

HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA: REVISÃO SISTEMÁTICA

HOSPITALIZATION OF CHILDREN WITH CANCER AND COPING WITH THE DISEASE: SYSTEMATIC REVIEW

HOSPITALIZACIÓN DE NIÑOS CON CÁNCER Y AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ana Vergínia Mangussi da Costa Fabiano

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo – USP - São Paulo (SP), Brasil. Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE – São João da Boa Vista – (SP), Brasil.

Luciana Maria Caetano

Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo - USP e Livre Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Betânia Alves Veiga Dell’Agli

Doutora em Educação e Pós-doutora em Ciências Médicas pela UNICAMP; Docente do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE – São João da Boa Vista e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

A hospitalização infantil influencia o desenvolvimento da criança, principalmente as experiências negativas que podem favorecer problemas comportamentais e emocionais. Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura, tendo como foco a análise da produção científica internacional, com intuito de identificar as principais estratégias de enfrentamento e compreender sua efetividade na criança hospitalizada com câncer. Método: Busca bibliográfica nas bases de dados PsycInfo, Medline/PubMed, Lilacs e na livreria virtual ou metabase de dados Portal de Periódicos Capes. O PRISMA e a estratégia PICO foram utilizados para construção da pergunta de pesquisa e busca bibliográfica. Resultados: Foram selecionados sete artigos que atenderam aos critérios gerais de inclusão. Conclusões: As crianças oncológicas utilizam diferentes estratégias de enfrentamento durante a hospitalização e a busca da cura do câncer e tais estratégias são eficazes para minimizar o sofrimento proveniente do adoecimento e da complexidade dos tratamentos propostos.

Palavras-chave: crianças hospitalizadas; estratégias de enfrentamento; câncer; leucemia.

Abstract

Childhood hospitalization influences child development, particularly negative experiences that can lead to behavioral and emotional problems. Objective: To conduct a systematic literature review, focusing on international scientific literature, to identify the main coping strategies and understand their effectiveness in children hospitalized with cancer. Method: A literature search was performed in the PsycInfo, Medline/PubMed, and Lilacs databases, as well as in the Capes Periodical Portal (Portal de Periódicos) virtual library or metadatabase. The PRISMA and PICO strategies were used to construct the research question and search. Results: Seven articles that met the general inclusion criteria were selected. Conclusions: Children with cancer use different coping strategies during hospitalization and the search for a cure for cancer, and these strategies are effective in minimizing the suffering resulting from the illness and the complexity of the proposed treatments.

Keywords: hospitalized children; coping strategies; cancer; leukemia.

Resumen

La hospitalización infantil influye en el desarrollo infantil, en particular las experiencias negativas que pueden derivar en problemas conductuales y emocionales. Objetivo: Realizar una revisión sistemática de la literatura, con énfasis en la literatura científica internacional, para identificar las principales estrategias de afrontamiento y comprender su eficacia en niños hospitalizados con cáncer. Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PsycInfo, Medline/PubMed y Lilacs, así como en la biblioteca virtual o metadatos del Portal de Periódicos de Capes. Se utilizaron las estrategias PRISMA y PICO para construir la pregunta de investigación y la búsqueda. Resultados: Se seleccionaron siete artículos que cumplieron con los criterios generales de inclusión. Conclusiones: Los niños con cáncer utilizan diferentes estrategias de afrontamiento durante la hospitalización y la búsqueda de una cura para la enfermedad, y estas estrategias son eficaces para minimizar el sufrimiento derivado de la enfermedad y la complejidad de los tratamientos propuestos.

Palabras clave: niños hospitalizados; estrategias de afrontamiento; cáncer; leucemia.

De acordo com a Classificação Internacional do Câncer na Infância – Cici, a leucemia é o tipo de câncer mais comum entre crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos) no mundo, representando cerca de 30% de todos os tumores que ocorrem abaixo dos 15 anos, e 20% dos que ocorrem abaixo dos 20 anos. No entanto, as taxas de cura aumentaram progressiva e significativamente desde 1970 devido a estudos multicêntricos, avanços nos diagnósticos precoces e progresso nos exames, tratamentos e técnicas cirúrgicas (American Cancer Society, 2013). Porém, a cura é alcançada às custas da exaustão física, social, econômica e emocional dos pacientes e familiares (Rollins, 2005), que levam a incertezas, instabilidade emocional e ansiedade já trazidas pelo diagnóstico (O’Shea et al., 2012). No Brasil, o câncer ainda constitui a primeira causa de morte por doença entre indivíduos de 1 a 19 anos (8%), contudo há um índice de 80% de remissão da doença, quando o diagnóstico é precoce e o tratamento especializado (INCA, 2021).

A hospitalização da criança com leucemia representa o afastamento de atividades do cotidiano infantil, tal como brincar e estudar, e dá início à exposição a procedimentos médicos invasivos, muitas vezes dolorosos, favorecendo respostas emocionais com conotações negativas como medo, raiva, tristeza, desânimo, dúvidas, entre outras (McGrath & Huff, 2001; Barros, 2003; Haiat et al., 2003; Aldiss et al., 2008; Cicogna et al., 2010; Christiansen et al., 2015). Tais respostas, por sua vez, podem ser potencializadas pela gravidade da doença e agressividade do tratamento, podendo desencadear na criança reações de estresse, como o retraimento, a apatia, o choro, a irritabilidade, entre outras (Lipp, 2004).

Dentre os tratamentos considerados agressivos destaca-se a quimioterapia que é considerada um dos tratamentos mais eficazes contra o câncer infantil. Geralmente começa logo após o diagnóstico e antes mesmo de a criança compreender a doença e se adaptar ao processo que está vivenciando (Cicogna et al., 2010). Vários efeitos colaterais são atribuídos à quimioterapia como náuseas e vômitos, alterações no paladar e no cheiro, fadiga, perda de cabelo, perda ou ganho de peso, boca seca, constipação e diarreia.

Além disso, requer punção venosa frequente, o que é um desafio para as crianças (Baggott et al., 2010). Diante do exposto, verifica-se a necessidade de mobilização de recursos internos (comportamento, cognição e estados afetivos) e externos da criança (recursos do ambiente físico e social), para que possa enfrentar essa nova situação, como mostram pesquisas na área (Löhr, 1998; Motta & Enumo, 2002; Nucci, 2002).

A hospitalização infantil pode influenciar o desenvolvimento da criança, principalmente as experiências negativas que podem favorecer problemas comportamentais e emocionais, como insegurança, ansiedade, agressividade, pesadelos, dores de cabeça e medo, principalmente em situação de longa permanência (Hostert et al., 2014; Lewis & Kellet, 2004). Sabe-se que o tratamento do câncer infantil demanda um tempo considerável de internação hospitalar, cujos motivos variam entre o diagnóstico inicial, a medicação e a necessidade de tratar uma recidiva da doença, emergindo na criança a necessidade de adaptar-se, sendo necessária a utilização de estratégias de enfrentamento que favoreçam tal processo e minimizem os prejuízos ao seu desenvolvimento. Estratégias essas que, nesse estudo, representam todas as formas, facilitadoras ou não, de se lidar com o processo de hospitalização e enfrentamento do câncer. Tal processo tem sido referido como *coping* ou enfrentamento (Compas et al., 2001).

