



A importância da psiquiatria oncológica pediátrica: relato de experiência

The importance of pediatric oncological psychiatry: experience report

Gabriela Gianjipe Valdambri¹, Bárbara Sgavioli Massucato¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: Pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 400 mil crianças e adolescentes de até 19 anos são diagnosticados com câncer anualmente. No Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos foram registrados mais de 27 mil atendimentos no período de 2017. Crianças com câncer e seus pais apresentam risco significativamente aumentado de dificuldades psicossociais durante todas as fases do tratamento, inclusive após a superação da doença³. O acompanhamento nos atendimentos psiquiátricos no Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos teve como objetivo entender as dificuldades e a importância dos aspectos emocionais e psiquiátricos no tratamento oncológico pediátrico. **Relato de experiência:** Foi realizado um estudo observacional no Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos, realizado no período de 01 de junho a 24 de junho de 2022, onde foram acompanhadas as consultas realizadas pela psiquiatra. Durante os atendimentos são atendidos pacientes com questões psiquiátricas e/ou emocionais, como ansiedade, depressão, intensão de suicídio e cuidados paliativos. Cada um destes apresenta particularidades perante o tratamento oncológico e sempre priorizando o atendimento humanizado do paciente e de seus familiares. Durante o processo observacional foi percebido que uma das principais dificuldades é o atendimento das necessidades específicas de cada família, além do sofrimento diante de uma condição tão estigmatizada como o câncer. Por se tratar de crianças, temos como sociedade a tendência de ignorar a autonomia destes. Ou outro desafio é empoderar o paciente, a fim de que ele participe de todo o processo, inclusive de decisões. Por isso, é de suma importância o acompanhamento psiquiátrico e psicológico destes pacientes, sendo que ele proporciona um olhar mais abrangente sobre as questões emocionais e a forma mais complexa dos desejos e necessidades dessas crianças. **Considerações finais:** Em síntese, mesmo em frente à diversas dificuldades, percebeu-se que o atendimento psiquiátrico é a tradução do que a instituição prega: esperança, acolhimento e amor. Pois assim, podemos garantir a humanização nos tratamentos oncológicos, olhando para nossos pacientes de uma forma biopsicossocial de forma integrada, proporcionando aos pacientes dignidade e esperança na busca da melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, oncologia, pediatria, psiquiatria.

ABSTRACT

Introduction: According to World Health Organization (WHO) 400.000 children and adolescents are diagnosed with cancer annually. In the Hospital de Amor Infantojuvenil of Barretos were recorded over 27 thousand medical appointments in the period of 2017. Children with cancer and their parents have a significantly increased risk of psychosocial difficulties during all phases of the treatment, including after overcoming the disease. The psychiatric care at the Hospital de Amor Infantojuvenil of Barretos aimed to understand the difficulties and importance of emotional and psychiatric aspects in pediatric cancer treatment. **Experience report:** An observational study was carried at the Hospital de Amor Infantojuvenil of Barretos, from June 1st to June 24th of 2022, were followed the appointment made by the psychiatrist. During the appointments, patients with psychiatric and/or emotional issues such as anxiety, depression, suicide, and palliative care were seen. During the internship, it was perceived that one of the main difficulties is the management of the specific needs of each family, in addition to the suffering in the face of such a stigmatized condition as cancer. Society tends to ignore these children autonomy, so another challenge was to empower the patient, so that he/she participates in the whole process, including decisions. Therefore, the psychiatric and psychological follow-up of these patients is extremely important since it provides a more comprehensive view of the emotional issues and the more complex form of the desires and needs of these children. **Final considerations:** In summary, even in the face of various difficulties, it was perceived that psychiatric care is the translation of what the institution preaches: hope and love. This way, we can guarantee humanization in cancer treatments, looking at our patients in a biopsychosocial and integrated way, providing them with dignity and hope in the search for improvement the quality of life.

Keywords: Palliative care, oncology, pediatrics, psychiatry.

INTRODUÇÃO

Pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 400 mil crianças e adolescentes de até 19 anos são diagnosticados anualmente com câncer¹. O Hospital de Amor (HA) Infantojuvenil² de Barretos é um centro de saúde especializado em oncologia pediátrica, onde foram registrados 3.927 pacientes, totalizando 61.867 atendimentos apenas no ano de 2018³.

Entende-se que crianças com câncer e seus pais apresentam risco significativamente aumentado de dificuldades psicossociais durante todas as fases do tratamento, incluindo a superação da doença⁴. O tratamento para o câncer não se torna apenas parte da história do paciente, ela engloba toda sua rede de apoio e muitas vezes, familiares adoecem mentalmente durante esse processo⁵.

O acompanhamento aos atendimentos psiquiátricos no Hospital de Amor Infantojuvenil teve como objetivo entender as dificuldades e a importância dos aspectos emocionais durante o tratamento oncológico em pacientes pediátricos, tanto para a criança quanto para sua família.

