitando-o elaborar pensamentos e fantasias que possam advir da necessidade do adoecer. Assim, foram listados os seguintes termos utilizados pelos pacientes durante os atendimentos para se referir ao câncer: "Células indesejáveis"; "Aquele doença"; "Estou tratando do intestino" (para se citar o órgão acometido pelo câncer); "Tumor"; "C.A."; "Problema oncológico"; "Inimigo"; "Problema"; "Anemia"; "Anemia forte"; "Massa"; "Doença ruim"; "Aqueles porcaria das". Existe a ideia de que o não falar o nome da patologia "protege" a pessoa de alguma maneira do adoecer. Após o recebimento do diagnóstico de câncer, é natural que exista a negação inclusive de pronunciar o nome da doença, pois, aceitar o diagnóstico é estar em contato direto com a possibilidade do sofrimento e da morte, e isso é algo ainda mais difícil, quando o paciente não tem essa ideia internalizada. (Figueiredo *et al.* 2004). Não cabe ao psicólogo renomear a palavra dada pelo paciente. O psicólogo junto ao paciente com câncer procurará estudar e compreender o indivíduo enquanto um ser em uma situação peculiar com uma vivência singular. É importante ainda, cuidar de aprofundar o significado da experiência humana e procurar interpretar o tempo vivido pelo doente. O trabalho do psicólogo é de fundamental importância para o resgate do equilíbrio perdido pela doença tanto para o paciente como para a família. (Angerami *et al.* 1996).

894

### A indicação do hidroxiureia para pessoas com doença falciforme: contribuição da psicologia

Mendes RS<sup>1</sup>, Ibrahim JL<sup>1</sup>, Castro EA<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemominas

A Fundação Hemominas é referência para o diagnóstico e tratamento de pacientes com hemoglobinopatias (doença genética do sangue com alteração na hemoglobina) no estado de Minas Gerais. Em decorrência de tais patologias serem de evolução crônica e das sequelas físicas que podem acarretar, o atendimento requer uma equipe multiprofissional. A partir da década de 80 iniciou-se a indicação, por hematologistas, do Hidroxiureia (HU) para estes. Vários estudos em adultos vêm demonstrando a eficácia do uso de tal medicação, cujo efeito principal é a elevação dos níveis de hemoglobina fetal (HbF), com resultados animadores. Contudo, o protocolo do MS torna obrigatório que o paciente, ou seu responsável legal, por meio da assinatura do Termo de consentimento, formalize a sua concordância na utilização do mesmo e confirme ter sido claramente informado das indicações, contra-indicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do medicamento. Dentre os possíveis efeitos colaterais que constam neste documento, alguns dos que mais angustiam o paciente são a queda de cabelos, o câncer de pele e a leucemia. **Objetivo:** Propiciar um espaço onde os pacientes com doença falciforme possam refletir sobre o uso, ou não, do HU; reunir pessoas que já estejam utilizando a medicação, há anos, com aqueles que ainda não iniciaram. **Métodos:** Inicialmente solicita-se aos pacientes em uso da medicação o consentimento para que participem de reuniões de troca de experiências/informações. Após este procedimento, os pacientes orientados pelo hematologista a iniciar o uso da medicação, são encaminhados para o setor de psicologia, onde são convidados a se reunir com outros pacientes que já o fazem. A partir da troca de experiências/informações os mesmos podem decidir pela utilização, ou não, da medicação de maneira mais consciente, criteriosa e detalhada, tornando-se agentes co-responsáveis pelo seu tratamento. A prática do psicólogo requer que o mesmo tenha uma postura ética, buscando a neutralidade na condução de suas ações. Não cabe a este profissional induzir qualquer comportamento e sim possibilitar um espaço reflexivo, responsável e consciente na tomada de decisões por parte dos pacientes quanto ao seu tratamento. O paciente deve se apropriar de seu tratamento/doença, sendo co-responsável pelo mesmo. Ao psicólogo cabe intermediar este encontro, intervir de forma que os desencontros e angústia gerada pela indicação de tal medicação sejam minimizados.