O *coping* é entendido como uma ação regulatória a partir da Teoria Motivacional do *Coping* (TMC) e foi proposta por Skinner e colaboradores (Skinner et al., 2003; Skinner & Wellborn, 1994; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Tal teoria apresenta uma preocupação acerca da perspectiva do desenvolvimento humano e considera o *coping* como “[...] regulação da ação em situações frente ao estresse, sendo um construto organizacional que captura interações entre comportamento, emoção, atenção, cognição e motivação” (Skinner & Wellborn, 1994, p. 112). Dessa forma, os processos de enfrentamento são ajustados em torno das diferentes idades, de objetivos e motivações específicas (Compas, 2009; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2009) considerando o papel ativo da pessoa no processo de enfrentamento das situações diversas (Aldwin, 2009; Skinner, 1999).

Em relação ao processo do *coping*, dois aspectos precisam ser considerados: a percepção de controle e o suporte social (Skinner & Edge, 2002; Skinner & Wellborn, 1994). De acordo com a percepção do estressor e do contexto social que o indivíduo está inserido, os resultados estarão vinculados aos processos de engajamento ou de distanciamento, influenciando de forma direta o desenvolvimento cognitivo, social e da personalidade.

Portanto, o *coping* é apresentado considerando três dimensões: (a) envolve esforços ativos para alcançar algum controle pessoal sobre os aspectos estressantes do ambiente e sobre sua emoção; (b) inclui esforços para adaptar uma situação por métodos cognitivos de reestruturação, de aceitação ou de distração por meio de pensamentos e atividades positivas; (c) contém respostas de evitação ou de desligamento do fator estressor ou de sua emoção (Compas et al., 2001).

Blount et al. (2008) afirmam que a Estratégia de Enfrentamento (EE) utilizada depende de competências relacionadas ao desenvolvimento. Antoniazzi et al. (1998) corroboram essa ideia ao enfatizar a importância e a necessidade de uma teoria de *coping* específica para crianças, tendo em vista as mudanças cognitivas que ocorrem no curso de seu desenvolvimento. As crianças esforçam-se constantemente para enfrentar a doença e hospitalização, e ocasionalmente, apresentam dificuldades em encontrar estratégias favorecedoras de enfrentamento para lidar com o tratamento e torná-lo menos sofrível (Sposito et al., 2015).

Os estudos atuais sobre hospitalização oncológica infantil e estratégias de enfrentamento, na sua grande maioria, apresentam estudos experimentais, que priorizam, por exemplo, uma estratégia de enfrentamento como o brincar (Li et al., 2011; Rindstedt, 2013; Dias et al., 2013; Hoster et al., 2014; Sposito et al., 2015; Sposito et al., 2018; Bettini et al., 2019; Di Riso, Cambrisi et al., 2020). Revisões de literatura na temática em questão, são escassas ou apresentam objetivo diferenciado como a elaboração de um programa de intervenção (Mendes, 2019) ou apresentam estudo comparativo a um determinado país (Satapathy et al., 2018). Realizar uma revisão da literatura internacional nos permite identificar e

compreender as estratégias de enfrentamento em contextos de hospitalização oncológica pediátrica em diferentes países, com período de publicação recente, para que se possa apreender o estado da arte e avançar na compreensão dos aspectos relacionados ao adoecer.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática de publicações internacionais, dos últimos 6 anos, a fim de identificar as principais estratégias de enfrentamento e compreender sua efetividade na criança hospitalizada com câncer, com o intuito de examinar criticamente os resultados e explorar os achados encontrados. Sendo assim, elabora-se as seguintes perguntas: Quais as principais estratégias de enfrentamento e sua efetividade na criança com câncer em processo de hospitalização? Há diferença entre tais estratégias em crianças com leucemia?

Método

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, registrada no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) e pode ser encontrado sob o código CRD42023413562. Foi conduzida a partir das recomendações propostas no guia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA, tendo como foco a análise da produção científica internacional no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023, com intuito de revisar a produção científica atual. A coleta dos dados foi realizada a partir da busca em quatro bases de dados: a livreria virtual ou metabase de dados Portal de Periódicos Capes, PsycInfo, Medline/PubMed e Lilacs. A estratégia de busca de artigos nas bases citadas utilizou os seguintes descritores padronizados (apenas em inglês) e indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): hospitalized children; coping strategies; cancer; leukemia. Foi utilizada a expressão booleana “AND” a fim de serem localizados os registros que ocorressem simultaneamente aos descritores referidos.

Os estudos foram selecionados, de maneira independente, por duas pesquisadoras (A.V.M.C.F.; B.A.V.D.A.). Os artigos duplicados foram descartados. Posteriormente, realizou-

se o refinamento para selecionar os estudos referentes à temática abordada por meio da leitura dos resumos. Para a inclusão dos artigos, empregaram-se os seguintes critérios: língua inglesa, período estipulado, amostras compostas por crianças com câncer hospitalizadas, presença de dados originais sobre a temática citada, resultados, metodologia claramente definida e textos disponíveis na íntegra. Revisões de literatura, mesmo as sistemáticas, e estudos teóricos não foram incluídos, sendo considerados apenas os estudos empíricos, transversais ou longitudinais. Foram excluídos também os estudos com amostras que não incluíam crianças

com câncer, estudos de hospitalização de crianças com câncer que não abrangiam o *coping*/enfrentamento e aqueles que não contemplaram os critérios de inclusão.

Para auxílio no levantamento de artigos foi utilizada a estratégia PICO que é uma ferramenta utilizada pela prática baseada em evidências científicas a fim de solucionar problemas da prática assistencial, de ensino e pesquisa. Orienta a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite ainda que o profissional ou pesquisador localize, de maneira acurada, a melhor informação científica disponível (Santos et al., 2007), conforme Figura 1.

Quadro 1. Descrição da Estratégia PICO

<i>INICIAIS</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>ANÁLISE</i>
P	Paciente	Criança oncológica
I	Intervenção ou indicador	Hospitalização
C	Comparação ou controles	Estratégias de Enfrentamento
O	Outcomes - Desfecho	As estratégias de enfrentamento como favorecedoras do processo de hospitalização em crianças com câncer

Por meio deste levantamento foram selecionados os artigos e o critério de elegibilidade foi apoiado na estratégia PICO.

Após o levantamento de dados, as referências selecionadas foram reunidas no Mendeley, um organizador de referências, para serem extraídas para a plataforma Rayyan, um aplicativo web, open source, destinada ao gerenciamento de revisões sistemáticas pelos autores. Nessa plataforma, ocorreu os processos de triagem dos artigos, desde o processo de exclusão automática e manual das duplicatas, até a leitura dos resumos indexados e a organização das referências incluídas e excluídas.

A triagem foi feita com base nos critérios de elegibilidade e em duas etapas. A primeira etapa foi realizada a partir da avaliação de títulos e resumos, na plataforma Rayyan, para fazer a exclusão dos estudos que claramente não são elegíveis para o presente estudo. A segunda etapa foi realizada com os artigos incluídos

após a resolução de possíveis divergências entre avaliadores, com o intuito de confirmação de elegibilidade dos estudos. Esta foi efetivada com a leitura do artigo na íntegra.

