

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
SAÚDE DA CRIANÇA**

IASMYN MACHADO LIMA

**CUIDADO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM CÂNCER
RASTREADA PELO PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT TOOL (PAT): UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

**UBERLÂNDIA –MG
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
SAÚDE DA CRIANÇA**

IASMYN MACHADO LIMA

**CUIDADO PSICOSSOCIAL DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM CÂNCER
RASTREADA PELO PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT TOOL (PAT): UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

**Trabalho de Conclusão da Residência
apresentado na Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito para conclusão
da residência multiprofissional em saúde da
criança
Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria da
Silva Mendonça**

**UBERLÂNDIA –MG
2022**

Cuidado psicossocial da população pediátrica com câncer rastreada pelo Psychosocial Assessment Tool (PAT): uma revisão de escopo

Iasmyn Machado Lima¹, Jodi Dee Hunt Ferreira do Amaral², Tânia Maria da Silva Mendonça³
Afiliação e vínculo:

¹ Residente de Psicologia. Residência Multiprofissional em Saúde. Área de Concentração: Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Psicóloga. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)/EBSERH. Tutora/Preceptora. Residência Multiprofissional em Saúde. Área de Concentração: Atenção em Saúde da Criança. Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

³ Docente. Faculdade de Medicina. Pós-graduação em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

RESUMO

Introdução: O diagnóstico de câncer infantil pode repercutir negativamente sobre o paciente e sua família, tanto nos aspectos físicos quanto psicossociais. Diante desta experiência estressora, destaca-se a importância do cuidado psicossocial direcionado as necessidades desta população.

Objetivo: conhecer quais as possíveis intervenções psicossociais identificadas na literatura que podem ser associadas com os níveis de risco rastreados pelo *Psychosocial Assessment Tool* (PAT) no cuidado da população pediátrica com câncer. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo que visou a obtenção das evidências disponíveis de estudos no tema. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Embase e Cinahl, não houve restrição quanto a tempo e idioma. Os artigos foram incluídos se (1) relatassem o uso do PAT para identificar o nível de risco psicossocial dos participantes e, (2) relatassem intervenções que podem ser associadas a cada um dos níveis do PAT. **Resultados:** Um total de 443 estudos foram revisados e, ao final, foram incluídos 30 estudos que relataram o uso do PAT e 38 estudos com propostas de intervenções psicossociais. Não foi identificado nenhum estudo que utilizasse a triagem de risco psicossocial pelo PAT seguida de propostas de intervenções específicas para cada nível de risco. Contudo, foi possível identificar intervenções psicossociais destinadas a população pediátrica que pudessem ser associadas a cada nível de risco do PAT através da análise das autoras deste estudo. **Conclusão:** Foi possível conhecer as intervenções psicossociais existentes na literatura e associá-las a cada nível de risco do PAT. No entanto, é necessário o desenvolvimento de mais estudos com propostas de intervenções psicossociais direcionadas aos níveis de risco do PAT.

Palavras-chaves: cuidado psicossocial, PAT, população pediátrica, câncer.

INTRODUÇÃO

A descoberta do câncer pode ser uma experiência atravessada por um intenso estresse físico e emocional atrelado, sobretudo, à percepção da longa jornada do tratamento e ao temor da morte¹. Na população pediátrica, o câncer promove impacto negativo na qualidade de vida do paciente e sua família, isto é, afeta suas dimensões físicas e psicossociais^{2,3}. O tratamento inclui hospitalizações frequentes e prolongadas, procedimentos invasivos, efeitos colaterais da terapêutica, ambiente físico incomum, mudança na rotina cotidiana, alterações na dinâmica familiar e afastamento escolar^{1,3}.

Diante da complexidade do diagnóstico e tratamento de câncer, a qualidade de vida (QV) do paciente e família pode ser afetada. A OMS define QV como “a percepção dos indivíduos sobre sua vida no contexto cultural e nos sistemas de valores em que vivem, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”⁴Nessa perspectiva, as mudanças no estado de saúde do indivíduo, em geral, afetam negativamente a sua percepção sobre a sua QV em interação com cada uma das dimensões⁴.

Dada a multidimensionalidade desta experiência, os serviços de saúde nacionais e internacionais recomendam o cuidado integral do paciente com câncer e destacam a importância de serviços psicossociais direcionados a ele e aos seus familiares⁵. Para isso, ao serem admitidos no serviço de saúde, esses pacientes passam por uma triagem para identificação do seu nível de risco psicossocial a fim de direcionar intervenções que contemplem as suas necessidades e de seus familiares^{5,6}. Esta triagem é realizada por meio do *Psychosocial Assessment Tool* (PAT) composto por sete subescalas que abordam domínios de risco psicossocial, a saber: (1) Estrutura familiar, em que o número de filhos e a situação conjugal dos pais pode ser um fator de risco; (2) Problemas familiares, como mudanças no emprego e na renda familiar combinado com o aumento de despesas associadas ao tratamento. (3) Suporte social, fator de proteção que envolve questões emocionais, financeiras, informações e ajuda nas tarefas diárias; (4) Problemas com as crianças, que envolve emoção, comportamento, cognição, conhecimento sobre a doença e participação da escola. (5) Problemas com os irmãos, estes podem apresentar problemas de comportamento e de humor por estarem diretamente envolvidos em uma situação estressante de cuidados de um membro da família com câncer; (6) Crenças familiares, importantes na compreensão das dimensões psicossociais da doença. Fatores como otimismo, orientação para a vida, conectividade e espiritualidade favorecem a adaptação das famílias frente ao diagnóstico; (7) Reações ao estresse, em que o paciente e, principalmente, os cuidadores podem apresentar, de forma

recorrente, pensamentos negativos, pesadelos, nervosismo, sudorese, tremores ou taquicardia associados à doença⁶⁻⁹.

A classificação dos níveis de risco psicossocial do PAT se dá com base no modelo preventivo *Pediatric Psychosocial Preventative Health Model* (PPPHM)^{8,10-13}. Esse modelo de classificação foi desenvolvido em formato de uma pirâmide, em que a base representa a maioria das famílias, que apresentam menor risco psicossocial (Universal). Na camada intermediária estão as famílias que apresentam alguns fatores de risco (Alvo). O conjunto restante de famílias está no ápice da pirâmide, em número menor, apresentam múltiplos fatores de risco (Clínico). São identificadas pela equipe de saúde como necessitando de intervenções intensas^{8,10,13}. Embora o grupo Universal e Alvo se encontrem em menor risco psicossocial, é indispensável oferecer suporte a essas famílias, a fim de identificar formas de prevenir possíveis agravamentos^{8,10,11}. Este modelo de saúde é útil para classificar o risco psicossocial e direcionar intervenções específicas a cada nível. O estudo de Kazak et al. (2011)¹⁴ propõe recomendações de intervenções psicossociais baseadas na classificação de risco do modelo PPPHM, ou seja, direcionadas aos níveis de risco.

A utilização do PAT na avaliação do paciente vinculada ao modelo de prevenção PPPHM possibilita o direcionamento de intervenções específicas a cada nível de risco psicossocial identificado¹⁰⁻¹⁵. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer quais as possíveis intervenções psicossociais identificadas na literatura que podem ser associadas com os níveis de risco rastreados pelo PAT no cuidado da população pediátrica com câncer.

JUSTIFICATIVA

A triagem psicossocial é uma etapa importante na identificação de riscos em saúde de pacientes pediátricos com câncer. A partir dessa avaliação inicial é possível identificar as necessidades específicas que irão direcionar o planejamento de intervenções psicossociais.

