

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
PSICOLOGIA

ANA CAROLINE APIS CHIODA
GABRIELA GASTALDI DINIZ

CONDIÇÕES PSÍQUICAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA

Ribeirão Preto

2023

**ANA CAROLINE APIS CHIODA
GABRIELA GASTALDI DINIZ**

**CONDIÇÕES PSÍQUICAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Dra. Ana Paula Casagrande Silva
Rodrigues

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C751

Condições psíquicas de pais de crianças com câncer: uma revisão sistemática/
Ana Caroline Apis Chioda; Gabriela Gastaldi Diniz - Ribeirão Preto, 2023.

45p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Ana Paula Casagrande Silva Rodrigues

1. Câncer 2. Criança 3. Psicologia I. Chioda, Ana Caroline Apis II. Diniz, Gabriela Gastaldi III. Rodrigues, Ana Paula Casagrande Silva IV. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ANA CAROLINE APIS CHIODA
GABRIELA GASTALDI DINIZ**

**CONDIÇÕES PSÍQUICAS DE PAIS DE CRIANÇAS COM CÂNCER: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ana Paula Casagrande Silva Rodrigues
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Felipe de Souza Areco
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Flávia A. Farnocchi Marucci Dalpicolo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2023

Dedico este trabalho, especialmente, aos meus pais, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse nessa etapa da minha vida. Agradeço também a minha irmã, pelo incentivo e acolhimento constantes.

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram ao longo destes anos de esforço, especialmente à minha mãe, Daniela e à memória do meu pai e da minha avó, José Paulo e Neide.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pela minha vida e por me guiar e iluminar durante a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, pelos infinitos esforços para permitir que esse sonho se realizasse e por serem tão essenciais na minha formação. Minha mãe Rose, que sempre foi presente, me incentivou e me amparou com muito amor, dedicação, carinho, confiança e cuidado durante esses cinco anos. E ao meu pai Junior, que também sempre foi presente e fundamental para que eu chegasse aqui hoje, que com muito capricho, amor e cuidado confiou na minha graduação.

Agradeço a minha irmã Juliana, que de forma especial e carinhosa sempre se fez presente, me dando força e coragem nos momentos de dificuldade. E por ser fundamental na minha vida, sempre me guiando para os melhores caminhos, com muita cautela.

Agradeço ao meu namorado Pedro, que acima de tudo é um grande amigo e sempre se fez presente me apoiando e motivando nos momentos difíceis, com muito carinho.

Agradeço, especialmente, minha amiga e dupla de trabalho, Gabriela, por todos esses anos de amizade verdadeira e por toda dedicação, companheirismo, esforço e cuidado para a realização deste trabalho e de tudo que se propõe a fazer. Sou grata por admirá-la e tê-la como exemplo. E por compartilhar este momento de tanta alegria com ela.

Agradeço a nossa orientadora, Prof^ª Dra. Ana Paula por confiar no nosso trabalho e nos incentivar, com muito carinho. Sou grata pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo.

Por fim, agradeço a todos que se fizeram presentes na minha vida durante a graduação e que compartilharam dos inúmeros desafios e esforços, sempre com o espírito colaborativo e acolhedor.

Ana Caroline Apis Chioda

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, pelos Teus propósitos em minha vida e por seus sonhos maiores que os meus.

Agradeço a minha mãe, Daniela, por sua dedicação em permitir que isso fosse possível, por seu apoio em meus infinitos sonhos, por sua confiança que é o que me move, por seu incentivo e amparo nos meus momentos de cansaço e por seu amor, carinho, cuidado e presença.

Agradeço a minha família pelo incentivo aos estudos e pelo apoio, em especial o Giovanni e o Carlos Eduardo.

Agradeço a minha amiga e dupla de trabalho, Ana Caroline, pela nossa amizade e companheirismo desde o primeiro ano de graduação e pelo privilégio e alegria em poder viver esse momento tão importante ao seu lado.

Agradeço as minhas amigas Victória, Livia, Aline, Maria Eduarda, Aila e Mylla por sempre se fazerem presentes e por todas as palavras de encorajamento ao longo dessa trajetória.

Agradeço a minha orientadora, Prof^ª Dra. Ana Paula, por seus ensinamentos, atenção e apoio durante todo o desenvolvimento do trabalho.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa singular e decisiva da minha vida.

