

# REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

## **O processo psicoterapêutico de crianças em tratamento oncológico sob o vértice da psicossomática**

Francis Barbara Turmam  
Maria Izabel Pereira Carneiro

## O processo psicoterapêutico de crianças em tratamento oncológico sob o vértice da psicossomática

Francis Barbara Turmam<sup>1</sup>

Maria Izabel Pereira Carneiro<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo é resultado de uma pesquisa bibliográfica e descritiva onde visa descrever o câncer, suas causas que podem estar ligadas a fatores externos e internos, sua relação com a psicossomática, as consequências da doença no desenvolvimento psíquico. E o tratamento que descreve a importância da psicoterapia na melhora dos sintomas e a reestruturação do paciente e de sua família para que estes consigam passar pelo processo de adoecimento e tratamento da melhor forma possível.

**Palavras-chave:** Câncer, Câncer infantil, Transtornos psicossomáticos, Tratamento psicológico.

### Process in treatment of children psychotherapeutic oncological under the apex of psychosomatic

**Abstract:** This article is the result of a bibliographical research and descriptive where aims to describe the cancer, its causes that can be linked to external and internal factors, its relationship to literature, the consequences of the disease in psychic development. And the treatment that describes the importance of psychotherapy in the improvement of symptoms and the restructuring of the patient and his family so that they can go through the process of illness and treatment in the best possible way.

**Keywords:** Cancer, Childhood cancer, Psychosomatic disorders, Psychological treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo discute através de uma revisão bibliográfica a importância da psicoterapia em pacientes com câncer. Deste modo pode-se descrever que o câncer é uma doença, onde há o crescimento desordenado de células, tornando-as doentes formando tumores que podem ser malignos ou benignos, que invadem os tecidos e órgãos do corpo humano.

A partir de uma perspectiva psicossomática o câncer pode ser caracterizado como uma doença ligada a aspectos emocionais vivenciados pela pessoa em que para reprimi-lo e, não

---

<sup>1</sup> Acadêmica do décimo período do curso de Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura - FAROL. E-mail: fbt.turman@outlook.com.

<sup>2</sup> Docente no curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

resolvê-lo, apresenta sintomas físicos. Desta forma o câncer pode manifestar-se em qualquer tecido humano e acometer indivíduos em todas as faixas etárias.

Atualmente o câncer é a primeira causa de morte em crianças, para esta doença existem alguns tipos de tratamentos como a quimioterapia, radioterapia, e de forma complementar aos tratamentos convencionais, a psicoterapia que realiza um tratamento interpessoal, com princípios psicológicos, onde terapeuta e paciente interagem entre si para amenizar o sofrimento psíquico causado pelo câncer.

Portanto, este artigo discorre sobre o câncer infantil, sua relação com o transtorno psicossomático, sintomatologias e formas de tratamento. Dentre as diversas formas de tratamento será abordado a psicoterapia, tendo como finalidade a remissão dos sintomas, melhoras no prognóstico e sofrimento psíquico, proporcionando uma melhora na qualidade de vida do paciente.

## **2 DEFININDO O CÂNCER E SUAS CAUSAS**

A origem do termo câncer ocorreu por volta dos anos 400 a.C. quando Hipócrates de Cós fez uso da palavra karkinos com o significado de câncer em latim e caranguejo em português para definir um tipo de tumor na mama que produzia vasos sanguíneos e projeções formando o desenho do crustáceo (LANDSKRON, 2008).

No século XIX com o avanço da tecnologia a medicina tornou-se científica, assim foram se desenvolvendo diversos estudos buscando a compreensão de sua origem e processo de desenvolvimento. Em 1867, Mathias Schleiden descreveu a patologia como fruto da divisão de células doentes. Assim foram desenvolvidas as primeiras formas de tratamento como a radioterapia e a quimioterapia (LANDSKRON, 2008).