895

### Despertar para o futuro

Mendes RS<sup>1</sup>, Castro EA<sup>1</sup>, Ibrahim JL<sup>1</sup>, Moura LG<sup>1</sup>, Fernandes MT<sup>1</sup>, Oliveira DB<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemominas

A doença falciforme é uma das alterações genéticas mais frequentes no Brasil e no mundo, caracterizada pela predominância da hemoglobina (Hb) S nas hemácias. O nível de escolaridade baixo e a evasão escolar em sua maioria são provenientes de vários fatores, mas principalmente das inúmeras internações ao longo da vida do paciente. Esses fatores culminam na baixa qualificação profissional e escassa oportunidade de inserção produtiva. **Objetivo:** Orientar os pacientes sobre a importância da escolarização, assim como incentivá-la; apresentar informações sobre determinadas profissões, qualificação profissional e vagas de emprego no município. Metodologia: fixar no mural do hemocentro materiais informativos sobre as profissões, tais como cursos profissionalizantes, vagas de emprego, mercado de trabalho; a renovação do mural será todo dia 30 de cada mês, sendo apresentado duas profissões por vez; ficaram responsáveis pelo mural os serviços de pedagogia, psicologia e serviço social. Pretende-se com este projeto incentivar a escolaridade e apresentar diversos campos de trabalho a pessoas que realizam tratamento no HRJF, bem como a seus familiares. Através das informações apresentadas no mural, busca-se a inserção dos mesmos no mercado de trabalho. **Conclusão:** Freud em 1930 escreveu que "A vida, tal como a encontramos, é árdua demais

para nós: proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos passar sem construções auxiliares” (FREUD, 1930). Existem satisfações substitutivas que diminuem, afastam tal sofrimento. E ele em nota de roda pé cita que “A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida...” (FREUD, 1930). Todo homem tem de descobrir, por si mesmo o modo específico de se pôr diante do mundo. Isto é, cabe a cada um descobrir o que melhor lhe convém, ou seja, buscar seus projetos de vida, apostando na vida. E cabe a nós profissionais de saúde estimular/incentivar tais projetos.

896

### Galeria dos famosos

Mendes RS<sup>1</sup>, Castro EA<sup>1</sup>, Ibrahim JL<sup>1</sup>, Moura LG<sup>1</sup>, Fernandes MT<sup>1</sup>, Oliveira DB<sup>1</sup>, Martins R<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hemominas

“Se eu tivesse parado de sonhar quando criança, já teria morrido há muito tempo, porque a vida é feita de fé e sonhos e nós só morremos quando perdemos a fé ou deixamos de sonhar”. Venícios Barros (Fator Vida). O Hemocentro Regional de Juiz de Fora/Fundação Hemominas é instituição de referência em coagulopatias e hemoglobinopatias na região (doenças crônicas e hereditárias). Ao se depararem com tal diagnóstico muitas vezes pode ocorrer a conexão com a morte, passando a existir um claro desinvestimento na vida, tanto por parte da família quanto do próprio paciente. Assim, os objetivos deste projeto é estimular pessoas que fazem tratamento no HFRJF a se dedicarem ao estudo e/ou ao trabalho a partir do relato de experiências de outros pacientes da instituição com condições de saúde semelhantes. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas a oito pessoas, entre adultos (Galeria dos famosos) e crianças (Galeria dos famosos mirins), atendidas no HRJF que estudam e/ou trabalham, no período de 2011 e 2012, expostas no mural do ambulatório do HRJF. Resultados: espera-se com a atuação da equipe multidisciplinar do HRJF incentivar as pessoas que fazem tratamento a se dedicarem a alguma atividade (estudo e/ou trabalho) a partir do conhecimento de que outras pessoas que vivem situações similares também o fazem. **Conclusão:** Quanto aos pacientes portadores de doença crônica faz-se questão trabalhar para que eles possam assumir a sua existência humana, com suas alegrias, tristeza, conquistas e perdas. Apesar da doença e com ela, estes pacientes busquem o seu lugar no mundo.

897

### Atuação dos bonecos terapêuticos Lucy Afonso no tratamento de onco-hematologia pediátrica do Hospital Federal da Lagoa

Barbosa P<sup>1</sup>, Afonso L<sup>2</sup>, Rouxinol S<sup>1</sup>, Wiggers C<sup>1</sup>, Aguiar L<sup>1</sup>, Tarnapolsky A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Federal da Lagoa

