
Impactos emocionais decorrentes de internação em UTI oncológica pediátrica: percepção do adolescente

Emotional impacts resulting from a pediatric oncology ICU admission: adolescents' perception

Jesianne Kerle Patrícios Alves^{1*}, Ana Paula Amaral Pedrosa¹, Thaís Ferreira Pedrosa¹, Eliane Nóbrega Albuquerque¹

Received: 2023-01-03 | Accepted: 2023-02-05 | Published: 2023-02-09

RESUMO

Introdução: A implantação de Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) beneficiou os pacientes da oncologia pediátrica, pois necessitam de suporte intensivo durante a fase mais aguda da doença. **Objetivo:** Conhecer a percepção de adolescentes, internados em UTI oncológica pediátrica, acerca dos impactos emocionais decorrentes desse setor. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com cinco adolescentes internados na UTI oncológica, sendo a amostra realizada por conveniência e saturação. Os dados foram coletados por meio de questionário biosociodemográfico e entrevistas individuais semiestruturadas, sendo, posteriormente, submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados e Discussão:** Foram organizados três eixos temáticos: 1) Internação em UTI: o medo em destaque; 2) Entendimento sobre a UTI nas internações subsequentes e 3) Dificuldades de compreensão acerca do diagnóstico. Os resultados evidenciam a necessidade de melhor educação em saúde para os pacientes, no que diz respeito às especificidades do setor, motivo de internação e informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico para amenizar emoções disfuncionais presentes, como o medo.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Oncologia; Cuidados Intensivos; Pediatria.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of Intensive Care Units (ICUs) has benefited pediatric oncology patients, as they require intensive support during the most acute phase of the disease. **Objective:** Knowing the perception of adolescents, admitted to a pediatric oncology ICU, about the emotional impacts resulting from this sector. **Method:** This is a qualitative research carried out with five adolescents admitted to the oncology ICU. Data were collected by means of a biosociodemographic questionnaire and semi-structured individual interviews, which were later submitted to content analysis. **Results and Discussion:** Three thematic axes were organized: 1) ICU admission: the fear in focus; 2) Understanding about the ICU in subsequent hospitalizations and 3) Difficulties of understanding about the diagnosis. The results show the need for better health education for patients, regarding the specifics of the sector, reason for admission and information about diagnosis, treatment and prognosis to alleviate dysfunctional emotions present, such as fear.

Keywords: Intensive Care Unit; Oncology; Intensive Care; Pediatrics.

¹ Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – Recife/PE

*E-mail: jkpatricios@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Câncer abrange diversos tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento exacerbado de células que se dividem rapidamente, podendo ser agressivas, incontroláveis e definidoras de formação de tumores com possibilidade de se espalhar por todo o corpo. Considerando a sua gravidade, é visto como problema de saúde pública, sendo previsto para o ano 2030 cerca de 22 milhões de novos casos e 13 milhões de mortes em todo o mundo. (CARLOS, et al., 2022; INCA, 2022; SILVA e CASTRO, 2022).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), no público infantojuvenil, definido entre 0 e 19 anos, o câncer possui suas particularidades, uma vez que cresce rapidamente e torna-se invasivo, tendo causa predominantemente de natureza embrionária, não sendo o estilo de vida fator influenciável no risco de uma criança desenvolvê-lo. Contudo, apesar de ser considerado raro, representa a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes no Brasil (SPIRONELLO et al., 2020).

Os tumores mais comuns na citada faixa etária são as leucemias (glóbulos brancos) e linfomas (sistema linfático), representando juntos 40% dos tipos de câncer infantojuvenil, além dos tumores do Sistema Nervoso Central (SNC), neuroblastomas (tumor de gânglios linfáticos), retinoblastomas (tumor da retina do olho) e osteossarcomas (LIMA et al., 2021).