Atualmente o câncer pode ser definido como um nome dado a um conjunto com mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (INCA, 2014).

Deste modo na medida em que as células doentes substituem as células normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções, espalhando-se rapidamente atingindo os órgãos e o corpo da pessoa (CAGNIN; LISTON; DUPAS, 2004).

As causas do câncer podem estar associadas a fatores internos e externos. O INCA descreve que os fatores internos, na maioria das vezes, são geneticamente pré-determinadas, e

estão ligadas à capacidade do organismo se defender das agressões externas, o fator genético também é muito importante no desenvolvimento da doença (LANDSKRON, 2008).

Os fatores externos estão relacionados ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. De todos os casos, 80% a 90% são associados a fatores ambientais os mais comuns são: o câncer de pulmão devido ao cigarro, o de pele por esta ficar muito tempo exposta ao sol e a leucemia que pode estar relacionadas a infecções (INCA, 2014).

Há também o aspecto psicossocial que vem sendo cada vez mais considerado como um elemento crucial no desenvolvimento do câncer, pois existe uma relação entre as emoções e o sistema imunológico (LANDSKRON, 2008).

Portanto, o câncer pode ser considerado um transtorno psicossomático pois, o estado psicológico de uma pessoa é importante na geração da doença, como também no processo de cura, ou seja, o ser humano é uma unidade funcional mente-corpo (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2009). Ou seja o ser humano necessita ser tratado como um todo.

## **2.1 A relação do câncer com a psicossomática**

Para o estudo dos aspectos psicossociais e emocionais relacionados às doenças, há um ramo da medicina denominado psicossomática, onde são estudados a psique [mente] e o somático [significando corpo] (RANGEL; GODOI, 2009). Permitindo a explicação psicológica da patologia somática na relação entre mente e corpo.

Em 1818 o psiquiatra J. C. Heinroth utiliza o termo psicossomática em um artigo sobre a influência das paixões sobre a tuberculose, a epilepsia e o Câncer, onde ressalta “a importância da integração dos aspectos físicos e anímicos do adoecer” (VOLICH, 2000, p. 43).

No início do século XX, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud caracterizou o dinamismo psíquico, revelando os elementos de um mecanismo de defesa, com o objetivo de manter a homeostase psicoemocional do indivíduo resgatando a importância dos aspectos internos do homem, compreendendo-se que a mente pode influenciar o corpo. Deste modo com os estudos e descobertas sobre histeria e o funcionamento da mente inconsciente tornou-se possível a compreensão da doença psicossomática (ROSA; ROSA, 2007).

Mais tarde seguidores de Freud iniciariam importantes estudos em doentes com patologias como histeria, hipertensos, ulcerosos, asmáticos e colícticos, fundando assim a Associação Americana de Medicina Psicossomática (MELLO FILHO, 2002). Definindo a psicossomática como o estudo das relações existentes entre os processos psíquicos e sociais e os transtornos orgânicos ou corporais (CAMPOS; RODRIGUES, 2005).

Assim, as ligações entre os estados emocionais e o câncer tornaram-se perfeitamente conhecidas desde o final do século XIX, pois o estado psicológico de uma pessoa, não só é importante na geração da doença como também crucial para o processo de cura do indivíduo, pois o paciente com câncer adoece como um todo e apresenta muito mais do que uma doença orgânica com sintomatologia, são relacionados também a consciência e os sentimentos frente à enfermidade, e sua capacidade de se adaptar as condições do momento em que está vivendo (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2009).

A partir disto o paciente com câncer apresenta todo um conjunto de elementos psicossomáticos, que possui grande transcendência para ele e para sua vida de relação, pois, sua doença está relacionada a aspectos emocionais que não foram resolvidos em determinados momentos de sua vida (SCHÁVELZON, 2010).

Portanto, o paciente com câncer deve ser compreendido como um todo, porque não é somente o organismo que adoece e sim a pessoa como um todo.