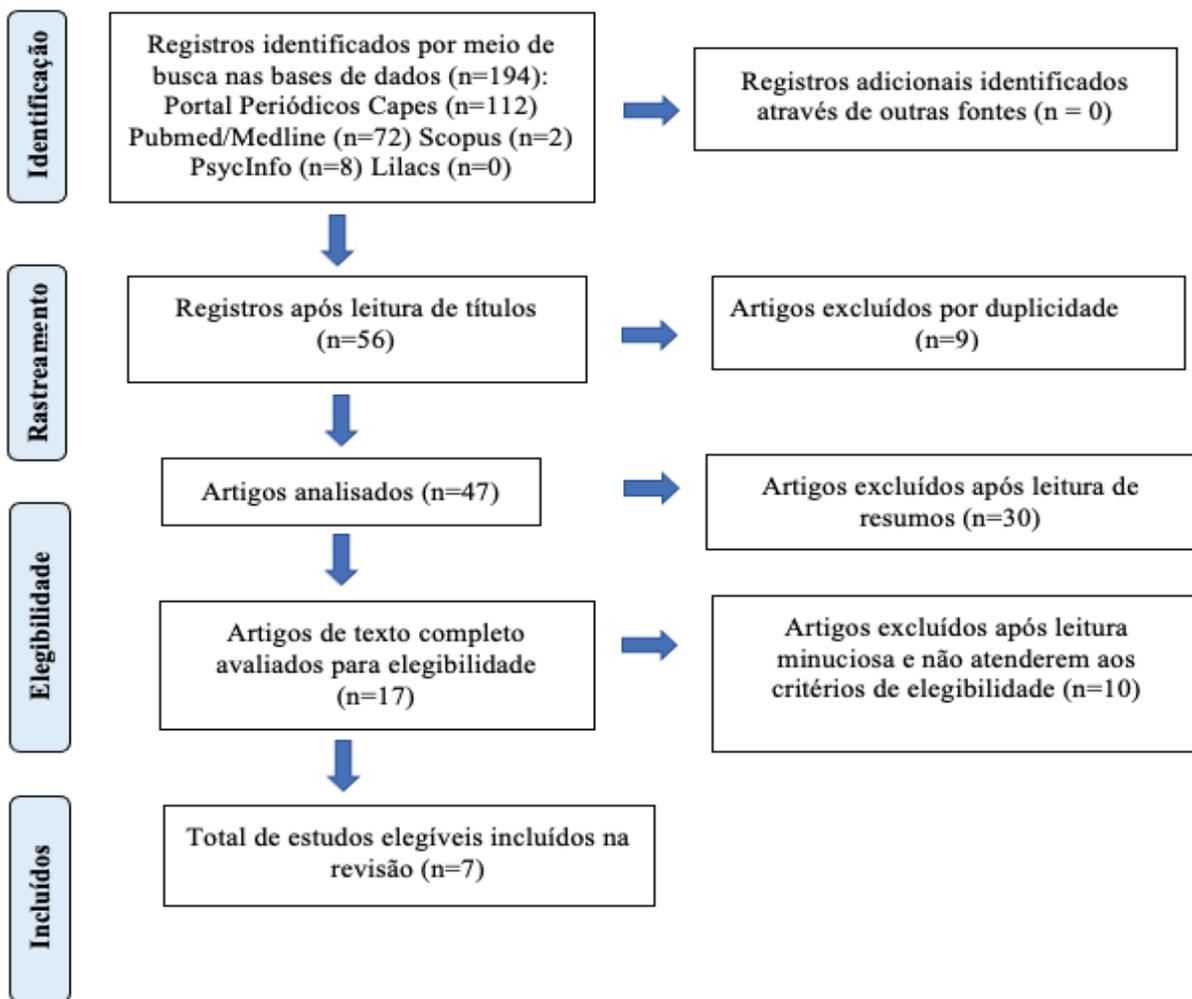
A análise dos dados foi realizada com base nos critérios definidos a priori. Desta maneira, foram extraídas informações referentes aos objetivos dos estudos, amostra, presença de dados originais sobre a temática citada, resultados de impacto, método claramente definido e limitações. Foram elaboradas categorias de análise para os estudos teóricos. Os dados foram extraídos por dois pesquisadores. Discordâncias foram resolvidas por reunião de consenso e quando necessário, um terceiro pesquisador foi chamado a opinar. Os dados foram checados e revistos pelos pesquisadores. Os estudos elegíveis foram avaliados pela qualidade metodológica e risco de viés apresentado. O coeficiente de concordância entre as análises foi medido, tanto para a seleção dos estudos quanto para a extração dos dados.

As informações foram organizadas em tabelas sínteses e as semelhanças e divergências dos estudos foram exploradas. Posteriormente, a discussão e síntese dos dados foram conduzidas a partir dos resultados com

a evidência da eficácia das estratégias de enfrentamento na hospitalização de crianças com câncer.

A Figura 1 resume o processo de seleção dos artigos usando fluxograma PRISMA.

FIGURA 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos



Fluxograma de identificação dos artigos (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, ... & Moher, 2021). Nota. Fonte: Elaborada pelas próprias autoras, 2024. Baseado em Galvão, Pansani, & Harrad (2015).

Resultados

Inicialmente foram identificados 194 artigos. Após a primeira leitura com base em títulos e, se necessário, em resumos para selecionar os estudos que atendiam aos critérios de inclusão, foram encontrados 56 artigos, dos quais 9 foram removidos por duplicidade e 30 após a leitura de resumos. Dos 17 artigos selecionados para leitura minuciosa, 10 foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Tais

artigos abordavam a hospitalização de crianças com câncer, mas priorizavam os aspectos físicos, condutas terapêuticas ou evolução clínica da doença, não abrangendo o *coping* ou as estratégias de enfrentamento. Foram então selecionados e analisados 7 artigos assim distribuídos nas seguintes bases de dados: Portal Periódicos Capes (n=2) Medline/PubMed (n=3), PsycInfo (n=1) Scopus (n=1). A Tabela 1 apresenta a categorização dos artigos incluídos na análise.

TABELA 1. *Categorização dos artigos incluídos na análise*

Han, Liu, & Xiao (<i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 2017).	Descrever as estratégias de enfrentamento e o estilo de enfrentamento preferido de crianças chinesas com leucemia durante a hospitalização.	N=29 crianças em idade escolar.	Entrevista semiestruturada.	As crianças usaram enfrentamento focado no problema e na emoção para mitigar emoções negativas e se adaptar à hospitalização de longo prazo.	As diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas são consistentes com seu estágio de desenvolvimento cognitivo.
Linder, Bratton, Nguyen, Parker, & Wawrzynski (<i>Oncology nursing fórum</i> , 2018).	Descrever como crianças com câncer percebem e representam sintomas e características associadas em abordagem baseada na arte.	N=27 crianças de 6 a 12 anos	Entrevista e atividade de desenhar e contar.	Náusea, fadiga, dor e tristeza foram os sintomas mais relatados, Estratégias de cuidados físico e psicossocial foram evidenciadas.	A abordagem sensível ao desenvolvimento favorece a expressão de descrição detalhada de sintomas e estratégias de autocuidado de sintomas.
Günay, & Özkan (<i>Journal of psychosocial oncology</i> , 2019).	Determinar as emoções e os métodos de enfrentamento de pais turcos cujos filhos foram diagnosticados com câncer.	N=8 mães e 4 pais	Entrevista semiestruturada com base no modelo Kubler-Ross.	Estratégias de enfrentamento orientadas para a emoção e menos focado no problema. Alguns pais usaram estratégias negativas.	Os métodos de enfrentamento dos pais e as fontes de apoio podem ser eficazes ajudando-os a aceitar a situação dos filhos.
Adistie, Lumbantobing, & Maryam, (<i>Child Care in Practice</i> , 2019)	Examinar as necessidades de crianças com doenças terminais.	N=5 enfermeiras e 11 pais	Entrevista em profundidade.	Foram identificadas necessidades sociais: brincar, ir à escola e apoio social e necessidades espirituais: capacidade de orar e de receber orientação espiritual.	As crianças precisam de apoio, diversão, brincadeiras e não querem ser tratadas como uma criança doente.