O diagnóstico precoce mostra seu total benefício, visto que dois terços do câncer infantojuvenil são considerados curáveis se o paciente receber correto encaminhamento inicial para os centros especializados. Entretanto, apesar do aumento das taxas de cura observado, o tratamento oncológico pediátrico é de longa duração e alta complexidade. Dentre as intervenções disponíveis, destacam-se a cirurgia, radioterapia e quimioterapia (AHMAD et al., 2022; FONSECA et al., 2021; KUNTZ et al., 2021; LIMA et al., 2021).

Mesmo após o diagnóstico, o paciente percorre diversos cenários e diferentes profissionais que irão definir o percurso terapêutico a ser adotado. Os tratamentos ofertados muitas vezes exigem comparecimentos frequentes aos centros especializados, várias internações decorrentes de complicações e a necessidade de início e manutenção das terapias propostas. Ademais, envolvem procedimentos dolorosos, invasivos, mudanças na rotina e experiências desagradáveis que levam os pacientes a vivenciarem sentimentos de angústia, medo e ansiedade (ALGAYER et al., 2020; SOUZA, 2021;).

Somente a partir de 1980, os avanços técnicos, terapêuticos e científicos permitiram a implantação de Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) específicas para o tratamento de crianças em várias partes do mundo, incluindo o Brasil (MENDONÇA et al., 2019). Tal implantação beneficiou os pacientes da oncologia pediátrica, já que, não raramente, o suporte da terapia intensiva se faz necessário para crianças e adolescentes acometidos pelo câncer, fazendo com que muitos deles superem a fase mais aguda da doença (SAPOLNIK, 2003).

As UTIs são destinadas ao acolhimento de pacientes graves ou em risco de morte que requerem assistência da equipe médica e de enfermagem constantemente, além de monitorização intensa. Nesse setor, também estão presentes fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais (MONTEIRO, 2017).

Em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica a assistência é fornecida à pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos de idade, sendo o limite definido pelas rotinas institucionais. Os familiares podem permanecer em acompanhamento como medida de minimização do sofrimento emocional do internado e oferta de atendimento humanizado (NASCIMENTO, 2021).

Durante internação em UTI oncológica pediátrica, procedimentos como ventilação mecânica e hemodiálise podem ser utilizados para restabelecer a função normal do organismo. A unidade também pode ser aproveitada para realização de intervenções que necessitem de sedação com monitorização cardiorrespiratória de forma contínua. Sendo assim, ainda que o paciente não tenha mais possibilidade de cura, sua internação nesse setor pode ser necessária para alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida (SALPOLNIK, 2003).

Apesar da implantação de programas de humanização nessas unidades, os conceitos ainda relacionados à terapia intensiva são sofrimento e morte (PASSOS et al., 2015), isso porque costuma ser um ambiente caracterizado por constantes expectativas de situações emergenciais, mudanças súbitas no estado clínico geral, incansável movimentação, luzes, ruídos, aparelhagem estranha e procedimentos frequentes, tornando o ambiente suscetível a emoções em níveis prejudiciais para pacientes, familiares e até trabalhadores (URIZZI et al., 2008).

Ainda que não haja, inicialmente, necessidade de cuidados intensivos o diagnóstico e vivência com câncer já carregam consigo aspectos emocionais tanto para o paciente quanto para sua família, sendo prevalentes sentimentos de angústia e quadros depressivos durante toda a sobrevida (MOLINARO et al. 2021). Quando a descoberta da doença vem em fases iniciais de desenvolvimento, como na infância e adolescência, os impactos podem ser enormes, dado que é o período em que o indivíduo constrói sua relação com o próprio corpo e o mundo externo, adquirindo, a partir de então, estruturas de personalidade que servirão como base para experiências futuras (CARDOSO, 2007).