### **2.3 O câncer infantil**

O câncer infantil pode ser definido como um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2014). Segundo o A.C. Camargo Câncer Center (2014) os tipos mais comuns de câncer infantil são:

- a) Leucemia Linfocítica (ou linfóide) Aguda: LLA é o câncer mais comum na infância e representa 30% do total de casos;
- b) Tumor De Wilms: pode afetar um rim ou ambos e é mais comum em crianças na faixa dos 2 a 3 anos de idade. Representa de 5% a 10% dos tumores infantis;
- c) Neuroblastoma: é o tumor sólido extracraniano (isto é, fora do cérebro) mais comum nas crianças, geralmente diagnosticado durante os dois primeiros anos de vida. Ele pode aparecer em qualquer parte do corpo, mas é mais comum nas supra-renais e mediastino;

- d) Retinoblastoma: é um câncer que tem origens nas células que formam a parte da retina, cujo sinal mais comum é o brilho ocular chamado de “reflexo do olho de gato”. Existem duas formas da doença, a hereditária e a esporádica. Costuma aparecer em crianças entre 2 e 3 anos de idade, etc.

Percebe-se que o câncer infantil afeta a criança em seus primeiros anos de vida. No entanto, a identificação precoce da doença em crianças é mais difícil, pois os sintomas são parecidos com de outras doenças. Para a identificação do câncer o A. C. Camargo Câncer Center (2014) destaca alguns dos sintomas apresentados pelas crianças: como o surgimento de nódulos ou caroço; palidez e falta de energia inexplicáveis; aparecimento de hematomas sem motivo; sangramentos frequentes (por nariz, anus, vias urinárias); dor localizada persistente; coxeadura (mancar) sem razão aparente; febres sem explicação; aumento de volume abdominal; dor abdominal prolongada; dores de cabeça frequentes, muitas vezes acompanhadas de vômitos; mudança nos olhos ou na visão; perda de peso rápida e excessiva e virilização em meninas ou puberdade precoce.

Quando estes sintomas são percebidos pelos pais e a criança é levada ao pediatra mais rápido será o diagnóstico e quando este é realizado no começo da doença maior são as chances de cura. Dados apontam que no Brasil o câncer até alguns anos atrás era considerada a terceira causa de morte na população abaixo de 14 anos. Hoje este índice mudou segundo o INCA (2014) assim como em países desenvolvidos, no Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes de 01 a 19 anos, para todas as regiões.

As literaturas apontam que desde a década de 1970 vem-se observando um aumento na taxa de cura em tumores na infância. Sendo assim o INCA (2014) afirma que nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.

Estes dados são bem significativos porque, com o tratamento adequado aumentam as chances de cura. Esta doença causa muita dor e sofrimento tanto para a criança quanto à família, devido a possibilidade de morte e grandes transformações em suas vidas.

Portanto percebe-se que o câncer, além de gerar dor e sofrimento físico, também gera sofrimento psíquico ao paciente.

## 2.4 As consequências do câncer no desenvolvimento psíquico

Receber um diagnóstico de câncer não é uma tarefa fácil, pois, ao receber o diagnóstico o paciente muitas vezes se torna depressivo, devido ao medo da dor do sofrimento, da mutilação e devido ao grande risco de morte (CARDOSO, 2007).

O câncer pode desencadear reações devastadoras que ocorrem tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar muito sofrimento capaz de resultar em desorganização psíquica. Deste modo verifica-se que o estresse causado pelo diagnóstico e o tratamento acarretam em perdas importantes em sua qualidade de vida (SCANNAVINO et al., 2013). Assim percebe-se que a dor se manifesta a uma resposta fisiológica, mas também psicológica que leva a pessoa a um comportamento de fuga e proteção ocasionando variações, intelectuais, emocionais, biológicas e culturais (TORRITESE; VENDRÚSCULO, 1998). Fazendo com que esses pacientes e seus familiares passem por mudanças em todos os aspectos de sua vida e consequentemente se desestruturem psicologicamente. O choque ao receber o diagnóstico de câncer faz com que os pacientes apresentem respostas como raiva e depressão.