Lyu, Wong, You, & Li (<i>Cancer Nursing</i> , 2019).	Avaliar o impacto familiar e o enfrentamento durante a hospitalização da criança para o tratamento de LLA.	N=212 famílias com crianças hospitalizadas	HIS (<i>Hospitalization Impact Scale</i>) e HCS (<i>Hospitalization Coping Scale</i>)	As famílias foram moderadamente afetadas pela hospitalização da criança, sendo o funcionamento social o mais afetado.	O número total de dias de internação, a gravidade da doença e o enfrentamento familiar influenciam na hospitalização da criança.
Di Riso, Cambrisi, Bertini & Miscioscia, (<i>International journal of environmental research and public health</i> , 2020).	Avaliar o jogo simbólico, o enfrentamento e os sintomas psicológicos em três grupos de crianças em idade escolar com doenças crônicas pediátricas	N=44 crianças em idade escolar, com doenças crônicas: 16 com diabetes mellitus tipo 1, 12 com fibrose cística e 15 com leucemia.	APS-Br (<i>Affect in Play</i>) CCSC-R1 (<i>Child's Coping Strategies Checklist</i>) SASI-C (<i>Inventário de Sintomas de Ansiedade de Separação para Crianças</i>) SDQ (<i>Questionário de Força e Dificuldades</i>)	As correlações entre todas as dimensões destacaram várias relações entre brincadeiras, enfrentamento e problemas de adaptação para crianças com doenças crônicas.	A brincadeira simbólica ajuda as crianças com doenças crônicas a expressar emoções; ajudando-os, assim como aos médicos, a compreender as dificuldades causadas pelas condições crônicas e a enfrentá-las.
Polizzi, Perricone, Fontana, D'Angelo, Jankovic, Nichelli ... & Burgio, (<i>Pediatric reports</i> 2020).	Determinar se o locus de controle materno pode influenciar os estilos de enfrentamento das crianças doentes e se essa relação pode ser usada para prever desajustes.	N=60 crianças 22 meninas e 38 meninos M=10,8 anos 60 mães M= 41,7 anos	CBSS (<i>Child Behavioral Style Scale</i>) PHLCS (<i>Escala de Locus de Controle da Saúde Parental</i>)	Relação significativa entre as estratégias de enfrentamento das crianças e o locus de controle materno.	Há correlações positivas e negativas entre escalas específicas de locus de controle materno e estilo de enfrentamento das crianças, que poderiam ser usadas para prever risco de desajuste emocional.

Nota. Fonte: Elaborada pelas próprias autoras, 2024.

Através da apresentação dos artigos selecionados para análise, é possível identificar a escassez de estudos publicados na presente temática. Analisando o ano de publicação, os artigos se mostraram bem distribuídos, mas em quantidade muito reduzida. Podemos observar na Tabela 1, somente um estudo em 2017, um

em 2018, três estudos em 2019 e dois estudos em 2020, notando-se um ligeiro crescimento de publicações em período mais recente (2019 e 2020), porém, nos anos sequenciais 2021, 2022 e 2023 não foram encontrados estudos que atingiam os critérios de inclusão. Em 2022 foi encontrado um artigo que versava sobre

os fatores influenciadores e as estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças com leucemia, porém os autores destacaram a condição de complicação do quadro clínico associado a pneumonia (Xiang & Yi, 2022). Foi encontrado também, um estudo brasileiro sobre o estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças (Dias et al., 2022), porém os autores não se referiram às crianças com câncer.

Outro dado interessante é o país de origem dos estudos. Foi encontrado um estudo da Indonésia (Adistie et al., 2019), dois estudos da Itália (Di Riso, Cambrisi et al., 2020; Polizzi et al., 2020), um estudo da Turquia (Günay, & Özkan, 2019), dois estudos da China (Han, Liu, & Xiao, 2017; Lyu et al., 2019) e um estudo dos Estados Unidos (Linder et al., 2018).

Dos sete estudos analisados, três apresentaram como método a análise qualitativa descritiva (Adistie et al., 2019; Han et al., 2017; Günay, & Özkan, 2019), um como transversal exploratório e descritivo (Linder et al., 2018), um utilizou métodos mistos (Lyu et al., 2019), um estudo realizou um estudo cruzado de doenças (Di Riso et al., 2020) e outro descreveu-se como experimental (Polizzi, et al., 2020).

Com relação à técnica de coleta de dados, quatro estudos utilizaram entrevistas semiestruturadas, individuais, em profundidade. Desses artigos, apenas um incluiu, além da entrevista, desenhos que mostravam os dias em que se sentiram bem e os dias em que se sentiram mal e após os desenhos, os participantes foram estimulados a explicar o que desenharam (Linder et al., 2018). Um desses artigos utilizou como base para a entrevista o Modelo Kubler-Ross conhecido como “Os 5 estágios do luto” (Günay & Özkan, 2019). O artigo de Adistie et al., (2019), além da entrevista, utilizou a discussão de grupo focal, com perguntas abertas que geraram novas perguntas com base nas respostas dos participantes. Os outros três artigos utilizaram instrumentos específicos, de acordo com seus objetivos. No estudo de Lyu et al. (2019) foram utilizados, além de dados demográficos e consulta a prontuários médicos, o HIS (*Hospitalization Impact Scale*) e a HCS

(*Hospitalization Coping Scale*). O estudo de Di Riso et al. (2020) utilizou a versão resumida da escala APS-BR (*Affect in Play*), a CCSC-R1 (*Child's Coping Strategies Checklist*), o SASI-C (Inventário de Sintomas de Ansiedade de Separação para Crianças) e o SDQ (Questionário de Força e Dificuldades) versão infantil. Os dois últimos instrumentos, SDQ e SASI-C foram utilizados para avaliar as crianças com fibrose cística e diabetes mellitus tipo 1 e por fim, o estudo de Polizzi, et al. (2020), utilizou a CBSS (*Child Behavioral Style Scale*) para avaliar as estratégias de enfrentamento das crianças, enquanto a PHLCS (Escala de Locus de Controle da Saúde Parental) foi aplicada para analisar o locus de controle materno.

Analisou-se também, se a coleta de dados foi realizada diretamente com as crianças ou se envolvia os pais ou profissionais de saúde. Três artigos coletaram dados somente com as crianças e não com seus pais. Dois artigos, além das crianças incluíram seus pais. Somente um artigo, além das crianças e seus pais, incluiu enfermeiras em sua amostra. Um estudo definiu sua coleta com as crianças e suas mães.