O tratamento oncológico afeta esses pacientes de formas distintas, principalmente em decorrência da idade⁶. Estudos demonstram que a faixa etária de cada paciente indica a forma como eles vão receber e seguir o tratamento. Durante os anos pré-escolares (2 - 6 anos) apresentam um comportamento mais egocêntrico e com uso associativo lógico que resulta em pensamento mágico e entrelaçamento de realidade e fantasia. A idade escolar, já é caracterizada pelo domínio das habilidades. E ocorre o surgimento do pensamento lógico e mais apreciação pelo ponto de vista do outro. Enquanto, na adolescência normal, essa população possui uma evolução da identidade e independência. Além do desenvolvimento sexual e envolvimento social. Cognitivamente, os adolescentes pensam de forma abstrata e compreendem a complexidade de uma doença crônica igualmente aos adultos.

A psiquiatria oncológica pediátrica atende demandas relacionadas ao adoecimento, como sintomas ansiosos e ansiedade a procedimentos, transtorno de ajustamento, depressão, agitação psicomotora e dificuldades comportamentais, bem como atrasos no neurodesenvolvimento, dependência de corticoides e problemas de imagem corporal⁷.

Dessa forma, durante o período do estágio as principais questões tratadas foram: ansiedade, depressão, intenção de suicídio e cuidados paliativos.

Muitas vezes, as crianças e seus familiares não estão preparados para lidar com as mudanças em seu estilo de vida e atividades que a doença e seu tratamento demandam iniciando assim um processo de adoecimento emocional e uma piora da qualidade de vida⁶. Assim, este trabalho tem como proposta trazer experiências vividas dentro de um hospital oncológico pediátrico, mostrando a importância dos atendimentos psiquiátricos na população oncológica infantil e sua rede de apoio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelo grupo de autoras, formado por uma discente do 4º semestre do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB) e por uma docente da mesma instituição, na oportunidade de um programa curricular Programa de Mobilidade Estudantil (PME), no Hospital de Amor Infantojuvenil, localizado em Barretos, São Paulo. O estágio ocorreu no período de 01 de junho a 24 de junho de 2022. Não houve a necessidade da submissão do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de relato de experiência, com anuência do local onde ocorreu o estágio curricular obrigatório e garantias de confidencialidade dos dados.

As observações realizadas durante este período revelaram-se muito mais abrangentes do que o “conhecer uma especialidade” Elas sintetizaram a forma como penso e pretendo agir ao seguir a minha história na medicina. A escolha do estágio foi o ponto inicial para essa jornada. Buscava uma área em que a essência do paciente fosse o princípio do atendimento. Como uma aluna de segundo ano, entendo que a parte técnica é muito importante, entretanto como sociedade tendemos a esquecer que atrás de uma doença possui um ser humano que carrega consigo histórias, metas e sonhos. Para a compreensão desse indivíduo e suas complexidades dentro de um atendimento médico, precisa-se estabelecer uma boa relação médico-paciente. Por isso, a escolha da psiquiatria, uma área que por não possuir exames diagnósticos diretos

para os transtornos mentais, precisa-se estabelecer a relação de humanidade como base do atendimento⁸.

Ao começar o estágio, fui como qualquer outra pessoa: com um julgamento prévio daquilo que eu iria viver dentro de um ambulatório de saúde mental de um hospital oncológico, ou seja, iria conviver com pessoas tristes e famílias devastadas com a realidade de uma criança estar enfrentando um tratamento contra o câncer. Dessa forma, achei de início que eu estaria lá para acolher a tristeza e lidar apenas com as dores relacionadas com o câncer. Consequentemente, antes de entrar no estágio, já tinha reduzido, na minha mente, o paciente e sua família a doença.

O estágio ocorreu no período de 01 de junho a 24 de junho de 2022, momento em que foram acompanhadas as consultas realizadas por uma médica psiquiatra do Hospital de Amor Infantojuvenil de Barretos. O ambulatório de psiquiatria funciona três vezes por semana, por meio período, sendo atendidos em média três a quatro pacientes por dia. A equipe da saúde mental, além de uma única psiquiatra, é formada por quatro psicólogos e dois residentes de psicologia oncológica pediátrica.

Nas primeiras consultas, os relatos dos pacientes abrangiam outros assuntos além do câncer. Situações que englobavam problemas com ex-namorados, não gostar de matemática, ou que estavam chateados por não poderem levar o seu bichinho de pelúcia para um procedimento. Assim, comecei a perceber a complexidade nos relatos dos pacientes e como cada um vivenciou de forma única a situação que estavam passando. Seus relatos demonstraram ser muito distintos daqueles contidos na teoria de uma anamnese estruturada. Seus relatos misturavam a imaginação, o presente, o passado e o futuro, com variáveis muito individuais e pessoais, repletas de sentimentos e emoções.