De forma específica, a experiência de câncer durante a adolescência confronta-se com a construção da própria identidade, busca de autonomia e liberdade em relação aos pais, o que leva a dificuldades referentes ao ajustamento da nova realidade frente ao contexto da doença e do cuidado terapêutico hospitalar. Nesse cenário, ocorre diálogo tênue entre vida e morte, o que muitas vezes afasta o adolescente do seu convívio habitual e desencadeia incertezas, conflitos, inseguranças e fragilidades (RODRIGUES, TAVARES e TEIXEIRA, 2017). Além disso, com o conhecimento sobre o diagnóstico, avanço da doença, sintomas físicos e tratamento, pacientes

oncológicos pediátricos podem experimentar reações emocionais de ansiedade, raiva, culpa ou depressão, sentimentos negativos de isolamento, vergonha e apatia relacionados à ameaça da autoimagem, recorrência da doença, medo da morte e dos procedimentos médicos (CARDOSO, 2007).

Sabendo que tanto o diagnóstico e vivência com câncer quanto a internação em Unidade de Terapia Intensiva provocam reações psicológicas, mesmo que de forma independente, surge o questionamento acerca dos impactos emocionais decorrentes de internação em UTI oncológica pediátrica. Ressalta-se a importância de considerar a percepção de adolescentes, tendo em vista o maior nível de desenvolvimento, compreensão e maior facilidade em expressar-se verbalmente quanto a experiências emocionais, quando comparados a crianças.

É identificada na literatura escassez de pesquisas que se proponham a investigar tais implicações no paciente dessa faixa etária, sendo abordadas, em sua maioria, repercussões em pacientes adultos, familiares e equipe de saúde. Por conseguinte, a aproximação desse tema se faz relevante, uma vez que é notória a importância de ampliar conhecimento a respeito do assunto para que estratégias de minimização desses impactos sejam colocadas em prática, se já existentes, ou planejadas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção de adolescentes, internados em UTI oncológica pediátrica, acerca dos impactos emocionais decorrentes desse setor. Já os objetivos específicos foram os seguintes: 1) traçar o perfil biosociodemográfico dos sujeitos envolvidos; 2) compreender o entendimento do paciente sobre a necessidade de sua internação em UTI oncológica pediátrica; 3) diferenciar os impactos emocionais, sofridos pelo paciente, decorrentes da internação em enfermaria e UTI oncológica pediátrica e 4) diferenciar os impactos emocionais, sofridos pelo paciente, decorrentes de primeira internação e internações subsequentes em UTI oncológica pediátrica.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa que se caracteriza por abordar aspectos da realidade que não podem ser quantificados, tendo dados obtidos, frequentemente, a partir de entrevistas individuais ou observação de um grupo que se utiliza de discussão sobre temas ou eventos específicos analisados a partir de enquadre apropriado, sendo do interesse do pesquisador centrar-se na busca do significado da realidade observada, colocando-se como próprio instrumento da pesquisa (MIYAZAKI et al., 2020).

A pesquisa foi realizada com adolescentes diagnosticados com câncer e internados na UTI do setor de oncologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP em Recife/PE.

A seleção dos participantes levou em consideração a disponibilidade dos adolescentes no momento da coleta e a indicação das psicólogas do Serviço de Psicologia da Oncologia Pediátrica do IMIP, tratando-se, portanto, segundo Flick (2009), de amostra intencional, já que consiste na escolha de um pequeno número de pessoas intencionalmente selecionadas dentro de especificidades escolhidas.

Os critérios de inclusão foram adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, de ambos os sexos, em tratamento de câncer infantojuvenil; admissão há pelo menos 24 horas em UTI oncológica pediátrica; internação anterior em enfermaria, também por um período mínimo de 24 horas; facilidade de compreensão acerca da pesquisa e condições de fala do ponto de vista emocional e cognitivo. Os critérios de exclusão elegeram os adolescentes em primeira internação em UTI oncológica pediátrica; adolescentes transferidos de outra UTI e ausência de internação anterior em enfermaria.

Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2022 com o total de 05 (cinco) adolescentes participantes. Foi utilizado um questionário biosociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, realizada no leito, de forma individual, gravada mediante autorização dos entrevistados e após assinatura dos mesmos do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e assinatura, pelos responsáveis, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As perguntas norteadoras da entrevista semiestruturada foram: 1) Como você percebe suas emoções internado aqui na UTI da oncologia pediátrica? (sente-se triste, com medo, estressado (a), com raiva etc.); 2) Você lembra se percebeu essas emoções durante a sua primeira internação aqui na UTI oncológica pediátrica? Fale sobre a experiência; 3) O que você entende sobre UTI e por que acha que precisou ser internado aqui?; 4) Você percebe diferença no humor quando está internado na enfermaria? (sentir tristeza, medo, estresse, raiva etc.); 5) O que você sabe sobre a sua doença? Gostaria de falar sobre isso?

Todos os dados foram transcritos mantendo-se fiel ao discurso enunciado e as análises foram realizadas a partir da Análise de Conteúdo que se dá por meio de verificação e classificação de indicadores com a finalidade de inferir uma compreensão do que está por trás do significado puro das palavras (MINAYO, 2014).

Os entrevistados foram identificados pela letra “P”, como referência ao termo “Participante”, junto à numeração de 1 a 5, referindo-se a quantidade de adolescentes entrevistados, garantindo o sigilo dos conteúdos e de suas respectivas identidades.

O conteúdo da pesquisa pautou-se na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, aprovada através do número de protocolo CAAE 60490922.0.0000.5201.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve um total de 05 adolescentes internados na UTI oncológica pediátrica, sendo 04 do sexo masculino. A faixa etária dos participantes variou entre 14 e 15 anos de idade. Quanto à escolaridade, um participante estava no 8º ano do Ensino Fundamental, outro no 9º ano e três estavam no 1º ano do Ensino Médio. Em relação a religião, um adolescente se considerou católico, um evangélico, um se declarou cristão, um Batista e um afirmou não seguir religião. Já em relação ao diagnóstico, quatro adolescentes tinham Leucemia Linfóide Aguda (LLA) e um tinha Leucemia Mieloide Aguda (LMA). O tempo de internação variou entre 24 horas e 12 dias.

Após a leitura das entrevistas coletadas e realização de Análise de Conteúdo, foi possível a identificação de três categorias: 1) internação em UTI: o medo em destaque; 2) entendimento sobre a UTI nas internações subsequentes e 3) dificuldades de compreensão acerca do diagnóstico.

Internação em UTI: o medo em destaque

Esta categoria evidencia a presença do medo como emoção prevalente nos participantes durante a internação em UTI oncológica pediátrica. A emoção expressa foi subcategorizada em: medo do desconhecido durante a primeira internação e medo da longa permanência na UTI.

Medo do desconhecido durante a primeira internação

Os participantes descreveram a experiência da primeira internação em UTI oncológica pediátrica, incluindo suas percepções do ambiente. Quatro adolescentes citaram o medo como resultado do desconhecimento acerca da necessidade de internação e dos equipamentos vistos. O relato a seguir exemplifica o dito:

“Eu fiquei com muito medo. Foi péssimo. [...] Eu vi umas pessoas que eu acho que tavam muito doentes do tipo dormindo daquele jeito que fica quando tá grave. Aí eu fiquei pensando que tava grave também. Foi péssimo.” (P1).

Vasco (2018) afirma que esclarecer os estereótipos sobre a gravidade do paciente, quando internado em UTI, é necessário para reduzir o estresse.