O indivíduo vê esta doença como ameaçadora do seu destino, surgindo sentimentos de impotência, desesperança, temor e apreensão. Deste modo o diagnóstico de câncer é vivenciado como um momento de angústia, devido a doença ser rotulada como dolorosa e mortal, desencadeando no paciente, pensamentos sobre a morte. Durante o tratamento o paciente passa por várias perdas, que acarretam prejuízos ao organismo e provocam sentimentos de incertezas sobre o futuro. Outra reação ao diagnóstico é o suicídio, onde o paciente acaba cometendo este ato por não saber como lidar com a doença (SILVA et al., 2009).

Outro fator é a ansiedade uma reação comum ao câncer, porque os pacientes apresentam medo do desconhecido, medo da morte, da mutilação, medo dos espaços fechados onde se encontram e o medo dos sintomas físicos recorrentes. As literaturas trazem que um terço a um quarto dos pacientes com câncer sofra de depressão onde muitas vezes não são reconhecidas e nem tratadas e quando eles se encontram hospitalizados o risco de estarem depressivos ainda é maior. Os sintomas incluem insônia, perda de apetite, anedonia, anergia, irritabilidade, prejuízo na concentração e tendência suicida (BLUMENFIELD; TIAMSON-KASSAB, 2010).

No câncer em crianças as literaturas apontam que quem sofre mais com o diagnóstico são os familiares, pois quem recebe a notícia da doença na criança são os pais. Estes são os primeiros que necessitam de ajuda, pois a criança não conhece a doença e são eles que transmitirão ao filho os sentimentos provocados pela doença, quando a família é bem orientada eles saberão manejar a situação da melhor forma possível para que a criança não sofra tanto (DAVILA, 2006 apud CARDOSO, 2007).

Sendo assim, na maioria das vezes os pais, sentem-se impotentes em cuidar da saúde da criança e ainda sustentarem suas vidas familiares (NASCIMENTO et al., 2005).

O câncer, por ser uma doença crônica, expõe tanto a criança quanto os familiares a situações estressantes como a possibilidade de internação (MOTTA; ENUMO, 2004)

A família e a criança passam por grandes períodos de internação e reinternações frequentes e sérios efeitos advindos do próprio tratamento como limitações, angústia, dores sofrimento e frequente medo da morte (NASCIMENTO et al., 2005).

O tratamento do câncer é um processo muito doloroso, pois depois do tratamento o paciente pode ser incapaz de andar, falar, comer etc. (BLUMENFIELD; TIAMSON-KASSAB, 2010).

Portanto, percebe-se que o câncer, além de gerar dor e sofrimento físico este também gera sofrimento psíquico ao paciente, que muitas vezes encontra-se impossibilitado em desempenhar suas atividades, como forma de tratamento são realizados sessões de quimioterapia e a radioterapia, que aliados a psicoterapia, faz com que estes pacientes se reestruturem psiquicamente, passando da melhor forma possível pelo processo do adoecimento.

## **2.5 A importância do processo psicoterápico no tratamento do câncer infantil**

Muitos pacientes ao receber o diagnóstico de câncer tem medo, da incapacidade, dependência e da morte dolorosa que a doença causa. Hoje os tratamentos se tornaram mais eficazes e o indivíduo com câncer tem mais familiaridade com os aspectos psicológicos envolvidos no sofrimento fazendo com que este tenha mais tempo de vida. Por isso muitos centros de oncologia modernos possuem uma equipe de profissionais de saúde mental que fazem com que o paciente vivencie os fatores estressantes da doença, fornecendo instruções que melhoram a comunicação terapêutica com a equipe de oncologia (BLUMENFIELD; TIAMSON-KASSAB, 2010).