Dessa forma, para conseguirmos estabelecer uma relação com esses pacientes, precisávamos inicialmente criar um elo de confiança. Às vezes temos uma tendência a colocar a criança como ingênua ou até mesmo alienada de sua condição completa, como se a única “fonte confiável” fosse o adulto que a acompanha⁹. Entretanto, durante esses atendimentos iniciais, já foi possível notar que as crianças ultrapassavam o entendimento de sua doença, sendo as mais competentes para sentir e refletir sobre o que acontecia ao seu redor. O elo

de confiança que se estabelecia com elas era envolto de um vínculo, permitindo que elas dissessem o que estavam sentindo, demonstrando, acima de tudo, que são protagonistas de suas próprias histórias.

Deste modo, ao estabelecermos como uma “fonte” confiável, as necessidades do paciente começavam a se revelar, por isso as consultas geralmente duravam mais de uma hora. Nesse momento precisávamos direcionar o paciente de forma tal que a relação médico-paciente não fosse quebrada e que a queixa principal fosse identificada. Com a ajuda da fala dos familiares, as queixas tornavam-se mais claras, mas a interpretação do paciente sobre sua queixa não foi ignorada. A saúde mental também está relacionada ao modo de como o paciente relaciona-se com o meio¹⁰. Era comum perceber o quanto a distância de casa e de seu dia a dia podia se transformar em tristeza, favorecendo comportamento ansioso ou depressivo, seja no paciente ou no seu familiar¹¹.

Todas as crianças, durante o tempo em que eu passei no serviço, todas foram acompanhadas pelas suas mães. Em apenas uma consulta o pai também estava presente. A família é um grande fator no tratamento, principalmente ao pensarmos em um hospital que atende pessoas de toda América Latina. Por isso, a locomoção e a distância acarretam diversas consequências para essas famílias. Além de deixar a cidade de origem, muitas dessas mães tinham de lidar com situações de extrema delicadeza, tais como: separação dos parceiros, que muitas vezes são os pais desses pacientes; ter de deixar os outros filhos, que às vezes relatavam uma raiva do irmão por ter toda atenção da mãe ou culpa-los pelo “fim” da família; ter de lidar com problemas financeiros, pois além de manter-se em Barretos tinham de prover recursos para a família na cidade de origem; a pressão de ser a mãe perfeita, um padrão inalcançável, sendo que “devem” estar sempre positivas, nunca demonstrar tristeza ou fraqueza, estar sempre disposta e receptiva a todos ao redor. Como consequência, essas mulheres acabam adoecendo e por toda essa cobrança elas criam um estigma em que não podem pedir ajuda para a sua condição.

Assim, essas mães tornaram-se grandes heroínas a meu ver. Escutar essas mulheres e, de alguma maneira, criar um local seguro para acolher, de forma que elas possam se sentir livres para serem quem são, mesmo que por um breve momento, tornou-se

uma das principais razões pelas quais a psiquiatria me encantou. Mesmo quando falamos em empatia, eu nunca vou conseguir imaginar a dor e o medo dessas mães. Quando elas chegavam para a consulta, normalmente aparentavam uma espécie de vergonha, como se elas tivessem fracassado e não se dado conta. Por isso, nestes atendimentos em que a mãe também se tornava paciente, foram aqueles que eu mais me emocionei e que mais gostava de acompanhar, por mais difícil que fossem.

Nas consultas, mesmo que com um início tumultuado, era explicado que para ajudar seus filhos, elas precisam estar bem e que o adoecimento mental não é razão para se envergonhar. Reforçávamos que estávamos ali por elas e acredito que era um dos pequenos momentos em que elas se sentiam cuidadas e não cuidadoras. Esse momento se tornou muito importante para elas, pois tiveram a oportunidade de contarem suas histórias como delas e não como coadjuvantes. Seus relatos, além de me emocionarem, explicaram várias perspectivas delas e de seus filhos. Exemplo disso, quando uma delas relatou que já perdeu uma criança da mesma doença que o filho está tratando neste momento, ou quando percebiam que uma decisão sua poderia influenciar negativamente no tratamento do seu filho.

Uma situação que me marcou em relação à dinâmica mãe e filho foi quando os pacientes entraram em cuidados paliativos ou faleceram. Não compreendia como a perda de um filho influenciava a vida de uma mãe, pelo menos não de forma tão clara¹². Ao pedirmos para uma mãe despedir-se de seu filho tão jovem, estamos pedindo para ela despedir-se de tudo que ele representa agora e do que poderia no futuro, que jamais existirá. Quando imaginamos uma mulher tornando-se mãe, pensamos nela engravidando, planejando o nascimento de seu bebê, comemorando cada ano de vida, acompanhando cada passo dessa criança. Pensamos nas formaturas, na profissão que essa criança poderia seguir, nas suas relações afetivas e seguindo um ciclo que muitos de nós almejamos. Quando esse ciclo tragicamente se rompe, toda essa fantasia se esvai e é como se a possibilidade de um futuro feliz fosse retirado dessa família.