O número da amostra infantil variou de 27 a 60 crianças. Em relação aos pais, o número de participantes é maior, variou de 11 a 212. Observou-se que a faixa etária das crianças variava de 6 a 12 anos. Somente o estudo de Polizzi, et al. (2020) especificou o gênero dos participantes, 22 meninas e 38 meninos em sua amostra,

Sobre o estado de saúde das crianças que compunham a amostra dos artigos selecionados, em sua totalidade, todas as crianças encontravam-se hospitalizadas, conforme o critério de elegibilidade para o presente estudo. Três artigos foram realizados apenas com crianças diagnosticadas com leucemia (Han et al., 2017; Lyu et al., 2019; Polizzi, et al., 2020), dois estudos contemplaram outras doenças, além do câncer. Um deles (Di Riso et al., 2020) considerou grupos de crianças com doenças crônicas (diabetes mellitus tipo 1, fibrose cística e leucemia), e o outro (Adistie et al., 2019) estudou crianças hospitalizadas com doenças terminais, dentre elas, o câncer. Dois estudos abrangeram participantes com variados tipos de câncer (Linder et al., 2018; Günay & Özkan, 2019).

Todos os estudos apresentaram o termo “estratégias de enfrentamento” em seus objetivos, apenas um estudo (Adistie et al., 2019) descreveu como “necessidades da criança” as estratégias utilizadas para superar a ansiedade e melhorar a qualidade de vida.

Os resultados do presente estudo apontam que as crianças com câncer utilizam várias estratégias como forma de enfrentar os desafios psicológicos, físicos e emocionais oriundos do processo de adoecer e da hospitalização.

Para melhor analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças oncológicas durante o período de hospitalização, procuramos dividi-las em duas modalidades nas quais se apresentaram. A partir da leitura das descrições das estratégias de enfrentamento construímos as seguintes modalidades: estratégias de enfrentamento relatadas ou demonstradas pela própria criança e estratégias de enfrentamento identificadas ou observadas pelos pais das crianças oncológicas em hospitalização.

Na modalidade “estratégias de enfrentamento relatadas pela própria criança”, classificamos quatro estudos. O estudo de Han et al. (2017), resultou que as crianças com leucemia, durante a hospitalização tiveram três formas de adaptação psicológica: autorregulação, assistência dos profissionais de saúde e ajuda dos pais. Os autores apontam duas classificações de forma de enfrentamento para favorecer a autorregulação: o enfrentamento focado no problema que incluiu a busca de informação e solução de problemas, e o enfrentamento focado na emoção, em que as crianças buscam suporte emocional, autocontrole, aceitação e busca de outras recompensas. Em relação ao autocontrole, as crianças com leucemia preferiram agir para mudar seu mau humor, controlando-se até que as melhorias emocionais ocorressem naturalmente. As crianças mais velhas, com idades entre 13 e 14 anos, relataram estratégias de autocontrole, incluindo regulação emocional ativa (escrever em um diário, ler um livro, assistir TV, pensar e distrair a atenção) e regulação emocional passiva (esquecimento seletivo, ir dormir). Todas essas estratégias de enfrentamento eram auto dependentes e geralmente concluídas em

silêncio. Com a regulação emocional ativa, o estilo de enfrentamento era confrontar e aceitar; com a regulação emocional passiva, o estilo de enfrentamento era evitar e ignorar o mau humor.

Observa-se também outra classificação de estratégias de enfrentamento dentro da mesma modalidade: estratégias de cuidados físicos, relacionadas a busca por conforto físico, estratégias de atenção psicossocial que incluem ler, jogar, atividades artísticas, brincar, dentre outras e estratégias relacionadas a medicamentos, que inclui a própria estratégia pessoal para tomar medicações. Tais estratégias de autogerenciamento de sintomas dos participantes surgiram de desenhos e explicações que os acompanhavam, sem instruções para relacioná-los. Embora as estratégias tenham sido mais frequentemente descritas nos dias em que a criança estava se sentindo mal, as crianças também relataram estratégias que usaram nos dias em que se sentiam bem para prevenir os sintomas e lidar com as consequências dos sintomas crônicos. Através desse estudo, foi possível concluir que as estratégias de autogerenciamento de sintomas promoveram o conforto das crianças e as ajudaram a serem capazes de se envolver em atividades desejadas, como o brincar (Linder et al., 2018).

Outro estudo (Di Riso et al., 2020), por meio de um estudo cruzado sobre doenças, destacou o funcionamento de crianças com doenças crônicas, focalizando as brincadeiras de faz de conta, o funcionamento psicológico e as avaliações de estratégias de enfrentamento. Os autores apontaram a distração como estratégia de enfrentamento da hospitalização. Brincar de fingir (caixa com conjunto de brinquedos) parecia uma forma útil de expressar e explorar emoções positivas e negativas. As crianças com leucemia mostraram maior prejuízo nas habilidades lúdicas em comparação com a amostra normativa. Os autores observam que, tais crianças, tinham a comunicação diagnóstica muito recente em relação aos outros grupos clínicos. Presumem que elas ainda lutam com o processo de adaptação à sua nova e grave condição médica. Apontam ainda que, crianças leucêmicas usaram menos estratégias de distração em relação às crianças da

amostra normativa, justificando que tais crianças estão mais expostas aos procedimentos médicos invasivos podendo demonstrar dificuldade na aplicação de comportamentos de distração devido à natureza super estimulante desses procedimentos. Orientam, nesse sentido, que os pais ou responsáveis das crianças poderiam estimular o uso de estratégias de distração durante a internação, utilizando jogos ou seus brinquedos preferidos.

O estudo de Polizzi, et al. (2020) identificou pela primeira vez a existência de recursos específicos de desenvolvimento que podem ajudar os pacientes e suas mães a se ajustarem aos pontos críticos do manejo do paciente, favorecendo seu processo de adaptação. Definem, em seu corpo teórico, que os diferentes estilos de enfrentamento se referem à necessidade de receber o máximo de informações possível sobre a situação a ser enfrentada, ou à necessidade de desviar a atenção dela para manter a ansiedade e a preocupação sob controle. Em particular, esse modelo define o construto de *coping* em termos dos seguintes estilos dicotômicos: 1) monitoramento do *coping*, caracterizado pela atenção e sensibilidade a quaisquer aspectos relacionados à doença; e 2) enfrentamento embotador, tipificado pela distração e evitação cognitiva de aspectos angustiantes. Os resultados apontam para a prevalência de um estilo de enfrentamento monitorado que permite que as crianças desenvolvam uma crença positiva, esperançosa e fiel de que eventualmente se tornarão saudáveis novamente, mesmo que naquele momento específico de suas vidas estejam passando por sofrimento físico e psicológico substancial causado pelos procedimentos de tratamento. Além disso, a sensibilidade das crianças à particularidade dos problemas e do contexto, juntamente com sua necessidade de informação, todos os traços que caracterizam um estilo de enfrentamento de monitoramento, permitem que as crianças procurem recursos internos e externos que podem ajudá-las a lidar com sua condição severa. Assim, o monitoramento do enfrentamento torna-se um recurso interno fundamental para o manejo da doença, pois aumenta a consciência da

criança sobre os eventos positivos / adversos relacionados ao tratamento, promovendo adesão e adaptação positiva.

Na modalidade “estratégias de enfrentamento identificadas ou observadas pelos pais das crianças oncológicas em hospitalização” classificam-se três artigos. O estudo de Adistie et al. (2019) identifica que as crianças hospitalizadas necessitam de algumas estratégias para lidar com a complexidade da doença. Na visão dos pais, existem necessidades no aspecto biológico (de terapia com efeitos colaterais mínimos, intervenção para melhorar o conforto, prevenção de infecção e continuidade no cuidado), necessidades nos aspectos psicológicos (informações, motivação, ferramentas para superar a ansiedade, e envolvimento dos pais), necessidades nos aspectos sociais (a necessidade das crianças de brincar, a necessidade de ir à escola e a necessidade de apoio social) e no aspecto espiritual, os filhos precisam ser capazes de orar, receber orientação espiritual e também ter orientação espiritual para se preparar para a morte e morrer com dignidade.