Considerando que o sistema de saúde do Brasil prevê a integralidade da assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, com prioridade para as ações de promoção e prevenção da saúde, o rastreio psicossocial é fundamental para identificar os potenciais riscos em saúde. Nessa perspectiva, é possível intervir de forma a prevenir que a maioria das famílias classificadas no nível Universal evoluam para o nível Alvo e Clínico, os quais demandam mais tempo e recursos do sistema de saúde.

Este estudo será importante, pois pode disponibilizar uma proposta de sistematização do cuidado psicossocial da população pediátrica com câncer, proporcionar assistência integral às famílias, promover articulação de cuidado interprofissional, que é um tema amplamente

discutido e estimulado na assistência em saúde, além de fornecer dados para futuras pesquisas científicas na área.

MÉTODO

Desenho da pesquisa

Trata-se de uma revisão de escopo que visou a obtenção das evidências disponíveis de estudos com a população pediátrica com câncer para: 1) relato do uso do PAT para identificar o nível de risco psicossocial dos participantes e, 2) relato de intervenções psicossociais que podem ser associadas a cada um dos níveis do PAT considerando a proposta de Kazak et al. (2011)¹⁴.

O protocolo de revisão foi registrado no Open Science Frame Work (RG: 10.17605/OSF.IO/3C6GR) e as autoras seguiram as seguintes etapas: 1) definição e alinhamento do(s) objetivo(s), do acrônimo PCC e da pergunta norteadora; 2) definição dos critérios de inclusão; 3) busca das evidências; 4) seleção das evidências; 5) extração das evidências; 6) análise das evidências; 7) apresentação dos resultados e 8) discussão das evidências em relação ao objetivo da revisão e observação de quaisquer implicações dos resultados. O relatório desta revisão foi norteador pelas recomendações das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).

Pergunta de pesquisa

Quais as intervenções psicossociais destinadas à população pediátrica com câncer que podem ser associadas com os níveis de risco rastreados pelo PAT? Para a elaboração da pergunta de pesquisa o acrônimo PCC foi utilizado, no qual P (população de interesse) é a população pediátrica com câncer, C (conceito) são as intervenções psicossociais associadas aos níveis de risco do PAT e C (contexto) é a oncologia pediátrica.

Fontes de evidência

As bases de dados utilizadas foram PubMed, Embase e Cinahl. Além disso, os seguintes sites foram investigados a fim de encontrar estudos na literatura cinza: <https://www.chop.edu/> <https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/10991611/homepage/forauthors.html>.

Seleção de estudos

Critérios de inclusão

- i Estudos que propuseram intervenções psicossociais que pudessem ser associadas com os níveis de risco rastreado pelo PAT;
- ii Pacientes até 19 anos, segundo a OMS;
- iii Pacientes com câncer nas fases de diagnóstico, tratamento ou acompanhamento após o tratamento;
- iv Estudos que propuseram recomendações de intervenções psicossociais.

Critérios de exclusão

- i Estudos de participantes com histórico de paralisia cerebral e epilepsia;
- ii Pacientes com expectativa de vida menor que 6 meses;
- iii Estudos de validação e adaptação transcultural do instrumento.

Equipe

A estratégia de busca foi desenvolvida e revisada de forma independente pelas autoras dos estudos¹⁵ (IML; TMSM). As listas das referências obtidas foram examinadas a fim de incluir estudos adicionais.

Dois revisores realizaram as revisões de títulos e resumos de forma independente (IML;TMSM). As discrepâncias foram analisadas e consensuadas entre eles. Esse processo foi repetido para a inclusão do texto completo dos artigos.

Critérios de qualidade

De acordo com a metodologia para análises de escopo, nenhuma avaliação de qualidade dos artigos selecionados é necessária¹⁵.

Pontos fortes e limitações

Para esta revisão usamos a abordagem sistemática para pesquisa, rastreamento e revisão dos estudos incluídos e da literatura cinza. Por se tratar de uma proposta inovadora, acreditamos que ocorrerá uma escassez de estudos que nos direcionarão à tomada de decisão acerca das estratégias de tratamento em cada um dos níveis de triagem realizada pelo PAT. Não houve restrição quanto a linguagem e período dos estudos.

Análise dos dados

Para a análise dos estudos que contivessem a triagem feita pelo PAT e a proposta de instrumentos de intervenção destinada a cada um de seus níveis de risco psicossocial, consideramos a classificação dos níveis do PAT com base no modelo preventivo Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM) proposto por Kazak et al. (2006)⁸. Desenvolvido em formato de pirâmide, o PPPHM é dividido em três níveis de risco psicossocial: Universal, Alvo e Clínico. O nível Universal abrange a maioria das famílias, representadas na base da pirâmide. São consideradas moderadamente resilientes e possuem estratégias de enfrentamento adequadas diante da situação de adoecimento crônico ou de agravamento de uma condição já existente⁸. Neste nível, as ações são direcionadas a todos os pacientes e familiares a fim de reforçar os recursos, abordar o sofrimento esperado e promover a resiliência¹⁴. O nível Alvo inclui um conjunto menor de famílias, representado na camada intermediária da pirâmide, experimentam sofrimento agudo e a presença de alguns fatores que as predispõem a risco psicossocial mais elevado. Normalmente já enfrentam situações estressoras pré-existentes ao adoecimento, como problemas financeiros e conflito familiar⁸. Neste nível, os serviços são direcionados aos pacientes e suas famílias que correm risco ou demonstram dificuldades de adaptação¹⁴. O conjunto restante de famílias, em menor número, está no ápice da pirâmide, com múltiplos fatores de risco indicando sofrimento intenso, persistente e/ou crescente⁷. Estas famílias são identificadas pela equipe de saúde como necessitando de intervenções contínuas e direcionadas a vulnerabilidades pré-existentes¹⁴.

Para analisar quais as intervenções psicossociais destinadas à população pediátrica com câncer que poderiam ser associados com os níveis de risco rastreados pelo PAT, utilizamos a recomendação de Kazak et al.¹⁴ (Tabela 1).