A percepção de um sujeito acerca de uma situação ou ambiente é guiada pela tomada de consciência e captação dos estímulos por meio dos sentidos, decorrente da capacidade de apreender, diferenciar e interpretar os estímulos aos quais entra em contato. Dessa forma,

quando internado em UTI sem prévias orientações sobre o ambiente, o processo de adaptação emocional do indivíduo é ampliado e dificultado, podendo desencadear situações de crise (MACIEL et al., 2020). Como nas seguintes falas de P3 e P5:

“[...] disseram que eu tinha que ir pra UTI, aí eu fiquei com medo e sem entender nada [...] porque eu não sabia o que iam fazer, o que ia acontecer. Não sabia nada, não conhecia o lugar e fiquei com medo.” (P3)

“Falaram que eu tinha que ir pra UTI, aí eu fiquei assustado quando vi o lugar e um monte de coisa e negócio de máquina que eu nunca tinha visto”. (P5)

Tais achados corroboram com o fato de que o desconhecido gera medo e sofrimento diante do não saber sobre o que ocorre ou mesmo o significado dos dispositivos implantados (FERREIRA et al., 2018). Sendo assim, no contexto de UTI, principalmente durante a primeira internação, observa-se a necessidade de uma assistência que valorize a singularidade, multidimensionalidade do paciente, acolhimento com intuito de compreender seus medos e preconceções do local e fornecimento de informações que proporcionem mais tranquilidade por meio da educação em saúde (FERREIRA et al., 2018; MACIEL et al., 2020).

Medo da longa permanência na UTI

Considerando a frequência e quantidade de vezes em que são internados no setor em questão, os adolescentes expuseram suas emoções durante a internação, sendo o medo da longa permanência prevalente em seus discursos.

“[...] às vezes sinto medo por não poder sair e não saber o tempo que vou ter que ficar aqui [...] as horas vão passando e o medo chega porque eu penso que vai demorar e não sei quanto tempo falta pra sair” (P1).

“[...] não gosto de ficar aqui (na UTI) porque eu acho que estar aqui é quando a gente tá nos nossos piores momentos e isso dá medo porque você não sabe quando vai sair” (P4).

Em função da complexidade das ações e dos procedimentos envolvidos, incluindo necessidade de punções, nutrição enteral e gravidade da doença, por exemplo, a UTI pode desencadear situações estressoras para o paciente, como o prognóstico incerto ou desfavorável, a falta de informação adequada e o medo da morte (MONTEIRO, 2017). Nessa perspectiva, é possível inferir que o medo do prolongamento da internação pode estar relacionado ao receio pela própria morte, já que para Vicensi (2016) mesmo sendo um espaço destinado à recuperação, a UTI também se caracteriza como último recurso para tentar impedir o óbito. Portanto, sendo este uma possibilidade real, pensamentos, sentimentos e impressões que o envolvam, permeiam o paciente. Além disso, como destacam Nogueira et al. (2017) as situações

ocorridas com pacientes de outros leitos, inclusive a morte, são fatores importantes que geram temor, ansiedade e acentuam a fragilidade dos pacientes. A fala de P2 reforça tal inferência:

“Só sei que toda vez que venho pra o hospital, tenho medo de ficar aqui (na UTI) e não conseguir sair mais.” (P2).

No que diz respeito aos estressores do local em tela, sua identificação e compreensão se faz de extrema relevância no auxílio da equipe para promoção de experiências mais positivas durante a permanência na UTI. Pois, de acordo com Oliveira (2018) a forma como os pacientes vão vivenciar este momento é importante para o processo de evolução e sucesso do tratamento.

Entendimento sobre a UTI nas internações subsequentes

Embora não estivessem na primeira internação em Unidade de Terapia Intensiva, os participantes referiram não ter conhecimento das especificidades da UTI. Foi possível identificar afirmação de desconhecimento acerca do local em todas as respostas coletadas. No entanto, mesmo que tenham enfatizado tal declaração, observou-se uma predominância de entendimento da Unidade como lugar de cuidado intensivo, quando comparado à enfermaria.