Mesmo que muitas dessas histórias tenham me impactado e que me acompanhem para sempre, algumas falas como: “meu filho entrou nesse hospital andando, e vai embora em um caixão”, me fizeram

repensar se eu seria capaz de seguir na pediatria. Mas foram os olhos dessas mães que me fizeram ter certeza de que eu estava no lugar certo. Estar lá, procurando alguma forma de ajudar a aliviar a dor psíquica dessas crianças e mães, permitindo a elas se sentissem protagonistas de suas histórias, me fez perceber que a medicina é muito mais do que a cura, é a esperança.

O esforço ativo do serviço e do hospital em promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes e seus familiares, torna o ambiente mais feliz e amoroso, apesar de toda a dor envolvida nas histórias que lá estão. Uma experiência única para mim foi quando um paciente queria assistir um filme que estava em cartaz no cinema, mas sua família não tinha condições financeiras de levá-lo. Nós sabíamos que poderiam ser seus últimos dias e que esse desejo poderia parecer simples e até ingênuo para muitos de nós. Mas para ele era como se pudesse voltar e a ser uma criança comum, que brinca, joga videogame, tem hobbies e gosta de filmes e não apenas o menino com uma doença grave. Junto com a equipe do hospital conseguimos com que ele pudesse assistir ao filme, e “até com pipoca inclusa”. Com certeza nos lembraremos dele como um garoto sorridente que amava assistir filmes. Ao menos eu vou sempre lembrar dele assim.

CONCLUSÃO

Em síntese, mesmo em frente à diversas dificuldades, percebeu-se que o atendimento psiquiátrico é a tradução do que a instituição expressa: esperança e amor. Pois assim, podemos garantir a humanização nos tratamentos oncológicos, olhando para nossos pacientes de uma forma biopsicossocial de forma física e psicologicamente integrada, proporcionando aos pacientes dignidade e esperança, buscando melhoria na busca da melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos e da cura para as doenças.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Alerta sobre desigualdades no acesso ao tratamento contra câncer infantil. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/02/1779892>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

2. Hospital de Amor e Instituto Ronald McDonald inauguram a casa “Lar de Amor. Disponível em: <https://hospitaldeamor.com.br/site/tag/populacao-indigena/>. Acesso em: 24 de novembro de 2022.
3. Relatório do Hospital de Amor de 2018. Disponível em: <https://hospitaldeamor.com.br/site/wp-content/uploads/2019/08/Relatório-Anual-Hospital-de-Amor-2018.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.
4. Steele A, Mullins L, Mullins A et al (2015). Psychosocial interventions and therapeutic support as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatric Blood Cancer* 62:S585-S618.
5. Sanchez K et al (2010). Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000200019>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.
6. Kurtz BP, Abrams AN. Psychiatric aspects of pediatric cancer. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. Boston-MA, EUA. vol. 19, p. 401-21. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20478507>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.
7. Datta SS, Cardona L, Mahanta P, Younus S, Lax-Pericall MT. Psico-oncologia pediátrica: apoiando crianças com câncer. Em Rey JM, Martin A (eds), JM Rey’s IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (edição em Português, Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2019.
8. Trajano ARC, Silva R. Humanização e reforma psiquiátrica: a radicalidade ética em defesa da vida. *Revista Polis e Psique*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 16, 2013. DOI: 10.22456/2238-152X.40318. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/40318>. Acesso em: 24 nov. 2022.
9. Lopes TCR. Era uma vez o fim: representações da morte na literatura infantil. 2013. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação, Habilitação em Produção Editorial) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.
10. Halpern R, Figueiras AC. M.Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria* [online]. 2004, v. 80, n. 2 suppl [Acessado 26 Outubro 2022] , pp. 104-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013>>. Epub 11 Ago 2004. ISSN 1678-4782. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300013>.
11. Yardeni M et al. A three-tier process for screening depression and anxiety among children and adolescents with cancer. *Psycho-oncology*, Tel Hashomer, Israel, vol. 29,12, p. 2019-2027. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32691478>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.
12. Frasson TC, Castro A, Vidal GP. Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 381–397, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v10i3.3787. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3787>. Acesso em: 24 nov. 2022.

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA

Gabriela Gianjipe Valdambrini

gabi.valdambrini@gmail.com

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata – FACISB
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil

Recebido: 02.12.2022

Aceito: 27.12.2022