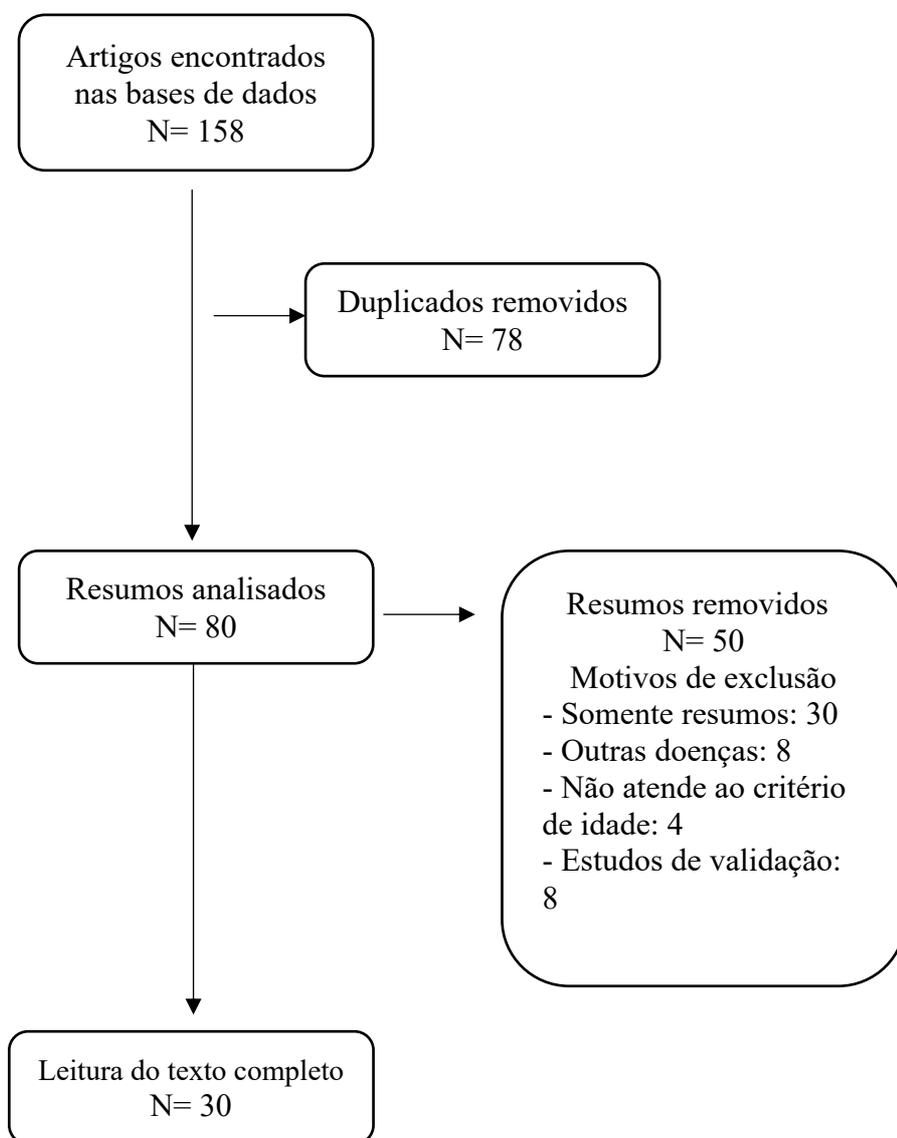
Tabela 1- Ações psicossociais associados às classificações de risco do PAT de acordo com Kazak et al. (2011)¹⁴

Universal	Alvo	Clínico
educação psicossocial	intervenções de adesão e adaptação ao tratamento	intervenções intensivas
aconselhamento de apoio	intervenções psicológicas	intervenções em questões sociais e jurídicas
jogos infantis	manejo da dor	
aplicação de recursos sociais e financeiros	jogos infantis (jogo médico)	
	reunião com a equipe multiprofissional	

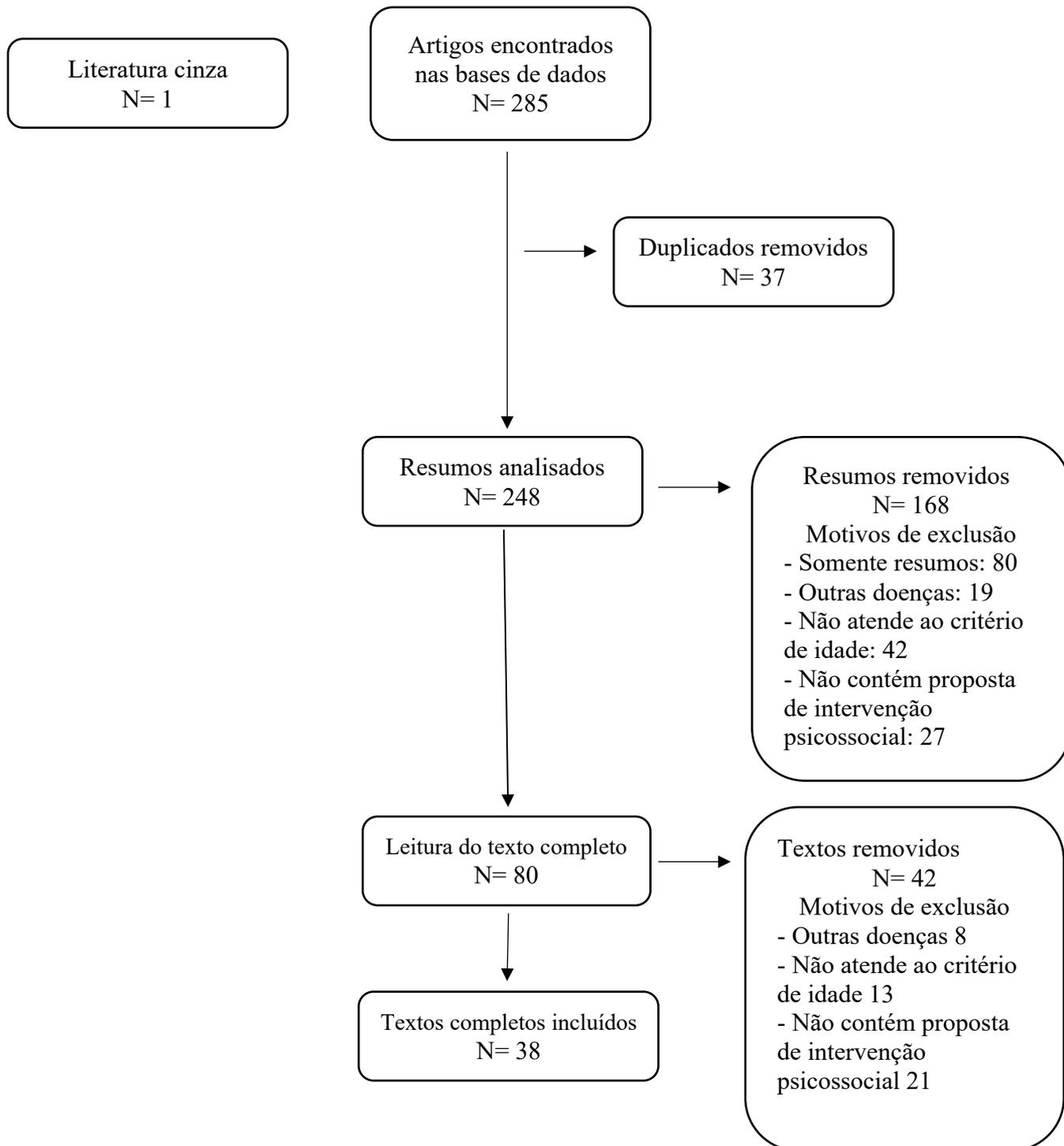
Utilizamos o Microsoft Excel para tabular os dados. Dados relevantes relacionados à questão de pesquisa incluíram: métodos de pesquisa, desenho dos estudos e tipos de intervenção psicossocial.

RESULTADOS

Fluxograma 1: PAT e crianças e adolescentes com câncer



Fluxograma 2: Intervenção psicossocial e crianças e adolescentes com câncer



A busca de evidências teve como objetivo encontrar estudos com propostas de intervenções psicossociais associadas aos níveis de risco classificados pelo PAT na população pediátrica e suas famílias. Para isso, foi necessária a realização de duas estratégias de busca. Na primeira, o objetivo foi encontrar estudos que relatassem o uso do PAT para classificação dos níveis de risco na população pediátrica. Nesta, um total de 158 textos foram encontrados na

Embase, Pubmed e Cinahl, dos quais 78 duplicados foram removidos, os 80 resumos restantes foram revisados para elegibilidade. 30 foram removidos por serem apenas resumos de conferência, dos 50 restantes 8 foram excluídos por abordar outras doenças, 4 por não atender ao critério de idade e 8 eram estudos de tradução e validação transcultural. Um total de 30 artigos foram incluídos para leitura do texto completo.