“Eu não entendo muita coisa (sobre UTI). Acho que aqui a gente tem um cuidado dobrado [...] tem que tá aqui pra ter um cuidado maior, algo que você precisa e tem a todo momento e lá embaixo (na enfermaria) não tem.” (P4)

“Não sei. Só sei que aqui ficam os casos mais urgentes.” (P5)

Estudos mostram que ainda são comuns estereótipos desfavoráveis acerca do setor em questão, como lugar de morte, por exemplo. Entretanto, ainda que os fatores presentes no local possam causar ambivalência emocional, como no caso dos aparatos tecnológicos que são necessários, mas causam medo, os pacientes reconhecem a UTI como lugar de cuidado. Esse reconhecimento dá-se, muitas vezes, pela aproximação e confiança na equipe que pode ser minimizadora de sofrimento e medo causados pelos elementos estressores. (CARVALHO e GOMES, 2018; NOGUEIRA et al., 2017)

Frente a necessidade de múltiplas admissões, observou-se que ao longo das internações os adolescentes vão desfazendo a ideia da UTI como lugar de gravidade e adquirindo conceitos relacionados ao maior cuidado e monitoramento da equipe.

“Não sei muita coisa sobre UTI. Sei que preciso ficar aqui quando tenho febre e, às vezes, diarreia também. Porque os médicos ficam me vendo mais fácil toda hora. Aí eu sei que não é porque eu tô grave ou coisa do tipo” (P1)

“Sei que tô sendo cuidado.” (P5)

A presença constante da equipe, a sua proximidade com o paciente e seu conhecimento técnico e científico são atitudes que facilitam a interação com o paciente e o transmite mais segurança e tranquilidade em relação ao ambiente (PROENÇA e AGNOLO, 2011). Além disso, Nogueira et al. (2017) declaram que o cuidado, assistência prestada e atenção dispensada pelos profissionais aos pacientes, são vistos por estes como essenciais para manutenção do conforto na internação.

Dificuldades de compreensão acerca do diagnóstico

Esta categoria descreve o conhecimento que os participantes possuem sobre seus diagnósticos. Por meio do discurso dos entrevistados, observou-se que todos sabem nomear a doença e conhecem a necessidade do tratamento, entretanto, não conseguem dar detalhes sobre suas etapas ou prognóstico, por exemplo.

“Eu não sei falar sobre ela (a doença) [...] Só sei que precisa tratar pra não piorar e ficar ruim.” (P1)

“Não sei explicar direito o diagnóstico ou o que vem depois dele.” (P4)

“Só sei o básico mesmo. Eu preciso fazer esse tratamento que eu tô fazendo e esperar pra ver se fica mais fraco (o câncer), porque é muito forte. Só esse básico que eu sei.” (P2)

Observou-se, ainda, uma prevalência de desconhecimento em relação ao tempo de tratamento, como exemplificado pelas falas a seguir:

“Sei lá (sobre o tempo do tratamento). Só sei que é Leucemia e que tem que tratar pra ficar bom e não sentir dor ou ficar muito doente. Só isso que eu sei.” (P5)

“Acho que já disseram a minha mãe (sobre o tempo do tratamento). Ela deve saber melhor que eu.” (P1)

Diante das falas dos participantes, pode-se inferir sobre a vulnerabilidade dos mesmos à emoções disfuncionais durante o tratamento, pois a falta de conhecimento sobre atual quadro clínico e prognóstico podem provocar aumento prejudicial nos níveis de ansiedade, estresse e medo (LANGARO, LEITE e YOSHII, 2018).

De acordo com Nascimento (2021), a apropriação quanto ao adoecimento, tratamentos propostos e prognóstico auxilia na diminuição da angústia e ansiedade, além de colocar o paciente como participante ativo no processo de adoecimento e recuperação, tornando mais fácil, conseqüentemente, a adesão ao tratamento. É importante destacar a abordagem multiprofissional, pois, segundo Alcaires et al. (2011) quando o paciente recebe as mesmas informações de diferentes formas, facilita o entendimento da importância do tratamento da

doença. No entanto, a comunicação realizada pela equipe deve considerar a subjetividade e nível de compreensão do paciente, para que o contato não seja iatrogênico ao invés de auxiliador (NASCIMENTO, 2021).