<sup>2</sup>Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto

Os Bonecos Terapêuticos são bonecos fantoches ou bonecos para manipulação das próprias crianças. Foram criados pela psicóloga Lucy Afonso em 1996 no Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto com a intenção de preparo psicológico de pacientes pediátricos para seu tratamento médico. Foram introduzidos no Setor de Onco-hematologia Pediátrica do Hospital Federal da Lagoa em 2004 e desde então vêm contribuindo para o preparo dos pacientes para receberem a quimioterapia e serem submetidos aos diversos procedimentos envolvidos no tratamento das diversas patologias oncohematológicas. Os bonecos são adaptados pela autora de forma artesanal e portam a patologia das crianças. Alguns são portadores de cateter, outros perdem os

cabelos, podem ser submetidos a punções e coletas de sangue periférico. O trabalho prepara emocionalmente a criança para o tratamento clínico oncohematológico, fornecendo informações de acordo com a sua possibilidade de compreensão cognitiva e emocional. **Métodos:** Dramatização pelos bonecos fantoches de experiências que envolvem dor, medo e estresse, e manipulação pela criança enferma de bonecos adaptados. **Resultados:** Os Bonecos Terapêuticos conversam com as crianças sobre quimioterapia e procedimentos invasivos e dolorosos, correlacionados com o tratamento. Na interação verifica-se que o trabalho auxilia o enfrentamento saudável de cada criança diante de sua doença. Demais resultados observados incluem diminuição do estresse diante de procedimentos médicos, maior adesão ao tratamento, aprendizado em lidar melhor com sua dor, desenvolvimento de um novo caminho de elaboração de sua doença e de seu tratamento, e fomento de uma relação satisfatória com o meio hospitalar. **Conclusão:** A atuação dos Bonecos Terapêuticos Lucy Afonso pode se configurar como elemento de proteção e de ajustamento emocional da criança frente à sua enfermidade, com diminuição da ansiedade referente aos procedimentos médicos e com compreensão de sua doença e tratamento. Nesta direção, a criança pode lidar adequadamente com experiências dolorosas, com menos sofrimento, o que possibilita a redução do estresse emocional ao longo do tratamento oncohematológico.

898

### Oncologia: o lúdico na hospitalização infantil

Bick MA<sup>1</sup>, Bick VT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UFMS - HUSM

<sup>2</sup>FISMA

O diagnóstico do câncer infantil altera o padrão de funcionamento familiar, é um evento desestabilizador em qualquer fase do ciclo vital, fator responsável pelas grandes modificações inerentes ao tratamento, pois altera tanto o ritmo de vida familiar quanto o desenvolvimento da criança. O processo de hospitalização ativa manifestações psíquicas regressivas, representa algo ameaçador e agressivo devido a utilização necessária de procedimentos invasivos. Os longos períodos de hospitalização significam um espaço ruim para a criança, sendo um local de limitações, restrições dos espaços para brincar, afastamento da família e conseqüentemente do seu círculo social de origem. O presente estudo objetivou investigar e refletir sobre a contribuição do psicólogo a pacientes oncológicos em tratamento na pediatria. Utilizando instrumentos lúdicos na terapia e uma linguagem clara e compatível com o nível de entendimento do pequeno paciente, na busca de bons resultados e minimizadores de sofrimento, buscando emergir nas brincadeiras, levando sempre em consideração o contexto cultural e social no qual a família está inserida. Utilizou-se neste estudo uma abordagem qualitativa e exploratória, do tipo pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão da literatura disponível sobre o tema. Com o intuito de discorrer, utilizando a opinião de autores diversos, a respeito do assunto proposto inicialmente. Portanto a forma como a família recebe o diagnóstico também poderá interferir positiva ou negativamente na aceitação que o paciente terá do tratamento exercendo assim grande influência na criança. A situação lúdica além de ser divertida proporcionará distração, alegria e prazer, o direito de brincar e a continuidade do seu desenvolvimento nas áreas física, afetiva, cognitiva, pessoal e social se baseando na atualidade exercendo um papel importante. Os esclarecimentos dos fatos são de grande importância serem informados, de acordo com o nível de maturidade e possibilidades de compreensão, auxiliando e fornecendo subsídios e assistência ao paciente e a família, revendo mitos e crenças que permeiam sobre o câncer. Além de atender a família e o paciente, o psico-oncologista poderá incluir uma equipe multiprofissional proporcionando amparo, orientações, discussões e trocas de idéias na busca de resultados satisfatórios e favorecendo uma melhora na qualidade de vida.