A segunda busca foi realizada com a finalidade de encontrar intervenções psicossociais que pudessem ser associadas aos níveis de risco psicossocial do PAT. Um total de 285 textos foram encontrados na Embase, Pubmed e Cinahl, dos quais 37 duplicados foram removidos, os 248 resumos restantes foram revisados para elegibilidade. Desses, 80 foram removidos por serem apenas resumos de conferência, 42 foram excluídos por não atender ao critério de idade, 19 por abordar outras doenças, por último, 27 foram excluídos por não conter propostas de intervenção psicossocial. Um total de 80 artigos foram incluídos para leitura do texto completo. Um total de 38 artigos foram incluídos para análise e uma diretriz descrita no site do Children's Hospital of Philadelphia (<https://www.chop.edu/>).

Observamos na Tabela 2 os serviços propostos por Kazak (2011)¹⁴ associados aos instrumentos de intervenção psicossocial encontrados nos estudos da segunda busca.

Tabela 2- Ações, estratégias e instrumentos psicossociais que atendem a proposta de Kazak et al. (2011)¹⁴

Universal		
Ações	Estratégias	Instrumentos
Educação Psicossocial	<p>Identificar os membros da equipe que fornecerão educação e orientação relacionada à doença e tratamento, hospitalização e procedimentos e adaptação psicossocial.</p> <p>Agendar reuniões regulares. Os pacientes e seus pais/cuidadores devem reunir-se com profissionais psicossociais regularmente para educação e orientação. Reuniões agendadas em momentos de transição no tratamento são importantes.</p> <p>Garantir o acesso a recursos educacionais. A equipe psicossocial deve ter acesso a recursos educacionais apropriados e materiais multimídia para pacientes e cuidadores. Esses materiais devem explicar a experiência do câncer e os sentimentos associados aos diferentes estágios da doença. Eles devem incluir,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreamento pelo PAT ^{6,11-15,17} • Terapia Cognitivo Comportamental e Coping: Treino de habilidades para resolução de problemas, treino para relaxamento ¹⁸⁻²² • Reuniões interdisciplinares com foco no diagnóstico, tratamento e enfrentamento psicossocial ^{23,24,25} • Guia de orientações para a família ^{24,25} • Reunião periódicas das equipes com a família e pacientes em conjunto ^{26,27,28} • Cellie Coping Kit ²⁹ • ShopTalk ^{20,30}

	mas não se limitar a livros, folhetos, vídeos, brinquedos e bonecas médicas e jogos.	
Aconselhamento de Apoio	Os ambulatórios e hospitais devem contar com profissionais com formação em cuidados de apoio (psicólogo e assistente social) A equipe psicossocial deve realizar atendimento e suporte ao paciente e família de forma presencial e remota Identificar necessidades sociais e psicológicas dos pacientes e suas famílias	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio pelo PAT ^{6,11-15,17} • Treino de Habilidades de Resolução de Problemas ^{18,19,20} • Atendimento e suporte ao paciente e família via telefone ³¹ • Cuidado domiciliar ^{32,33,34} • Family-talk Intervention ^{35,36}
Jogo médico	Identificar os membros da equipe que serão responsáveis por intervenções lúdicas com os pacientes. As sessões de jogo médica serão mediadas pelo profissional. Os pacientes podem usar equipamentos médicos reais em bonecas, permitindo que expressem raiva e outros sentimentos relacionados ao seu diagnóstico e tratamento. Os cuidadores e irmãos poderão ser incluídos nas atividades lúdicas	<ul style="list-style-type: none"> • Kit médico ³⁴ • Gabes Chemo Duck ³⁵
Aplicação de recursos sociais e financeiros	Obter informações sobre as necessidades de recursos financeiros dos pais/cuidadores. As avaliações devem ocorrer ao longo da trajetória do tratamento do câncer, após o tratamento e no luto. Utilize uma ferramenta de avaliação de dificuldades financeiras.	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio pelo PAT ^{6,11-15,17} • Aconselhamento e apoio financeiro por assistente social ^{41,42,43,44} • Encaminhamento para casas de apoio; solicitação de transporte de saúde e de serviço de tradução para estrangeiros ^{41,44}
Alvo		
Ações	Estratégias	Instrumentos
Intervenções para adesão e adaptação ao tratamento	Identificar os membros da equipe responsáveis por identificar os pacientes que apresentam dificuldades na adesão ao tratamento. Fornecer educação sobre o tratamento e efeitos colaterais de cada medicamento aos pacientes e suas famílias.	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio pelo PAT ^{6,11-15,17} • Treino de Habilidades de Resolução de Problemas ^{18,19,20} • Atendimento e suporte ao paciente e família via telefone ³¹ • Cuidado domiciliar ^{32,33,34} • Terapia Cognitivo-Comportamental ^{18,19,20}

	<p>Fornecer orientação sobre adesão à medicação, incluindo os prejuízos de não adesão, e impacto potencial das barreiras na adesão.</p> <p>Conectar a família com recursos da rede (por exemplo, transporte, benefícios, fornecimentos de medicamentos pelo SUS)</p> <p>Abordar os estressores que provavelmente resultam essas tensões.</p> <p>Fornecer ferramentas ou instruções/diagramas escritos para simplificar o processo de tomar a medicação.</p>	
<p>Intervenções psicológicas</p>	<p>Implementar avaliações rotineiras para identificar as necessidades de enfrentamento e saúde mental dos pais (por exemplo, ansiedade, depressão, sintomas de estresse pós-traumático) utilizando ferramenta(s) de triagem padronizada(s) na época do diagnóstico.</p> <p>Estabelecer um mecanismo para que a equipe de oncologia pediátrica encaminhe as famílias que demonstrem sofrimento significativo ao profissional psicossocial para acompanhamento.</p> <p>Realizar encaminhamento responsável. Fornecer uma lista de profissionais de saúde mental que participam de seu plano de saúde e/ou estão familiarizados com o câncer infantil e o impacto emocional na família.</p> <p>Considerar os recursos aplicáveis a pais que não têm seguro, como profissionais de saúde mental da rede de saúde.</p> <p>Estabelecer períodos de tempo para reavaliação padronizados (por exemplo, diagnóstico, a cada 3 meses, fim do tratamento, recaída, fim da vida, luto).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio pelo PAT ^{6,11-15,17} • Rastreio de sofrimento pelo Distress Thermometer ⁴⁵⁻⁴⁹ • Terapia Cognitivo-Comportamental ^{18,19,20} • Acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os pais/cuidadores ⁵⁰⁻⁵⁴ • Intervenção baseada em duas sessões psicológicas para os irmãos ^{55,56} • Testes psicológicos ^{20,57,58} • Atendimento e suporte ao paciente e família via telefone ³¹ • Family-talk Intervention ^{35,36} • Escala de Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento (COPHAT-CA) e Escala de Coping da Hospitalização (COPE-H)³⁹