CONCLUSÃO

A partir dos achados deste estudo, foi possível observar as percepções e impactos emocionais dos adolescentes a respeito da internação em Unidade de Terapia Intensiva Oncológica Pediátrica.

Os resultados mostram a importância de esclarecimentos sobre a necessidade de internação e especificidades da UTI, principalmente na primeira admissão, visto que nas internações subsequentes, os pacientes adquirem percepções da Unidade como lugar de cuidado, no entanto, a primeira internação costuma provocar reação de medo em consequência do desconhecimento e estereótipos prévios. Observou-se ainda, a prevalência do medo da longa permanência no local, sendo inferido o receio pela própria morte, diante da possibilidade real de óbitos nesse setor.

O estudo também evidenciou a relevância da educação em saúde, direcionada aos pacientes, no que diz respeito ao diagnóstico, tratamento e prognóstico, visto a dificuldade dos mesmos em abordar sobre o assunto.

Torna-se imprescindível que medidas, que considerem o nível de desenvolvimento e compreensão dos pacientes, sejam tomadas a fim de esclarecer suas dúvidas ou desconhecimentos que lhes provocam emoções disfuncionais. Tais medidas requerem maior integração da equipe interdisciplinar no que diz respeito à comunicação com o paciente e adaptação quanto as explicações dadas.

Fazem-se necessários novos estudos acerca dos impactos emocionais sofridos pelos pacientes durante internações em Unidades de Terapia Intensiva, assim como maior ênfase em pesquisas que especifiquem a fase da adolescência diante dessas internações e do diagnóstico de câncer, visto que tal etapa de desenvolvimento possui características próprias.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, M., et al. **Up-Regulation of GINS1 highlighted a good diagnostic and prognostic potential of survival in three diferente subtypes of human cancer**. Rev. Braz. J. biol; 84:e250575; 2022.
- ALCAIRES, J.; COSTA, J. C. da; LUSTOSA, M. A. **Adesão do paciente ao tratamento no hospital geral**. Rev. SHPH vol. 14. no. 2. Rio de Janeiro. dez. 2011
- ALGAYER, L. P. et al. **Tendência temporal de internações por diagnóstico oncológico em crianças e adolescentes**. Rev. Brasileira de Cancerologia; 66(4): e-141010, 2020.
- CARDOSO, F. T. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo**. Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro, 2007.
- CARLOS, E. A.; BORGATO, J. A.; GARBUIO, D. C.. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico**. Rev. RENE : Revista da rede de enfermagem do nordeste, Fortaleza, v. 22, e71133, jan. 2022. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71133/217920>. Acesso em 06 dez. 2022.
- CARVALHO, M. F de O; GOMES, A. G. A. **A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura**. Rev. SBPH vol. 21. no. 2. Rio de Janeiro. Jul./dez. 2018.
- FERREIRA, et al. **Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em unidade de terapia intensiva pediátrica**. Enferm. Foco; 9 (2): 18-22. 2018.
- FLICK, U. **Métodos de pesquisa: Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa, v. 3, 2009.
- FONSECA, L. G. A. et al. **Hospitalização em oncologia pediátrica e desenvolvimento infantil: interfaces entre aspectos cognitivos e afetivos**. Psicologia: Ciência e Profissão. 41 (spe3), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189238>. Acesso em 13 dez. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer?** Brasília: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em 20 de fev. 2022.
- KUNTZ, S. R. et al. **Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional**. Rev. Esc. Anna Nery; 25(2): e20200239, 2021.
- LANGARO, F.; LEITE, K. L.; YOSHII, T. P. **O olhar da psicologia sobre demandas emocionais de pacientes em pronto atendimento de hospital geral**. Rev. SBPH vol. 21. No. 2. Rio de Janeiro. Jul/dez. 2018.