Gabriela Gastaldi Diniz

RESUMO

O diagnóstico de câncer infantil, condição inesperada e indesejada, e a necessidade de hospitalização causam repercussões na vida da criança e de sua família, provocando transformações e comoção. O presente estudo tem como objetivo compreender as condições psíquicas de pais de crianças diagnosticadas com câncer. Trata-se de uma revisão de literatura sistemática e para a sua construção foram selecionados, através de busca eletrônica, artigos nas bases de dados BVS e EBSCO publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados 14 artigos, originando quatro categorias de análise: cinco estudos apontam para a percepção sobre o câncer infantil e evidenciam o temor envolto a doença e que sua descoberta é marcada por períodos de fragilidade, além do enfrentamento e tratamento serem dolorosos; nove estudos evidenciam sobre o impacto nos cuidadores e que estes experimentam momentos de dificuldades e mudanças na rotina e cotidiano familiar; quatro estudos trazem a compreensão do relacionamento e da assistência prestada pelos profissionais e a importância da vinculação, do cuidado compartilhado, da atenção humanizada, da comunicação e da construção de espaços de acolhimento; e oito estudos mostram o suporte social como estratégia de enfrentamento, sendo percebido como um aspecto positivo para a superação das dificuldades e diminuição do sofrimento. A análise dos resultados deste estudo permite concluir que o câncer é uma doença estigmatizada, envolto de percepções negativas e que impacta as várias esferas da vida do paciente e seus familiares. Os pais experimentam momentos difíceis e são acometidos por um significativo impacto emocional, sendo essencial um olhar para suas condições psíquicas. Ademais, evidencia-se a escassez de publicações científicas por profissionais da área da Psicologia. Dessa forma, sugere-se o envolvimento destes no desenvolvimento de novos estudos.

Palavras-chave: câncer; criança; pais; psicologia; revisão sistemática.

ABSTRACT

The diagnosis of childhood cancer, an unexpected and unwanted condition, and the need for hospitalization have repercussions on the lives of children and their families, causing transformations and commotion. The present study aims to understand the psychological conditions of the parents of children diagnosed with cancer. This is a systematic literature review and for its construction, articles were selected from the BVS and EBSCO electronic databases in the last five years. Fourteen articles were analyzed, originating four categories of analysis: five studies point to the perception of childhood cancer and highlight the fear surrounding the disease and that its discovery is marked by periods of fragility, in addition to the coping and treatment being painful; nine studies show the impact on caregivers and that they experience moments of difficulties and changes in their family routine and daily life; four studies provide an understanding of the relationship and assistance provided by professionals and the importance of bonding, shared care, humanized care, communication and the construction of welcoming spaces; and eight studies show social support as a coping strategy, being perceived as a positive aspect for overcoming difficulties and reducing suffering. Analysis of the results of this study allows us to conclude that cancer is a stigmatized disease, surrounded by negative perceptions and which impacts the various spheres of the patient's and their family's lives. Parents experience difficult times and are affected by a significant emotional impact, making it essential to look at their psychological conditions. Furthermore, there is a lack of scientific publications by professionals in the field of Psychology. Therefore, their involvement in the development of new studies is suggested.

Key Words: cancer; child; parents; psychology; systematic review.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1.	Desenvolvimento humano: infância e adolescência	12
1.2.	Adoecimento infante juvenil e mudanças na rotina	13
1.3.	Adoecimento infante juvenil e impacto familiar	15
1.4.	Relacionamento com os profissionais da equipe	17
1.5.	O suporte social como estratégia de enfrentamento	20
2	JUSTIFICATIVA.....	22
3	OBJETIVOS.....	23
	Objetivo geral.....	23
	Objetivos específicos.....	23
4	METODOLOGIA	24
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	31
6.1.	A percepção sobre o câncer infantil	31
6.2.	O impacto nos cuidadores	32
6.3.	O relacionamento com os profissionais da equipe de saúde	34
6.4.	O suporte social como estratégia de enfrentamento	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O câncer é reconhecido como uma doença que apresenta um processo de crescimento anormal e descontrolado das células. Caponero (2008, p.34) afirma que “a célula neoplásica utiliza processos bioquímicos normais, mas de forma desregulada e em momentos inoportunos, gerando a proliferação celular descontrolada e demais processos envolvidos na carcinogênese”.

Ainda, é considerado por Biaheti e Valle (2008, p.21):

Câncer é uma designação genérica para doenças malignas que se caracterizam pelo crescimento autônomo e desordenado das células, um processo conhecido como carcinogênese. Atualmente, ele é considerado uma doença grave, não infecciosa, de caráter multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais, e potencialmente curável, enquanto costumava ser visto como uma doença aguda e fatal.