O acompanhamento psicológico se torna essencial pois, visa facilitar o enfrentamento da doença principalmente quando o paciente recebe o diagnóstico (LANDSKRON, 2008).

Assim, o objetivo do psicólogo enfoca amenizar o sofrimento do paciente através da psicoterapia, utilizando técnicas de comunicação verbal e de relação terapêutica. Suas intervenções permitem auxiliar o paciente a modificar sua visão em relação ao seu problema emocional. Desta forma, possibilita a redução dos sintomas e a reestruturação cognitiva do paciente e, assim, oferecer uma melhor qualidade de vida para o doente enfrentar o processo de adoecimento (CORDIOLI, 2008).

Em crianças com câncer não é diferente. As reações frente à doença e a hospitalização irão depender do nível de desenvolvimento psíquico na ocasião da internação e o grau de apoio familiar. A família também sofre com o paciente e necessita de apoio psicológico, pois eles precisam expressar suas angústias e incertezas devido à situação vivida. Para tanto cabe ao psicólogo proporcionar ao familiar uma escuta atenta e sensível as questões que vão surgindo devido a doença do parente querido que gera sofrimento em todos os membros da família. Quando a família fala sobre o sofrimento e o simboliza proporciona não só o enfrentamento da situação como também os estreitamentos dos vínculos familiares fazendo com que todos cooperem para o tratamento da criança. Os sentimentos de insegurança, medo, perda e desespero invadem a criança e sua família, que se depara com inúmeras dificuldades durante o tratamento do câncer e o papel da família é ajudar a criança a passar pelas situações de sofrimento físico e emocional da doença (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Nesses casos, o psicólogo pode trabalhar com um grupo terapêutico ou individualmente com os familiares, pois, desta forma estes conseguem expressar o que estão sentindo e compartilham com outras famílias que estão passando pela mesma situação e os atendimentos individuais são mais indicados quando há maior angustia e maior dificuldade em lidar com o diagnóstico (CARDOSO, 2007).

Quando a família resolve seus conflitos emocionais esta ajuda a criança a enfrentar a doença de uma maneira mais saudável, pois, qualquer criança sob estresse físico ou psicológico e social está propensa a distorções perceptivas, intelectuais e emocionais, pois ainda são imaturas e não conseguem lidar com esta situação. E quando seus pais estão estruturados proporcionam a criança mais segurança no decorrer do tratamento (BALDINI; KREBS, 1999).

Durante o tratamento a criança fica privada de fazer tudo que fazia antes, por causa da hospitalização e do tratamento, por esse motivo a equipe hospitalar deve criar estratégias para

ajudar a criança proporcionando um ambiente onde possa enfrentar as dificuldades da hospitalização e da doença, dentre estas estratégias está o brincar. A brincadeira faz com que a criança fique mais calma e segura durante o processo de hospitalização e tratamento. Deste modo, o papel do psicólogo é o de auxiliar a criança a fim de que o sofrimento causado pelo câncer não influencie de forma negativa as significações atribuídas pelas crianças a respeito da vida, morte, doença, identidade, autoimagem, corpo e etc. (MOTTA; ENUMO, 2004).

A criança deve ser ouvida, tanto através das palavras, gestos e até mesmo através do brincar, essas formas de expressões são utilizadas como meio de comunicação com a criança para que ela expresse suas angústias seu mal-estar (CARDOSO, 2007).

Ou seja, através da brincadeira a criança expõe suas angústias, medos, frustrações, as vivências e desta forma elas expressam seus sentimentos. Através das brincadeiras no processo de hospitalização as literaturas apontam que a criança se sente mais relaxada para o processo de quimioterapia, pois, as brincadeiras proporcionam efeitos positivos como recreação, ameniza o sofrimento hospitalar e favorece a comunicação e a expressão dos sentimentos das crianças (MOTTA; ENUMO, 2004).