Um estudo identificou estratégias de enfrentamento utilizadas pelos próprios pais. Günay e Özkan (2019) nos mostram que os pais usaram muitas combinações de métodos de enfrentamento, mas foi determinado que eles empregaram esforços de enfrentamento mais orientados para a emoção e menos focados no problema. Alguns pais usaram métodos de enfrentamento negativos (fumar mais, chorar enquanto o filho dormia ou longe deles), porém o enfrentamento orientado para a emoção foi o método mais usado. As mães recorreram mais à Deus do que os pais. Os comportamentos de enfrentamento orientados para a emoção dos pais incluíam comportamentos como orar, cumprir os requisitos religiosos, encontrar outros pais de crianças com câncer e receber apoio familiar. Os comportamentos de enfrentamento focados no problema incluíam a busca de informações, fazer perguntas aos profissionais de saúde e ir a psiquiatras. Pais informados sobre a condição da criança relataram que seus níveis de ansiedade diminuíram, e suas habilidades de adaptação melhoraram.

Os autores destacam que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais influenciam nas estratégias de enfrentamento utilizadas pelas crianças. Portanto, os pais observaram que as crianças também se utilizam de estratégias de enfrentamento orientadas para a emoção.

Os achados de Lyu et al. (2019) corroboram com o artigo anterior. Os autores contribuem para a compreensão do impacto familiar percebido durante a hospitalização de crianças para tratamento de leucemia. Sugerem que as famílias são afetadas moderadamente pela hospitalização de seus filhos, número total de dias para todas as admissões, gravidade da doença da criança e o enfrentamento familiar. Apontam que uma mistura de estratégias de enfrentamento orientadas para o problema (por exemplo, esforço para manter o cuidado parental positivo e ativo) e para a emoção (por exemplo, tentativas de reajustar a estabilidade mental) foram usadas pelos pais durante a hospitalização de uma criança. Indicam que o quão bem uma família se adapta a um evento estressante depende muito de quão bem a família lida com o evento e o quanto as estratégias utilizadas pelos pais são consistentes com as estratégias utilizadas pelas crianças.

Discussão

As análises revelaram como as crianças lidaram com os efeitos angustiantes do câncer e seu tratamento. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, tendo como foco a análise da produção científica internacional dos últimos 6 anos, com intuito de identificar as principais estratégias de enfrentamento da hospitalização e compreender sua efetividade na criança com câncer, visando adicionalmente, verificar se há diferença entre tais estratégias em crianças com leucemia.

É interessante observar que o presente tema foi estudado em países diferentes, Indonésia, Itália, Turquia, China e Estados Unidos. Ramos et al. (2015) consideram o enfrentamento como um aspecto evolutivo e biológico do ser humano, que de acordo com o meio cultural e social no qual o indivíduo está inserido, pode apresentar diferentes formas.

Outro aspecto a ser destacado é a técnica de coleta de dados, pois, quatro artigos utilizaram entrevistas semiestruturadas e três artigos instrumentos específicos. É notável a variedade de instrumentos empregados nos estudos, não havendo, portanto, um padrão ou predomínio de maior uso para medir as estratégias de enfrentamento. Mesmo diante da variedade de instrumentos padronizados, a utilização de entrevista pode oferecer uma descrição mais minuciosa e completa do emprego de estratégias (Hildenbrand et al., 2014).

Hermont et al. (2015) alertam para as diferenças e conflitos que pode haver entre a percepção das pessoas próximas ao paciente e a própria visão deste. Os autores ressaltaram em um estudo a importância de se ouvir diretamente a criança e ao adolescente e valorizar a sua manifestação direta. Portanto, os relatos de crianças / adolescentes não devem ser ignorados nem substituídos por relatos de pais ou responsáveis. Em vez disso, ambos devem ser considerados para fornecer intervenções baseadas em dados confiáveis. Tal informação nos alerta para a questão de que quatro artigos selecionados para este estudo, além da participação das crianças, introduziram também pais e profissionais de saúde.

Respondendo a primeira pergunta do presente estudo “Quais as principais estratégias de enfrentamento e sua efetividade na criança com câncer em processo de hospitalização?” As estratégias de enfrentamento estão presentes em todos os artigos selecionados. Sejam estratégias ligadas diretamente à criança oncológica, ou aos seus pais, ou aos profissionais de saúde.

Os resultados deste estudo demonstraram que as crianças usaram diferentes estratégias de enfrentamento. Em três artigos (Han et al.; Günay, & Özkan, 2019; Lyu et al., 2019) foram apresentadas as “estratégias de enfrentamento focado no problema e estratégias de enfrentamento focado na emoção” para mitigar emoções negativas e se adaptar à hospitalização de longo prazo. As estratégias cognitivas, afetivas e comportamentais comumente usadas incluem: busca de informações, busca de apoio emocional, autocontrole, extravasamento de emoções,

aceitação, busca de recompensas e solução de problemas. No entanto, constatou-se que as crianças mais novas usavam mais “estratégias de enfrentamento focado no problema” e dependiam dos pais para alterar seu mau humor, enquanto as crianças mais velhas empregavam uma gama mais ampla de “estratégias de enfrentamento focado na emoção” e dependiam de si mesmas para alterar suas emoções. Os estilos de enfrentamento preferidos usados por diferentes crianças eram consistentes com seus estágios de desenvolvimento cognitivo e formas de controle (Han et al., 2017). Os autores apresentam duas explicações para a descoberta de que as crianças usaram diferentes estratégias de enfrentamento em diferentes estágios de desenvolvimento. Em primeiro lugar, de acordo com a teoria de desenvolvimento cognitivo de Piaget, as crianças mais novas (7 a 12 anos) usam o pensamento operacional concreto (Piaget & Cook, 1952). Eles podem desenvolver raciocínio lógico sobre objetos, eventos e relacionamentos concretos e usar uma variedade de estratégias cognitivas e comportamentais para buscar informações e se adaptar à vida hospitalar com métodos de resolução de problemas. À medida que as crianças amadurecem no estágio operacional formal (12 anos até a idade adulta), o pensamento se torna mais lógico e abstrato. As crianças mais velhas têm a capacidade cognitiva de confrontar, reavaliar e aceitar a responsabilidade quando se deparam com eventos estressantes (Piaget & Cook, 1952). Em segundo lugar, Lazarus e Folkman afirmaram que as “estratégias de enfrentamento focado na emoção” era a estratégia mais comumente usada quando nenhuma mudança podia ser feita para remediar uma situação (Lazarus, 1966).

Dentre as estratégias identificadas, Adistie et al. (2019) e Günay, e Özkan (2019) destacam as estratégias de enfrentamento relacionadas aos aspectos espirituais. Um dos estudos citados descreve as “necessidades espirituais em crianças com doença terminal”: identificando três subcategorias: “Ser capaz de fazer oração”: há uma mudança na implementação da oração depois de descobrir a doença. “Recebendo orientação espiritual”: a orientação espiritual é

algo comum que muitas vezes é esquecido na prestação de cuidados, mas é muito importante e necessário para crianças. “Morrer com dignidade”: as crianças precisam morrer confortavelmente e sem dor (Adistie et al., 2019). Tais necessidades são justificadas pelo estudo de Narayanasamy e Owens (2001) que apontam a evidência da espiritualidade quando o indivíduo se encontra em situações de estresse emocional, doença física e morte, buscando um sentido para os acontecimentos, a integridade, a paz, a harmonia, e a individualidade. A espiritualidade tem sido cada vez mais valorizada na prática de assistência à saúde, visto que se apresenta como forte aliada no enfrentamento biológico, social e emocional de momentos difíceis, como é o caso de hospitalização de crianças oncológicas.