899

**Psicologia x oncologia: uma visão sistêmica**Bick MA<sup>1</sup>, Bick VT<sup>2</sup><sup>1</sup>UFSM - HUSM<sup>2</sup>FISMA

**Introdução:** O processo de adoecimento além de sofrimento físico e psíquico traz, muitas vezes, o afastamento da vida social e familiar ocasionando desestabilização emocional no enfrentamento ao câncer. É fundamental a relação família-paciente ou cuidador-paciente na busca pela assistência integral e de qualidade para o enfrentamento da doença, devido ao enorme cuidado que o tratamento exige e pela mudança na dinâmica familiar que sobrecarrega todo o contexto familiar. **Objetivo:** Na perspectiva da abordagem Sistêmica, a doença não é visualizada de forma isolada, mas de maneira que envolve a interação dos membros familiares no fortalecimento dos vínculos, questões que estão além da doença e tratamento, pois se houver mudança em alguma parte vai afetar e alterar todas as outras, pois é considerado o contexto como um todo, a família como sistema. Assim, o objetivo da Terapia Familiar Sistêmica é incluir a família ou cuidador como peça essencial na reestruturação emocional, respeitando o contexto cultural e social que cada família está inserida. **Métodos:** Utilizou-se neste estudo uma abordagem qualitativa e exploratória, do tipo pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão da literatura disponível sobre o tema. Com o intuito de discorrer, utilizando a opinião de autores diversos, a respeito do assunto proposto inicialmente. **Conclusão:** Conclui-se com uma visão integrada do paciente, considerando os aspectos físicos e emocionais, o psicólogo poderá incluir uma equipe multiprofissional para, efetivar as atividades de diagnóstico, juntamente com a terapia, na busca pela reinserção social, acolhimento, a escuta, o cuidado, a informação para melhor qualidade de vida tanto da família como o paciente, tendo em vista que o desconhecido causa insegurança. Desta forma, considera-se o emocional do paciente como fator essencial na busca do progresso da luta pelo bem estar.

900

**Equipe interdisciplinar na assistência pediátrica**Bick MA<sup>1</sup>, Bick VT<sup>2</sup><sup>1</sup>UFSM - HUSM<sup>2</sup>FISMA

**Introdução:** A equipe interdisciplinar utiliza técnicas metodológicas, esquemas conceituais e de análises de diferentes ramos do saber com a finalidade de integração. Buscando superação de fronteiras disciplinares, ampliando e construindo assim uma linguagem própria entre os integrantes. **Objetivo:** Na perspectiva da abordagem Sistêmica, a doença não é visualizada de forma isolada, mas de maneira que envolve a interação dos membros familiares no fortalecimento dos vínculos, bem como a importância da interação da equipe interdisciplinar, pois as mudanças que ocorrem afeta e altera todo o contexto familiar, considerando a família como sistema. Assim, o objetivo da Terapia Familiar Sistêmica é incluir a família ou cuidador como peça essencial na reestruturação emocional, respeitando o contexto cultural e social que cada família está inserida. **Métodos:** Utilizou-se neste estudo uma abordagem qualitativa e exploratória, do tipo pesquisa bibliográfica, realizada através de revisão da literatura disponível sobre o tema. **Conclusão:** Diante das necessidades de cuidado no campo da oncologia pediátrica, destaca-se a importância de uma equipe de saúde multiprofissional para o acompanhamento da saúde da criança bem como da família. Assim tem-se a possibilidade de desenvolver uma assistência especializada, a qual requer habilidades para avaliar as condições da criança desenvolver um plano individualizado de cuidados e acompanhar os resultados do tratamento na saúde da criança, integrando a objetividade (técnicas) e a subjetividade (amparo e aconchego), tanto à criança quanto a sua família, a partir de uma abordagem humanizada. Faz-se imprescindível uma comunicação clara, estabelecida através de uma relação de confiança, considerando os aspectos emocionais e respeitando a criança e a família (CAMARGO; KURASHIMA, 2007). A inclusão da família no cuidado é indispensável, pois a experiência de uma doença ameaçando a vida de uma criança desafia o equilíbrio do sistema familiar. Durante o tratamento os pais centralizam a atenção nesta que adoeceu. O estudo justifica-se pela construção do saber neste campo, possibilitando que a equipe multidisciplinar, atue de forma sensível, aliada as habilidades técnicas exigidas no cuidado à criança que tem câncer e sua família e pela contribuição dos profissionais que devem ser preparados tecnicamente e educados para a sensibilidade de trabalhar nessa área.