Portanto, o ideal será o psicólogo trabalhar tanto com a família quanto com a criança e auxiliá-los através do processo psicoterápico oferecendo-lhes suporte para se reestruturarem e se adaptarem de forma mais ajustável e saudável, tendo essa situação ansiógena como uma oportunidade de amadurecimento e crescimento e, portanto, ajudando-os a superarem os traumas da doença.

### 3 DISCUSSÃO

Foi possível verificar através das literaturas que o câncer pode ser considerado um transtorno psicossomático pois, o estado psicológico de uma pessoa é um fator importante na geração da doença, como também no processo de cura, ou seja, o ser humano é uma unidade funcional mente-corpo. Verificou-se, ainda, que existe uma relação entre os aspectos emocionais e orgânicos na formação e desenvolvimento da doença e esses fatores estão interligados tanto no desenvolvimento como no processo de cura do paciente (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2009).

Os indivíduos mais propensos ao câncer, segundo estudos são pessoas extremamente sensatas, responsáveis e ativas que prontamente atende a todos sem exigir nada em troca. Outro fator importante no aparecimento e na patogenia da doença é a história de vida do

indivíduo, de forma que o passado, o presente e o futuro podem ser fatores causais e interferem na dinâmica da doença, em que os estados emocionais vividos ou imaginados e sentidos pela pessoa, produzem modificações bioquímicas, funcionais e orgânicas. Deste modo, os aspectos emocionais propulsores para o surgimento do câncer podem estar relacionados a um desgosto profundo em alguma etapa de sua vida, uma censura decisiva na vida ou algo que ela não pôde fazer, a repressão de sentimentos, algo que possa ocorrer um choque que bloqueia as próprias forças de defesa, pois, o câncer ocorre após um colapso da defesa imunológica do organismo (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2009).

O câncer pode se desenvolver em qualquer idade, ou seja, em crianças, adolescentes, jovens e adultos, causando grande sofrimento ao paciente e aos familiares que na maioria das vezes não conseguem lidar com o diagnóstico. Atualmente existem tratamentos que aliviam a dor e o sofrimento do paciente, como a radioterapia, quimioterapia e a psicoterapia.

A radioterapia e a quimioterapia aliada a psicoterapia auxilia o paciente no processo de adoecimento e tratamento da melhor forma possível. Deste modo verifica-se que o trabalho do psicólogo é auxiliar os pacientes no processo de comunicação através de palavras, gestos e comportamentos, falando sobre suas angustias medos, auxiliando-os na expressão de seus sentimentos, possibilitando a ressignificação da doença. E quando se trata de crianças com câncer, o psicólogo deve estar consciente que lidará com crianças doentes e não com a doença em si (CARDOSO, 2007). A intervenção com crianças pode ser feita individualmente se este estiver incapacitada ou em grupo através de músicas, artes e brincadeiras, que estimulam as crianças a se expressarem, resultando na diminuição do estresse da internação e do tratamento (MOTTA; ENUMO, 2004).

Outra questão importante nos livros e artigos é que a psicoterapia não é feita somente com as crianças, mas também com seus familiares, pois, geralmente, são eles que recebem o diagnóstico. A psicoterapia com os familiares, assim como no caso das crianças também pode ser feita em grupo ou individualmente; em grupo para que todos coloquem suas angustias e medos e que no processo de interação possam trocar experiências sobre a doença. Individualmente quando o familiar esteja muito aflito e não consiga se expressar diante do grupo (CARDOSO, 2007).