O câncer sempre foi uma condição acompanhada de temor e muitos estigmas, uma vez que é considerado sinônimo de sofrimento e dor (KOVACS; MACIEIRA; CARVALHO, 2008). Com base nos dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), o câncer infanto juvenil representa a primeira causa de morte entre crianças e adolescentes de um a 19 anos, correspondendo a 8% do total. São predominantes de natureza embrionária e os tumores que mais acometem essa população são as leucemias, os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas.

Segundo a World Health Organization (WHO, 2023), o câncer infanto juvenil não pode ser prevenido, porém ao ser diagnosticado precocemente, há uma maior probabilidade da eficiência do tratamento e conseqüentemente, uma maior expectativa de sobrevivência.

Ainda, o INCA (2023) considera que:

Nas últimas quatro décadas o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado.

Desde 1995, o INCA organiza publicações de estimativas de câncer e tais informações são dos Registros de Câncer e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Em recente estimativa, tal instituto destaca que “o número de casos novos estimados para o Brasil, cada ano do triênio de 2023 a 2025 é de 7.930 casos, o que corresponde a um risco estimado de 134,81 por milhão de crianças e adolescentes. Estima-se 4.230 casos novos no sexo masculino e de 3.700 no sexo feminino” (BRASIL, 2023).

1.1. Desenvolvimento humano: infância e adolescência

O desenvolvimento humano está relacionado com aspectos biológicos, ambientais e sociais. Os indivíduos passam por transformações que ocorrem no início da vida, tendo continuidade ao longo dela. A divisão do ciclo da vida é uma construção social, uma que vez não existe um momento definível para sinalizar a transição de um período a outro (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Papalia e Feldman (2013) citam em sua obra oito períodos do desenvolvimento humano e os principais desenvolvimentos típicos. O primeiro refere-se ao período pré-natal (da concepção ao nascimento), seguido da primeira infância (do nascimento aos três anos), da segunda infância (três anos aos seis anos), da terceira infância (seis anos aos onze anos), adolescência (onze anos a aproximadamente vinte anos), início da vida adulta (vinte anos aos quarenta anos), vida adulta intermediária (quarenta anos aos sessenta e cinco anos) e vida adulta tardia (sessenta e cinco anos em diante).

Considerando-se o foco do presente estudo, serão detalhados os períodos da infância e da adolescência. Na primeira infância, quanto ao desenvolvimento físico há um crescimento rápido e o cérebro aumenta em complexidade e torna-se sensível às influências ambientais. Nesse período, os sistemas corporais e os sentidos funcionam em diferentes graus. Quanto ao desenvolvimento cognitivo, desde as primeiras semanas a capacidade de aprender e lembrar estão presentes; por volta dos dois anos de idade, há o desenvolvimento do uso de símbolos e da capacidade de resolução de problemas; e há um rápido desenvolvimento da compreensão e do uso da linguagem. Quanto ao desenvolvimento psicossocial, tem-se a formação de vínculos afetivos com pais e outras pessoas, o desenvolvimento da autoconsciência, a passagem da dependência para a autonomia e um maior interesse pelos pares (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Na segunda infância, quanto ao desenvolvimento físico há um crescimento constante e a aparência torna-se mais esguia com as proporções semelhantes de adultos, há uma diminuição no apetite e tornam-se comuns os distúrbios do sono. Ainda, há um aumento da força física e o aprimoramento das habilidades motoras finas. Quanto ao desenvolvimento cognitivo, tem-se algumas ideias ilógicas sobre o mundo devido à imaturidade cognitiva, aprimoramento da memória e da linguagem, a inteligência se torna mais previsível e é comum a experiência de ingresso na pré-escola. Quanto ao desenvolvimento psicossocial, o autoconceito torna-se mais complexo, tem-se um aumento da iniciativa, o brincar é mais