Quanto à participação dos pais como amostra das pesquisas (Polizzi, et al., 2020; Adistie et al., 2019; Günay, & Özkan, 2019; Lyu et al., 2019) é possível identificar a devastação dos sentimentos desde o momento do diagnóstico ao período de hospitalização. Os pais se envolvem em esforços de estratégias de enfrentamento buscando favorecer a aceitação da situação dos filhos. Os pais são as pessoas mais importantes que fornecem recursos emocionais e suporte físico ao cuidar de crianças com câncer, independentemente da idade. A capacidade de adaptação e habilidades de enfrentamento dos pais influenciam as estratégias de enfrentamento de seus filhos (Kohlsdorf & Costa Junior, 2012; Monti et al., 2017).

Sobre a segunda pergunta do presente estudo “Há diferença entre tais estratégias em crianças com leucemia?” Han et al. (2017) apontam que crianças com leucemia enfrentam uma variedade de estressores, que são situações controláveis (por exemplo, internações chatas em hospitais) ou situações incontroláveis (por exemplo, efeitos colaterais do tratamento). A quimioterapia em crianças com leucemia geralmente é intensiva, consistindo em um fluxo de tratamento longo, invasivo e árduo, bem como uma variedade de efeitos colaterais do tratamento. As experiências médicas ocorridas durante o tratamento da leucemia, como punções lombares, exames de sangue, efeitos colaterais da quimioterapia,

hospitalização de longo prazo e regimes restritivos de prevenção de infecções podem ser as fontes de estresse psicológico em crianças (Kars et al., 2008).

Mesmo diante de toda complexidade atribuída ao tratamento vivenciado pela criança com leucemia não foram encontradas diferenças no que diz respeito às estratégias de enfrentamento. Apesar das amostras do presente estudo serem pequenas, com diferença de apenas um artigo (quatro artigos incluíam em suas amostras crianças com leucemia e três artigos incluíam crianças com câncer em geral), a literatura sugere que as estratégias de enfrentamento podem depender de fatores ambientais e familiares (Kohn, 1995), ou do próprio estágio de desenvolvimento da criança (Han et al., 2017).

Uma limitação deste estudo é representada pelo baixo número amostral relacionado à temática explorada de artigos publicados

recentemente, o que dificulta a generalização dos dados encontrados. No entanto, esta questão também demonstra a necessidade da realização de estudos avaliando as estratégias de enfrentamento da hospitalização de crianças com câncer, considerando a complexidade do tratamento, o sofrimento e dor, não só das crianças como também dos familiares envolvidos e por último, mas não menos importante, o fato de que o câncer infantil ainda constitui a primeira causa de morte por doença.

Espera-se, assim, contribuir com as investigações na área de hospitalização de crianças oncológicas, bem como fornecer subsídios que possam sustentar práticas de cuidado humanizado no contexto hospitalar, favoreçam o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento e que contemplem um olhar para as crianças e seus familiares em um momento tão singular de vida.

Referências

- Adistie, F., Lumbantobing, V. B., & Maryam, N. N. A. (2020). *The needs of children with terminal illness: a qualitative study*. *Child Care in Practice*, 26(3), 257-271. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1672620>
- Aldiss, S., Horstman, M., O'Leary, C., Richardson, A., & Gibson, F. (2008). *What is important to young children who have cancer while in hospital?* *Children & Society*, 23, 85-98. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2008.00164.x>
- Aldwin, C. M. (2009). *Stress, coping and development: Na integrative perspective*. New York: The Guilford Press.
- American Cancer Society. (2013). *Cancer facts and figures*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/epidemiologysurveillance/documents/document/acspc036845>.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D.R. (1998). *O conceito de coping: uma revisão teórica*. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>.
- Baggott, C., Dodd, M., Kennedy, C., Marina, N., Matthay, K., Cooper, B., & Miaskowski, C. (2010). *Changes in children's reports of symptom occurrence and severity during a course of myelosuppressive chemotherapy*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27, 307-315. <https://doi.org/10.1177/1043454210377619>
- Barros, L. (2003). *As consequências psicológicas da hospitalização infantil: Prevenção e controlo*. In L. Barros. *Psicologia pediátrica: perspectiva desenvolvimentista* (2ª ed., pp.69-92). Lisboa: Climepsi.
- Bettini, A., Amore, E., Vagnoli, L., Maffei, F., & Martin, R. (2019). *Acceptability and feasibility of a therapeutic board game for children and adolescents with cancer: the Italian version of Shop Talk*. *Supportive Care in Cancer*, 27(12), 4479-4485. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04755-8>
- Blount, R. L. Simons, L.E., Devine, K.A. Jaaniste, T., Cohen, L.L., Chambers, C.T. & Hayuyin, L.G. (2008). *Evidence-based assessment of coping and stress in pediatric*. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(9), 1021-1045. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm071>.
- Cicogna, E. C., Nascimento, L. C., & Lima, R. A. G. (2010). *Children and adolescents with cancer: Experiences with chemotherapy*. *Latin American Journal of Nursing*, 18(5), 864-872. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500008>.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). *Coping with stress during childhood an adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>.
- Compas, B. E. (2009). *Coping, regulation, and development during childhood and adolescence*. In E. A. Skinner, & M. J. Zimmer-Gembeck (Eds.). *Coping and the development of regulation* (pp.87-99). *New Directions for Child and Adolescent Development*, 124, 87-99. <https://doi.org/10.1002/cd.238>.
- Christiansen, H. L., Bingen, K., Hoag, J. A., Karst, J. S., Velázquez-Martin, B., & Barakat, L.P. (2015). *Providing children and adolescents opportunities for social interaction as a standard of care in pediatric oncology*. *Pediatric Blood and Cancer*, 62(Suppl. 5), S724-S749. <https://doi.org/10.1002/xbc.25700>.
- Dias, J. D. J., Silva, A. P. D. C., Freire, R. L. D. S., & Andrade, A. D. S. A. (2013). *A experiência de crianças com câncer no processo de hospitalização e no brincar*. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(3), 608- 619. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130045>.
- Dias, T. L., de Moraes, A. R., Brito, T. M., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2022). *Estresse da hospitalização e seu enfrentamento em crianças*. *O Mundo da Saúde*, 46, 551-562. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246551562P>.
- Di Riso, D., Cambrisi, E., Bertini, S., & Miscioscia, M. (2020). *Associations between Pretend Play, Psychological Functioning and Coping Strategies in Pediatric Chronic Diseases: A Cross-Illness Study*. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4364. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124364>.

- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). *Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.
- Günay, U., & Özkan, M. (2019). *Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer*. *Journal of psychosocial oncology*, 37(3), 398-412. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1555197>.
- Haiat, H., Bar-Mor, G., & Shochat, M. (2003). *The world of the child: A world of play even in the hospital*. *International Pediatric Nursing*, 18(3), 209-214. [https://doi.org/10.1016/S1062-8773\(03\)00062-7](https://doi.org/10.1016/S1062-8773(03)00062-7).
- Han, J., Liu, J. E., & Xiao, Q. (2017). *Coping strategies of children treated for leukemia in China*. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.06.002>.
- Hermont, A. P., Scarpelli, A. C., Paiva, S. M., Auad, S. M., & Pordeus, I. A. (2015). *Anxiety and worry when coping with cancer treatment: agreement between patient and proxy responses*. *Quality of Life Research*, 24, 1389-1396. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0887-x>.
- Hildenbrand, A. K., Alderfer, M. A., Deatrick, J. A., & Marsac, M. L. (2014). *A mixed methods assessment of coping with pediatric cancer*. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 37-58. <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.860163>.
- Hostert, P. C. D. C. P., Enumo, S. R. F., & Loss, A. B. M. (2014). *Brincar e problemas de comportamento de crianças com câncer de classes hospitalares*. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 127-140. <https://doi.org/10.1590/S1516-36872014000100010>.
- Instituto Nacional de Câncer. Câncer Infanto-juvenil, (2021). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
- Kars, M. C., Duijnste, M. S., Pool, A., van Delden, J. J., Grypdonck, M. H., (2008). *Being a parent of a child with cancer throughout the end-of-life course*. *Journal Clinical. Nursing*, 17(12), 1553e1562. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02271.x>.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, Á. L. (2012). *Impacto psicossocial do câncer pediátrico nos pais: a revisão da literatura*. *Paideia*, 22 (51): 119-129. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000200003>.
- Kohn, M. L. (1995). Social structure and personality through time and space. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Lüscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 141-168). American Psychological Association.
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lewis, V., & Kellet, M. (2004). Disability. In: S. Fraser, V. Lewis, S. Ding, M. Kellet, & C. Robinson (Orgs.). *Doing research with children and young people*, (pp. 191-205). London: Sage Publications.
- Li, W.H., Chung, J.O., & Ho, E.K. (2011). *The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalised with cancer*. *Journal of Clinical Nurses*, 20(15-16), 2135-2143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03507.x>.
- Linder, L. A., Bratton, H., Nguyen, A., Parker, K., & Wawrzynski, S. E. (2018). *Symptoms and self-management strategies identified by children with cancer using draw-and-tell interviews*. *Oncology nursing forum*, 45(3), 290-300. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.290-300>.
- Lipp, M. E. N. (2004). *Crianças estressadas*. Campinas: Papyrus Editora.
- Lyu, Q. Y., Wong, F. K., You, L. M., & Li, X. W. (2020). *Perceived family impact during children's hospitalization for treatment of acute lymphoblastic leukemia: a cross-sectional Study*. *Cancer Nursing*, 43(6), 489-497. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000720>.
- Löhr, S. S. (1998). *Crianças com câncer: discutindo a intervenção psicológica*. (Tese de Doutorado, não publicada), Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- McGrath, P., & Huff, N. (2001). "What is it?" Findings on preschoolers' responses to play with medical equipment. *Child: Care, Health and Development*, 27, 451-462. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2214.2001.00224.x>
- Mendes, D. M. L. F. (2019). *Enfrentamento do câncer infantil e intervenções psicológicas: uma revisão da literatura*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e 35435. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35435>.
- Monti, J. D., Winning, A., Watson, K. H., Williams, E. K., Gerhardt, C. A., Compas, B. E., & Vannata, K. (2016). *Maternal and Paternal Influences on Children's Coping with Cancer-Related Stress*. *Journal Child Family Stud*, 26 (7). <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-y>.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2002). *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*. *Psicologia, saúde & doenças*, 3(1), 23-41. <https://www.redalyc.org/pdf/170018590003>.
- Narayanasamy, A., & Owens, J. (2001). *A critical incidente study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients*. *Journal of advanced nursing*, 33(4), 446-455. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01692.x>.
- O'Shea, E. R., Shea, J., Robert, T., & Cavanaugh, C. (2012). *The needs of siblings of children with cancer: A nursing perspective*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29(4), 221-231. <https://doi.org/10.1177/1043454212450304>.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., Elmagarmid, A. (2016). *Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews*. *Systematic Reviews*, 5(210):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ*, 372, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Peçanha, D. L. N. (2008). *Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença*. *Temas em psico-oncologia*, 209-217.
- Piaget, J., & Cook, M. (1952). *The origins of intelligence in children* (Vol. 8, No. 5, pp. 18-1952). New York: International Universities Press.
- Polizzi, C., Perricone, G., Fontana, V., D'Angelo, P., Jankovic, M., Nichelli, F., ... & Burgio, S. (2020). *The relation between maternal locus of control and coping styles of pediatric leukemia patients during treatment*. *Pediatric reports*, 12(1), 7-13. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8524>.
- Ramos, F. P., Enumo, S. R. F., & Paula, K. M. P. (2015). *Teoria motivacional do coping: Uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse*. *Estudos de Psicologia*, 32(2) 269-279. <https://doi.org/10.1590/1982-02752015000200008>.
- Rindstedt, C. (2014). *Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping*. *Child: care, health and development*, 40(4), 580-586. <https://doi.org/10.1111/cch.12078>.
- Rollins, J. A. (2005). *Tell me about it: Drawing as a communication tool for children with cancer*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(4), 203-221. <https://doi.org/10.1177/1043454205277732>.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). *A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
- Satapathy, S., Kaushal, T., Bakhshi, S., & Chadda, R. K. (2018). *Non-pharmacological interventions for pediatric cancer patients: A comparative review and emerging needs in India*. *Indian pediatrics*, 55(3), 225-232. <https://doi.org/10.1007/s13312-018-1288-0>.

- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. Featherman, R. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.) *Life-span development and behavior*, v. 12 (pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Skinner, E. A. (1999). Action regulation, coping and development. In J.B. Brandtstadter & R.M. Lerner (Eds) *Action and self-development* (pp. 465- 503). Thousand Oaks Ca: Sage.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (2002b). Self-determination, coping and development. In E.L. Deci & R.M. Ryan (Eds), *Handbook of self-determination research* (pp.297-337). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altaman, J., & Sherwood, H. (2003). *Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping*. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). *The development of coping*. *Annual Review of Psychology*, 58, 119–144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085521>.
- Sposito, A. M. P., Silva-Rodrigues, F. M., Sparapani, V. D. C., Pfeifer, L. I., de Lima, R. A. G., & Nascimento, L. C. (2015). *Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy*. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(2), 143-151. <https://doi.org/10.1111/jnu.12124>.
- Sposito, A. M. P., Garcia-Schinzari, N. R., Mitre, R. M.A., Pfeifer, L. I., de Lima, R. A. G., & Nascimento, L. C. (2018). *O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia*. *Avances en Enfermería*, 36(3), 328-337. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.66696>.
- Steliarova-Foucher, E., Stiller, C., Lacour, B., & Kaatsch, P. (2005). *International classification of childhood cancer*. *Cancer*, 103(7), 1457-1467. <https://doi.org/10.1002/cncr.20910>.
- Xiang, R., & Yi, J. (2022). *Influencing Factors and Coping Strategies of Hospitalization in Children with Leukemia Complicated with Pneumonia*. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/1653835>.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2009). Coping, developmental influences. In H. Reis & S. Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of human relationships*. Newbury Park: Sage.