- LIMA, T. M. Ret al. **Câncer infantojuvenil: caracterização a partir da Classificação Internacional da Atenção Primária**. Rev. APS. 23 (1): 73-86, jun, 2021.
- MACIEL, D. Oet al. **Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva**. Enferm. Foco. 11 (1): 147-152. 2020
- MENDONÇA, J. Get al. **Perfil das internações em unidade de terapia intensiva pediátrica do sistema único de saúde em estado de Pernambuco, Brasil**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 24(3), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02152017>. Acesso em 22 de fev 2022.
- MINAYO, M. C.de S.**O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ed.- São Paulo: Hucitec, 2014.
- MIYAZAKI, M. C et al. Pesquisa em Psicologia da Saúde. In:RUDNICKI, T. SANCHEZ, M. M. **Psicologia da saúde: a prática de Terapia Cognitivo-Comportamental em hospital geral**. 2 ed. rev. – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2020.
- MOLINARO, J. et al. **Reducing distress and depression in cancer patients during survivorship**.Psychooncology30(6):962-969, 2021.Disponível em: 10.1002/pon.5683. Acesso em 01 de mar. 2022.
- MONTEIRO, M. C. **A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena**. 1ed – Curitiba: Appris, 2017.
- NASCIMENTO, M. S dos, et al. A família também adoce reflexões sobre a visita assistida de criança no hospital. In:ARAÚJO, D. **Tópicos especiais em Psicologia Hospitalar**. 1 ed. – Salvador: Editora Sanar, 2021.
- NASCIMENTO, M. S dos, et al. A morte em cena na UTI pediátrica: a vida em contradição. In:ARAÚJO, D. **Tópicos especiais em Psicologia Hospitalar**. 1 ed. – Salvador: Editora Sanar, 2021.
- NOGUEIRA, J. J. Q et al. **Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes**. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam., 9(1), 51-56, 2017.
- OLIVEIRA, J. M. Aspectos Emocionais da Ventilação Mecânica. In: ALMENDRA, F. S. R. **Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
- PASSOS, S. da S. S. et al. **O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva**. Rev. Enferm. UERJ; 23(3): 368-374, maio-jun, 2015.
- PROENÇA, M de O.; AGNOLO, C. M. D. **Internação em unidade de terapia intensiva: percepção de pacientes**. Rev. Gaúcha Enferm. 32 (2), 2011.

RODRIGUES, A C. C., TAVARES, A. B., TEIXEIRA, A. I. B. **O “adolescer” e a experiência de adoecimento por câncer.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 05. Ano 02, Vol. 01. Pp 784-798, 2017.

SAPOLNIK, R. **Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico.** Artigos de Revisão: Jornal de Pediatria. 79 (suppl2), 2003.

SILVA, M. J. S.; CASTRO, C. G. S.O. **Estratégias adotadas para a garantia dos direitos da pessoa com câncer no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciência & Saúde Coletiva, 2(1) 399-408, 2022.

SOUZA, R. L. A et al. **Hospitalização na percepção de crianças e adolescentes em tratamento oncológico.** Rev. Gaúch. Enferm; 42: e20200122, 2021.

SPIRONELLO, R. A et al. **Mortalidade infantil por câncer no Brasil.** Saúde e Pesquisa, Maringá-PR. v.13 n.1: jan./mar, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p115-122>. Acesso em 10 dez. 2022.

URIZZI, Fet al. **Vivências de familiares de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.** Rev. Bras. Ter. intensiva 20(4), 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400009>. Acesso em 01 de mar. 2022.

VASCO, R. Subjetividade humana diante da indicação de cirurgia cerebral. . In: ALMENDRA, F. S. R. **Psicologia em Unidade de Terapia Intensiva.** 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

VICENSI, M. do C. **Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional.** Rev. Bioét. (Impr.). 24 (1): 64-72; 2016.