<p>Manejo da dor</p>	<p>Fornecer intervenções para usar antes, durante e após o(s) procedimento(s).</p> <p>Ensinar aos pais e aos pacientes estratégias para reduzir a ansiedade.</p> <p>Revisitar e adaptar as necessidades à medida que mudam com a resposta ao tratamento ou experiências anteriores de procedimentos negativos.</p> <p>Considerar ferramentas para reduzir a dor e a ansiedade</p> <p>Ter um membro da equipe presente no procedimento para fornecer apoio, distração ou outras intervenções de enfrentamento. O membro da equipe deve avaliar a eficácia das intervenções de preparação e criar novos planos/apoio conforme necessário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distração (tablets, livros, música, brinquedos, terapia assistida por animais de, realidade virtual, bolhas de ar, conversas com os pais) ^{59,60} • Técnicas cognitivo-comportamentais (respiração profunda, relaxamento, distração, psicoeducação, modelagem, imaginação, hipnose) ¹⁸⁻²² • Multimídia: Músicas e desenhos infantis ^{59,60}
<p>Jogos infantis e arteterapia</p>	<p>Utilizar o espaço da brinquedoteca do hospital do câncer para realizar atividades lúdicas com os pacientes.</p> <p>Brinquedistas e profissionais especialistas em arte utilizam o processo criativo do brincar e fazer arte para melhorar e melhorar o bem-estar físico, mental e emocional dos indivíduos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kit médico ³⁴ • Arterapia ⁶⁰ • Multimídia: Músicas e desenhos infantis ^{59,60}
<p>Intervenção com a escola</p>	<p>Identificar membros da equipe responsáveis por fazer a comunicação com a escola (pedagogo)</p> <p>Fornecer informações, educação e recursos para a escola por meio de relatórios, telefonema/conferência, videoconferência e/ou visita pessoal</p> <p>Adaptar o apoio educacional à doença específica do paciente, tratamento e questões associadas. Isso pode ocorrer várias vezes ao longo do tratamento e pós-tratamento, à medida que o paciente transita entre escolas e/ou fases de tratamento e sobrevivência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões periódicas da equipe psicossocial em conjunto com a escola ⁶¹ • Classe hospitalar ⁶² • American Cancer Society, Returning to School After Cancer Treatment ⁶³ • Leukemia & Lymphoma Society, School ⁶⁴

	Preparar professores, alunos, pacientes e pais, fornecendo recursos e apoio para o retorno à escola, educação por pares e apoio escolar contínuo. Os professores realizar discussões sobre como outros alunos podem responder em relação ao estudante com câncer (por exemplo, perguntas que os colegas podem fazer sobre a saúde do aluno que está retornando, mudanças na aparência etc.) e ideias para manter o envolvimento entre a comunidade escolar e o aluno enquanto o aluno está fora da sala de aula.	
Reuniões em equipe sobre o cuidado ao paciente	<p>A equipe deve realizar reuniões periódicas com todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente.</p> <p>Fornecer recursos para os membros da equipe para uma comunicação eficaz entre família e equipe com o objetivo de melhorar o cuidado centrado na família.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões periódicas com todos os membros da equipe responsável ²⁶⁻²⁷ • Reunião periódicas das equipes com a família e pacientes em conjunto ^{26,27,28} • Reuniões interdisciplinares com foco no diagnóstico, tratamento e enfrentamento psicossocial ²⁶

Clínico

Ações	Estratégias	Instrumentos
Intervenções intensivas	<p>Intervenção estruturada e intensiva com profissionais psicólogos especializados em câncer infantil. As intervenções são semanais com crianças e com os cuidadores durante todo o tratamento. Os psicólogos receberam supervisão clínica contínua durante a intervenção.</p> <p>Estabelecer períodos de tempo para reavaliação padronizados (por exemplo, diagnóstico, a cada 3 meses, fim do tratamento, recaída, fim da vida, luto).</p> <p>Solicitar interconsulta com psiquiatria.</p> <p>Realizar encaminhamento responsável. Fornecer uma lista de profissionais de saúde mental que participam de seu plano de saúde e/ou estão familiarizados com o câncer infantil e o impacto emocional na família.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rastreio pelo PAT ^{6,11-15,17} • Rastreio de sofrimento pelo Distress Thermometer ⁴⁵⁻⁴⁹ • Intervenção estruturada e intensiva ⁶¹ • Acompanhamento psicológico e psiquiátrico para os pacientes e pais/cuidadores ⁵⁰⁻⁵⁴ • Atendimento e suporte ao paciente e família via telefone ³¹ • Reunião periódicas das equipes com a família e pacientes em conjunto ^{26,27,28}

	Considerar os recursos aplicáveis a pais que não têm seguro, como profissionais de saúde mental da rede de saúde.	
Intervenções em questões sociais/jurídicas	Avaliação e acompanhamento social contínuo por profissional psicossocial para identificar situações de violação de direitos e rompimento de vínculos familiares.	Comunicar aos órgãos de proteção: conselho tutelar e CREAS (Centro de Referência Especial e Assistência Social) os casos de suspeita de violência e negligência contra criança e adolescentes ^{66,67,68}

Fonte: organizada pelas autoras

DISCUSSÃO

O diagnóstico e tratamento do câncer na população pediátrica requer cuidado integral direcionado às necessidades dos pacientes e de suas famílias. O uso de um instrumento de rastreio psicossocial como o PAT facilita a identificação de níveis de risco e assim, direciona intervenções específicas a cada nível. Esta revisão de escopo buscou conhecer as evidências disponíveis de estudos que utilizaram o PAT como instrumento de classificação para identificar o nível de risco psicossocial dos participantes e estudos com intervenções que pudessem ser associadas a cada um dos níveis do PAT. Identificamos escassez de estudos com propostas de intervenções psicossociais direcionadas aos níveis de risco conforme orientado pelos elaboradores do PAT. Apesar da importância do PAT para a identificação dos níveis de risco, as intervenções psicossociais direcionadas a cada nível ainda é incipiente.

Não identificamos nenhum estudo que utilizasse a triagem de risco psicossocial pelo PAT seguida de propostas de intervenções específicas para cada nível de risco. No entanto, a partir das recomendações proposta por Kazak et al. (2011)¹⁴, foi possível identificar intervenções psicossociais destinadas a população pediátrica que pudessem ser associadas a cada nível de risco do PAT através da análise das autoras deste estudo. No nível Universal, foram agrupadas estratégias e instrumentos direcionados a educação e apoio psicossocial, suporte social e financeiro e jogo lúdico voltado ao contexto hospitalar. No nível Alvo, as estratégias e instrumentos foram agrupadas em adesão ao tratamento, ao manejo da dor, às intervenções psicológicas e de apoio educacional ao paciente em idade escolar. Por último, no nível Clínico, as estratégias e instrumentos foram reunidas em intervenções intensivas e em questões sociais e jurídicas para casos de extrema vulnerabilidade psicossocial.

As intervenções psicossociais direcionadas a cada nível de risco do PAT podem promover o desenvolvimento do cuidado integral, isto é, alcançar tanto as dimensões físicas

quanto as psicossociais^{3,4}. Além disso, a identificação dos níveis de riscos pelo rastreio psicossocial permite intervir de forma a prevenir, por exemplo, que as famílias do nível Universal evoluam para o Alvo e Clínico. Nessa perspectiva, a atuação direcionada e sistematizada pode implicar em menores custos ao sistema de saúde, visto que a identificação das necessidades específicas de cada paciente e de sua família de acordo com o modelo *Pediatric Psychosocial Preventative Health Model* (PPPHM) evita o agravamento da demanda e promove o uso racional e direcionado dos recursos ^{8,9}.