Portanto, a psicoterapia em pacientes oncológicos infantis e seus familiares faz com que eles elaborem a doença se reestruturem para que possam fazer o tratamento e assim terem uma melhor qualidade de vida. A família e a criança passam por longos períodos de

internação e reinternações e sérios efeitos advindos do próprio tratamento como limitações, angústia, dores sofrimento e frequente medo da morte (NASCIMENTO et al., 2005).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores retratam a importância da psicoterapia ser realizada em pacientes infantis oncológicos e seus familiares, devido a desestruturação psíquica causada pela dor, sofrimento e medo da morte. Outro aspecto mencionado pelos autores é a relação entre o transtorno psicossomático e o câncer, mostrando como os pensamentos e sentimentos influenciam na geração e no processo de cura do paciente com câncer, pois o organismo está diretamente ligado com os aspectos emocionais.

No caso dos pacientes infantis a psicoterapia auxilia nos tratamentos convencionais através das brincadeiras, músicas e artes fazendo com que este paciente se reestruture psicologicamente e passe pelo processo de internação e tratamento da melhor forma possível.

Outro fator importante é que o acompanhamento psicológico não é realizado somente com a criança mas também com a família, pois é ela que recebe o diagnóstico, e na maioria das vezes se desestruturam emocionalmente por não saberem o que acontecerá durante o tratamento da criança.

Portanto, através deste levantamento bibliográfico verificou-se que por meio da psicoterapia o paciente e a família expõem suas angústias, aflições, medos e internações aprendendo a entender e conviver com a doença se reestruturando emocionalmente, passando pelo tratamento da melhor forma possível.

#### 5 REFERÊNCIAS

A.C. CAMARGO CÂNCER CENTER. **Tipos de câncer**. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/>. Acesso em: 03 set. 2014.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

BALDINI, S. M.; KREBS, V. L. J., Criança hospitalizada. **Pediatria**, v.21, n.(3), 1999, São Paulo. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/421.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2014.

BLUMENFIELD, M.; TIAMSON-KASSAB, M. **Medicina psicossomática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAGNIN, E. R. G.; LISTON, N. M.; DUPAS, G. Representação social da criança sobre o câncer. **Rev Esc Enferm USP**, v.38, n.(1), p.51-60, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br/pdf/reeusp/v38n1/07.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2014.

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH** v.10, n.(1), 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a04.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2014.

CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.  
INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 03 set. 2014.  
LANDSKRON, L. M. F. Psicooncologia: as descobertas sobre o câncer ao longo da história. In: HART, C. F. M., et. al. **Câncer: uma abordagem psicológica**. Porto Alegre, RS: Age, 2008.

MELLO FILHO, J. **Concepção de psicossomática: visão atual**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MOTTA, A. B.; ENUMO S. F. R., Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v.9, n.(1), p.19-28, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2014.

NASCIMENTO, L. C. et al. Crianças com Câncer e suas famílias. **Rev. Esc Enferm USP**, v.39, n.(4), p.469-474, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/13.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2014.

RANGEL, F. B.; GODOI C. K., Sintomas psicossomáticos e a organização do trabalho. **RBGN Revista Brasileira de Gestão de negócios**. v.11, n.(33), out-dez p.404-422, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/947/94712339006.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2014.

ROSA, C. P.; ROSA J. T., A psicoterapia na clínica psicossomática. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v.15, n.(2), p.178-184, jul-dez, 2007. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/623/622>>. Acesso em: 05 set. 2014.

SCHÁVELZON, J. Psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática de hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SILVA, S. S.; AQUINO, T. A. A.; SANTOS R. M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v.4, p.(2), p.73-88, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

SILVA, F. A. C. et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, abr-jun; v.13, p.(2), p.334-41, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a14.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

SCANNAVINO, C. S. S. et al. Psico-oncologia: Atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, São Paulo, 24(1), 35-53, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n1/v24n1a03.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2014.

TORRITESE, P.; VENDRÚSCULO, D. M. S. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. **Rev. latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.(4), p.49-55 out. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13875>>. Acesso em: 14 set. 2014.

VOLICH, R. M., **Psicossomática: De Hipócrates à psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

---

Recebido para publicação em dezembro de 2016

Aprovado para publicação em dezembro de 2016