A pequena quantidade de estudos com propostas de intervenções psicossociais direcionadas aos níveis de risco do PAT foi uma limitação. Diante dessa escassez, para alcançar nosso objetivo, foi necessário analisarmos as intervenções psicossociais existentes em oncologia pediátrica que pudessem ser associadas aos níveis do PAT. Apesar da relevância do PAT na classificação de risco, sua utilidade na prática clínica é limitada, já que não há estudos com proposta de seguimento sistematizado do cuidado após a classificação proposta por essa ferramenta. Ainda que o estudo de Kazak et al. (2011)¹⁴ apresente uma recomendação de intervenções direcionadas a classificação de risco, não houve estudos com avaliação dos resultados de sua utilização. A fim de minimizar isso procuramos pelos estudos que propusessem intervenções psicossociais destinadas a população pediátrica com câncer e as associamos com o que está proposto no estudo de Kazak et al. (2011)¹⁴

É necessário o desenvolvimento de mais estudos com propostas de intervenções psicossociais direcionadas aos níveis de risco do PAT. A integração das intervenções psicossociais aos níveis de risco do PAT poderá aumentar a utilização do instrumento na prática clínica diária, bem como proporcionar continuidade do cuidado dos pacientes e de suas famílias de acordo com suas necessidades.

CONCLUSÃO

Em conclusão, foi possível conhecer as intervenções psicossociais destinadas a população pediátrica com câncer existentes na literatura e associá-las a cada nível de risco do PAT. Esta associação dos níveis de risco do PAT com as intervenções psicossociais pode disponibilizar uma proposta de sistematização do cuidado psicossocial da população pediátrica com câncer, fortalecer a promoção e prevenção da saúde e possibilitar assistência integral às famílias. Os resultados desta revisão são encorajadores, já que é o primeiro passo para a elaboração de um protocolo de cuidado psicossocial da população pediátrica com câncer e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- 1- MENEZES, C. N. B.; PASSARELI, P. M.; DRUDE, F. S.; SANTOS, M. A.; VALLE, E. R. M. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 191-210, mar. 2007. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/viewFile/1579/3563>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 2- NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. H.; LIMA, R. A. G. Crianças com câncer e suas famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 469-474, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400014>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 3- BARRERA, M.; HANCOCK, K.; ROKEACH, A.; ATENAFU, E.; CATAUDELLA, D.; PUNNETT, A.; JOHNSTON, D.; CASSIDY, M.; ZELCER, S.; SILVA, M.; JANSEN, P.; BARTELS, U.; NATHAN, P. C.; SHAMA, W.; GREENBERG, C. Does the use of the revised Psychosocial Assessment Tool (PATrev) result in improved quality of life and reduced psychosocial risk in Canadian families with a child newly diagnosed with cancer? **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 165-172, fev. 2014. Disponível em:
- 4- THE WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- 5- ALDERFER, M. A.; MOUGIANIS, I.; BARAKAT, L. P.; BEELE, D.; DITARANTO, S.; HWANG, W.-T.; REILLY, A. T.; KAZAK, A. E. (2009). Family psychosocial risk, distress and service utilization in pediatric cancer: Predictive validity of the Psychosocial Assessment Tool (PAT). **Cancer**, [s. l.], v. 115, n. S18, p. 4339-4349, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.24587>. Acesso em: 20 out. 2020.
- 6- SINT NICOLAAS, S. M.; SCHEPERS, S. A.; VAN DEN BERGH, E. M. M.; DE BOER, Y.; STRENG, I.; VAN DIJK-LOKKART, E. M.; GROOTENHUIS, M. A.; VERHAAK, C. M. (2017). Match of psychosocial risk and psychosocial care in families of a child with cancer. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 64, n. 12, p. 1-6, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.26687>. Acesso em: 20 out. 2020.
- 7- PAI, A. L. H.; PATIÑO-FERNANDEZ, A. M.; MCSHERRY, M.; BEELE, D.; ALDERFER, M. A.; REILLY, A. T.; HWANG, W.-T.; KAZAK, A. E. The psychosocial assessment tool (PAT2.0): Psychometric properties of a screener for psychosocial distress in families of children newly diagnosed with cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, [McLean], v. 33, n. 1, p. 50-62, jan./fev. 2008.
- 8- KAZAK, A. Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): research, practice and collaboration in pediatric family systems medicine. **Families, Systems, & Health**, [s. l.], v. 24, n. 4, p. 381-395, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1091-7527.24.4.381>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 9- MCCARTHY, M. C.; CLARKE, N. E.; VANCE, A.; ASHLEY, D. M.; HEATH, J. A.; ANDERSON, V. A. Measuring psychosocial risk in families caring for a child with cancer: the Psychosocial Assessment Tool (PAT2.0). **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 78-86, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.22007>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 10- KAZAK, A. E.; CANT, M. C.; JENSEN, M. M.; MCSHERRY, M.; ROURKE, M. T.; HWANG, W.-T.; ALDERFER, M. A.; BEELE, D.; SIMMS, S.; LANGE, B. J.

- Identifying psychosocial risk indicative of subsequent resource use in families of newly diagnosed pediatric oncology patients. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 21, n. 17, p. 3220-3225, 2003. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2003.12.156>. Acesso em: 20 out. 2020.
- 11- KAZAK, A. E.; ABRAMS, A. N.; BANKS, J.; CHRISTOFFERSON, J.; DIDONATO, S.; GROOTENHUIS, M. A.; KABOUR, M.; MADAN-SWAIN, A.; PATEL, S. K.; ZADEH, S.; KUPST, M. J. Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 62, n. S5, S426-S459, dez. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.25730>. Acesso em: 15 out. 2020.
- 12- KAZAK, A.; SCHNEIDER, S.; DIDONATO, S.; PAI, A. Family psychosocial risk screening guided by the Pediatric Preventative Psychosocial Health Model (PPPHM) using the Psychosocial Assessment Tool (PAT). **Acta Oncologica**, [s. l.], v. 54, n. 5, p. 574-580, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.995774>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 13- KAZAK, A. E.; HWANG, W.-T.; CHEN, F. F.; ASKINS, M. A.; CARLSON, O.; ARGUETA-ORTIZ, F.; BARAKAT, L. P. Screening for family psychosocial risk in pediatric cancer: validation of the Psychosocial Assessment Tool (PAT) Version 3. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 43, n. 7, p. 737-748, ago. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/43/7/737/4917558?login=false>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- 14- KAZAK, A. E.; BARAKAT, L. P.; DITARANTO, S.; BIROS, D.; HWANG, W.-T.; BEELE, D.; KERSUN, L.; HOCKING, M. C.; ANNE, R. Association of psychosocial risk screening in pediatric cancer with psychosocial services provided. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 20, n. 7, p. 715-723, ju. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1972>. Acesso em: 2 dez. 2020.
- 15- PETERS, M. D.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 141-146, set. 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 16- KAZAK, A. E.; BARAKAT, L. P.; DITARANTO, S.; BIROS, D.; HWANG, W.-T.; BEELE, D.; KERSUN, L.; ALDERFER, M. A.; MOUGIANIS, I.; HOCKING, M. C.; ANNE, R. Screening for psychosocial risk at cancer diagnosis: The Psychosocial Assessment Tool (PAT). **Journal of Pediatric Hematology/Oncology**, [s. l.], v. 33, n. 4, p. 289-294, maio 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/jpho-online/Abstract/2011/05000/Screening_for_Psychosocial_Risk_at_Pediatric.9.aspx. Acesso em: 2 nov. 2020.
- 17- KAZAK, A. E.; BARAKAT, L.; ASKINS, M. A.; MCCAFFERTY, M.; LATTOMUS, A.; RUPPE, N.; DEATRICK, J. Provider perspectives on the implementation of psychosocial risk screening in pediatric cancer. **Journal of Pediatric Psychology**, [s. l.], v. 42, n. 6, p. 700-10, fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw110>. Acesso em: 23 out. 2020.
- 18- TANG, W. P. Y.; CHAN, C. W. H.; LEUNG, D. Y. P.; CHAN, D. N. S. The effects of psychoeducational interventions on caregivers of children with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Children Health Care**, [s. l.], v. 24, n. 1,

- p. 123-142, 2020. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493518814917>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 19- SAHLER, O. J.; VARNI, J. W.; FAIRCLOUGH, D. L.; BUTLER, R. W.; NOLL, R. B.; DOLGIN, M. J.; PHIPPS, S.; COPELAND, D. R.; KATZ, E. R.; MULHERN, R. K. Problem-solving skills training for mothers of children with newly diagnosed cancer: a randomized trial. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 77-86, abr. 2002. Disponível em:
https://journals.lww.com/jrnldb/Abstract/2002/04000/Problem_Solving_Skills_Training_for_Mothers_of.3.aspx. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 20- WIENER, L.; KAZAK, A. E.; NOLL, R. B.; PATENAUDE, A. F.; KUPST, M. J. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 62, n. 5, p. S419-S424, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.25675>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 21- GERHARDT, C. A.; SALLEY, C. G.; LEHMANN, V. The impact of pediatric cancer on the family. *In*: ABRAMS, A. N.; MURIEL, A. L.; WIENER, L. (ed.). **Pediatric psychosocial oncology: textbook for multi-disciplinary care**. New York: Springer, 2016. p. 143-156.
- 22- KUPST, M. J.; PATENAUDE, A. F. Coping and adaptation in pediatric cancer. *In*: ABRAMS, A. N.; MURIEL, A. L.; WIENER, L. (ed.). **Pediatric psychosocial oncology: textbook for multi-disciplinary care**. New York: Springer, 2016. p. 67-80.
- 23- LANDIER, W.; AHERN, J.; BARAKAT, L. P.; BHATIA, S.; BINGEN, K. M.; BONDURANT, P. G.; COHN, S. L.; DOBROUZSI, S. K.; HAUGEN, M.; HERRING, R. A.; HOOKE, M. C.; MARTIN, M.; MURPHY, K.; NEWMAN, A. R.; RODGERS, C. C.; RUCCIONE, K. S.; SULLIVAN, J.; WEISS, M.; WITHYCOMBE, J.; YASUI, L.; HOCKENBERRY, M. Patient/Family Education for Newly Diagnosed Pediatric Oncology Patients. Consensus Recommendations from a Children's Oncology Group Expert Panel. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 422-431, nov./dez. 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215987/>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- 24- BLUMBERG, B. D.; KERNS, P. R.; LEWIS, M. J. Adult cancer patient education: an overview. **Journal of Psychosocial Oncology**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 19-39, 1983. Disponível em: https://doi.org/10.1300/J077v01n02_02. Acesso em: 23 out. 2020.
- 25- BONDURANT, P. G. Parent education for infants in the NICU: current best practices. *In*: STATE OF THE SCIENCE SYMPOSIUM: PATIENT/FAMILY EDUCATION IN PEDIATRIC ONCOLOGY, 2015, Dallas. [Anais...]. Dallas: NCI, 2015.
- 26- PATENAUDE, A. F.; PELLETIER, W.; BINGEN, K. Communication, Documentation, and Training Standards in Pediatric Psychosocial Oncology. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 62, n. S5, S870-S895, dez. 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.1002/pbc.25725>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 27- KNODERER, H. Inclusion of parents in pediatric subspecialty team rounds: Attitudes of the family and medical team. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 84, n. 11, p. 1576-1581, nov. 2009. Disponível em:
https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2009/11000/Inclusion_of_Parents_in_Pediatric_Subspecialty.39.aspx. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 28- GOODENOUGH, B; COHN, R. J. Parent attitudes to audio/visual telecommunications in childhood cancer: An Australian study. **Telemedicine Journal and E-Health**, [s. l.], v. 10, n. S2, S15-S25, 2004. Disponível em:

- https://www.researchgate.net/publication/236186602_Parent_Attitudes_to_AudioVisual_Telecommunications_in_Childhood_Cancer_An_Australian_Study. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 29- CHILDREN’S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **The Cellie Cancer Coping Kit**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/health-resources/cellie-cancer-coping-kit>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 30- NATIONAL CANCER INSTITUTE, CENTER FOR CANCER RESEARCH (Maryland). **Pediatric Oncology Branch: Psychosocial Support & Research Program**. c2022. Disponível em: <https://ccr.cancer.gov/Pediatric-Oncology-Branch/psychosocial/education>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 31- BENSINK, M.; WOOTTON, R.; IRVING, H.; HALLAHAN, A.; THEODOROS, D.; RUSSELL, T.; SCUFFHAM, P.; BARNETT, A. G. Investigating the cost-effectiveness of videotelephone based support for newly diagnosed paediatric oncology patients and their families: design of a randomised controlled trial. **BMC Health Services Research**, [New York], v. 7, n. 38, p. 1-8, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-38>. Acesso em: 2 fev. 2021.
- 32- HANSSON, H.; HALLSTRÖM, I. K.; KJAERGAARD, H.; JOHANSEN, C.; SCHMIEGELOW, K. Hospital-based home care for children with cancer. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 369–377, set. 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.23047>. Acesso em: 16 dez. 2020.
- 33- CLOSE, P.; BURKEY, E.; KAZAK, A.; DANZ, P.; LANGE, B. A prospective, controlled evaluation of home chemotherapy for children with cancer. **Pediatrics**, [s. l.], v. 95, n. 6, p. 896-900, jun. 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.95.6.896>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 34- STEVENS, B.; MCKEEVER, P.; LAW, M. P.; BOOTH, M.; GREENBERG, M.; DAUB, S.; GAFNI, A.; GAMMON, J.; YAMADA, J.; EPSTEIN, I. Children receiving chemotherapy at home: Perceptions of children and parents. **Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing**, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 276-285, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043454206291349>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- 35- LÖVGREN, M.; KREICBERGS, U.; UDO, C. Family talk intervention in paediatric oncology: a pilot study protocol. **BMJ Paediatrics Open**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/bmjpo/3/1/e000417.full.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.
- 36- BEARDSLEE, W. R.; SWATLING, S.; HOKE, L.; ROTHBERG, P. C.; VAN DE VELDE, P.; FOCHT, L.; PODOREFSKY, D. From cognitive information to shared meaning: healing principles in prevention intervention. **Psychiatry**, [s. l.], v. 61, n. 2, p. 112-129, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00332747.1998.11024822>. Acesso em: 12 dez. 2020.
- 37- CHILDREN’S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **Medical Play**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/health-resources/medical-play>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 38- GABE’S MY HEART (Spring Hill). **Gabe’s Chemo Duck Program**. c2022. Disponível em: <https://chemoduck.org>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 39- AMARAL, J. D. H. F. do; ENUMO, S. R. F. PROCOPE-H: An intervention proposal in coping with hospitalization in children and adolescents. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 109-127, dez. 2019. Disponível em:

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2020.
- 40- MIEDEMA, B.; EASLEY, J.; FORTIN, P.; HAMILTON, R.; MATTHEWS, M. The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer. **Current Oncology**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 173-178, ago. 2008. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528308/pdf/co15_4p173.pdf. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 41- BONA, K.; DUSSEL, V.; ORELLANA, L.; KANG, T.; GEYER, R.; FEUDTNER, C.; WOLFE, J. Economic impact of advanced pediatric cancer on families. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 47, n. 3, p. 594-603, mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.04.003>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- 42- WILLIAMS, P. D.; WILLIAMS, K. A.; WILLIAMS, A. R. Parental care giving of children with cancer and family impact, economic burden: nursing perspectives. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 39-60, mar. 2014.
- 43- CRESWELL, P. D.; WISK, L. E.; LITZELMAN, K.; ALLCHIN, A.; WITT, W. P. Parental depressive symptoms and childhood cancer: the importance of financial difficulties. **Supportive Care in Cancer**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 503-511, fev. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947298/>. Acesso em: 5 nov. 2020.
- 44- CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **Oncology Social Work Services**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/services/oncology-social-work-services>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 45- PATEL, S. K.; MULLINS, W.; TURK, A.; DEKEL, N.; KINJO, C.; SATO, J. K. Distress screening, rater agreement, and services in pediatric oncology. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 20, n. 12, p. 1324-1333, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1859>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- 46- HAVERMAN, L.; VANOERS, H.; LIMPERG, P. F.; HOUTZAGER, B. A.; HUISMAN, J.; DARLINGTON, A.-S.; MAURICE-STAM, H.; GROOTENHUIS, M. A. Development and validation of the Distress Thermometer for parents of a chronically ill child. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 163, n. 4, p. 1140-1146, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347613007245>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 47- AKIZUKI, N.; YAMAWAKI, S.; AKECHI, T.; NAKANO, T.; UCHITOMI, Y. Development of an impact thermometer for use in combination with the distress thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 91-99, jan. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.04.016>. Acesso em: 10 dez. 2020.
- 48- HOFFMAN, B. M.; ZEVON, M. A.; D'ARRIGO, M. C.; CECCHINI, T. B. Screening for distress in cancer patients: the NCCN rapid-screening measure. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 792-799, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.796>. Acesso em: 3 jan. 2021.
- 49- JACOBSEN, P. B.; DONOVAN, K. A.; TRASK, P. C.; FLEISHMAN, S. B.; ZABORA, J.; BAKER, F.; HOLLAND, J. C. Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients. **Cancer**, [s. l.], v. 103, n. 7, p. 1494-1502, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cncr.20940>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 50- MCTATE, E.; SZULCZEWSKI, L.; JOFFE, N. E.; CHAN, S. F.; PAI, A. Implementation of the Psychosocial Standards for Caregiver Mental Health Within a

- Pediatric Hematology/Oncology Program. **Journal of clinical psychology in medical settings**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 323–330, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-020-09719-3>. Acesso em: 9 dez. 2020.
- 51- KEARNEY, J. A.; SALLEY, C. G.; MURIEL, A. C. Standards of Psychosocial Care for Parents of Children With Cancer. **Pediatric Blood & Cancer**, [s. l.], v. 62, n. Suppl. 5, p. S632-S683, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pbc.25761>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- 52- MARS LAND, A. L.; LONG, K. A.; HOWE, C.; THOMPSON, A. L.; TERSAK, J.; EWING, L. J. A pilot trial of a stress management intervention for primary caregivers of children newly diagnosed with cancer: preliminary evidence that perceived social support moderates the psychosocial benefit of intervention. **Journal of pediatric psychology**, [s. l.], v. 38, n. 4, p. 449-461, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss173>. Acesso em: 6 nov. 2020.
- 53- SOURKES, B.; KAZAK, A. E.; WIENER, L. Psychotherapeutic Interventions. In: WIENER, L. S.; PAO, M.; KAZAK, A. E.; KUPST, M. J.; PATENA UDE, A. F.; ARCECI, R. (ed.). **Pediatric Psycho-Oncology: a quick reference on the psychosocial dimensions of cancer symptom management**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2015. p. 177-186.
- 54- CHILDREN’S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **Oncology Psychology Services**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/services/oncology-psychology-services>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 55- PRCHAL, A.; GRAF, A.; BERG STRAESSER, E.; LANDOLT, M. A. A two-session psychological intervention for siblings of pediatric cancer patients: a randomized controlled pilot trial. **Child and adolescent psychiatry and mental health**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 1-9, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-3>. Acesso em: 15 dez. 2020.
- 56- PRCHAL, A.; LANDOLT, M. Psychological interventions with siblings of pediatric cancer patients: a systematic review. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 18, n. 12, p. 1241-1251, dez. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.1565>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- 57- PATEL, S. K.; SCHULTE, F.; KELLY, N. C.; STEELE, A. C. Neurocognitive late effects in children with cancer. In: ABRAMS, A. N.; MURIEL, A. L.; WIENER, L. (ed.). **Pediatric psychosocial oncology: textbook for multi-disciplinary care**. New York: Springer, 2016. p. 157-174.
- 58- CHILDREN’S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **Oncology Neuropsychology Screening Program**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/services/oncology-neuropsychology-screening-program>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 59- KENNY, M.; DUFFY, K.; HILLIARD, C.; O’ROURKE, M.; FORTUNE, G.; SMITH, O.; HYNES, G.; HIGGINS, A. “It can be difficult to find the right words”: Parents’ needs when breaking news and communicating to children with cancer and their siblings. **Journal of psychosocial oncology**, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 571-585, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1890305>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- 60- CHILDREN’S HOSPITAL OF PHILADELPHIA (Philadelphia). **Oncology Child Life Services**. c2022. Disponível em: <https://www.chop.edu/services/oncology-child-life-services>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 61- ELAM, M.; MURPHY, C.; IRWIN, M. K. Validity, reliability, and feasibility of the Brief School Needs Inventory: evaluating educational risk for students with chronic

- health conditions. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 28, n. 7, 1483-1489, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5104>. Acesso em: 30 out. 2020.
- 62- **AMERICAN CANCER SOCIETY (Atlanta). Helping Your Child Manage School During Cancer Treatment.** 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-your-child-has-cancer/during-treatment/keeping-up-with-schoolwork.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- 63- **AMERICAN CANCER SOCIETY (Atlanta). Returning to School After Cancer Treatment.** 2017. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-your-child-has-cancer/after-treatment/returning-to-school.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- 64- **LEUKEMIA & LYMPHOMA SOCIETY (New York). School.** c2022. Disponível em: <https://www.lls.org/children-and-young-adults/childhood-blood-cancer/school>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- 65- ZUCCHETTI, G.; AMBROGIO, G.; BERTOLOTTI, M.; BESENZON, L.; BORGHINO, F.; CANDELA, F.; GALLETTO, C.; FAGIOLI, F. Effects of a high-intensity psychosocial intervention among child-parent units in pediatric oncology. **Tumori**, [s. l.], v. 106, n. 5, p. 362-368, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0300891620926226>. Acesso em: 5 jan. 2021.
- 66- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 17 nov. 2020.
- 67- ALANA; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Guia operacional de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo: ALANA: MPSP, 2020. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO%20Tutela/GuiaOperacionalInfanciaMPSP.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- 68- JONES, B.; CURRIN-MCCULLOCH, J.; PELLETIER, W.; SARDI-BROWN, V.; BROWN, P.; WIENER, L. Psychosocial standards of care for children with cancer and their families: a national survey of pediatric oncology social workers. **Social Work in Health Care**, [s. l.], v. 57, n. 4, p. 221-249, abr. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6726426/pdf/nihms-1044742.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.