imaginário e elaborado e a família ainda é tida como foco da vida social, embora outras crianças tornam-se importantes (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Na terceira infância, quanto ao desenvolvimento físico o crescimento torna-se lento, mas há um aumento da força física e das habilidades atléticas. Ainda, a saúde é melhor do que nos outros períodos, embora doenças respiratórias sejam comuns. Quando ao desenvolvimento cognitivo, há uma diminuição do egocentrismo, o pensamento é concreto e lógico, há um aumento das habilidades de memória e linguagem e os ganhos cognitivos possibilitam à criança beneficiar-se da instrução formal na escola. Quanto ao desenvolvimento psicossocial, o autoconceito torna-se mais complexo, afetando a autoestima e os colegas assumem uma maior importância. Ressalta-se que nesse período, os indivíduos começam a se preocupar com a imagem corporal (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Na adolescência, quanto ao desenvolvimento físico ocorre a maturidade reprodutiva e os principais riscos à saúde surgem das questões comportamentais. Quanto ao desenvolvimento cognitivo, o pensamento é abstrato e tem-se o uso de raciocínio científico, porém ainda o pensamento imaturo em algumas situações se faz presente. Quanto ao desenvolvimento psicossocial, a busca pela identidade torna-se central (incluindo a identidade sexual), os relacionamentos com os pais geralmente são bons e os amigos podem exercer influências negativas ou positivas (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2023). A infância é um período crucial na vida dos indivíduos e espera-se que ela seja marcada por alegrias e brincadeiras. Dessa forma, o diagnóstico de uma doença como o câncer, que é uma condição inesperada e indesejada, provoca comoção tanto para o paciente quanto para o seu meio familiar. Isso também se reflete na adolescência, que é entendida como o período de transição da infância para vida adulta e é caracterizada pela busca de maior autonomia e planos a respeito do futuro (VALLE; RAMALHO, 2008).

1.2. Adoecimento infanto juvenil e mudanças na rotina

O afastamento de várias esferas sociais torna-se inevitável para crianças e adolescentes enfermos, pautando-se em um cenário de marcante limitação. É preciso afastar-se da escola por períodos longos em razão do tratamento (ROLIM; GÓES, 2009). A escola incentiva a moralização e a instrução social, além da socialização e a interação com o mundo (FERREIRA; SOUZA, 2004).

As funções da escola sofrem alterações ao longo da história, mas tal instituição é compreendida como um espaço que possibilita a apropriação de conhecimento científico, liberdade, equidade e cidadania. De acordo com Young (2007), ao transmitir o conhecimento universal, a escola deve promover transformações na percepção de mundo do sujeito, a ponto de criar nele a consciência da necessidade de mudança em sua volta. Sendo assim, o conhecimento só é promovido se conseguir, por meio das práticas pedagógicas, estimular no sujeito a consciência de mudanças.

De acordo com Andrada, Dugnani, Petroni e Souza (2019), a escola é um sistema complexo que envolve diversas redes de relações em que se processa o desenvolvimento e constituem a personalidade do sujeito. É compreendida como um microcosmo do social, sendo historicamente construída e cujas relações são apropriadas da cultura, sendo caracterizada pela diversidade de sujeitos.

O atendimento educacional para crianças hospitalizadas ocorre no Brasil desde 1950. Inicialmente, os programas de educação em hospitais dependiam de iniciativas isoladas, mas ganharam impulso através da oficialização pela legislação brasileira. Em 1994, a Secretaria Municipal de Saúde regulamentou o atendimento de crianças impossibilitadas de frequentar a instituição escolar por motivos de saúde. O oferecimento de ações educacionais para crianças enfermas é um grande avanço, mas também um desafio para profissionais da saúde e da educação (ROLIM; GÓES, 2009).

O recebimento do diagnóstico age sobre todas as dimensões da vida do paciente e das pessoas a ele relacionadas. A rotina sofre alterações e o paciente precisa se ausentar da escola e interromper atividades as quais sempre esteve envolvido. Tanto ele quanto seus familiares vivenciam dúvidas e angústias, além da necessidade de adaptação e enfrentamento frente a nova condição imposta (PERINA; MASTELLARO; NUCCI, 2008). Ainda, Marques (2015) evidencia que durante os longos períodos de hospitalização, há a interrupção da rotina diária da família para permitir a permanência de um dos acompanhantes junto da criança.

Marques (2015) enfatiza que a reação da criança frente a enfermidade depende, em grande parte, do seu nível de desenvolvimento, temperamento, da disponibilidade de mecanismos de enfrentamento e das reações dos membros da família. Complementa que a compreensão se fundamenta na faixa etária e/ou nível de desenvolvimento, na duração e no tipo de vivência acumulada com a doença.

Ao longo do tratamento, podem ocorrer alterações na aparência física e autoimagem. Nesse sentido, os adolescentes apresentam problemas quanto essas mudanças, revelando vergonha e medo de serem ridicularizados (PERINA; MASTELLARO; NUCCI,

2008). Ainda, podem enfrentar ausência de autonomia e dependência. Consequentemente, há um impacto no desenvolvimento de uma identidade segura e de um autoconceito positivo. Ademais, esses conflitos podem repercutir na socialização e na construção de relações significativas (VALLE; RAMALHO, 2008).

Os seres humanos são seres sociais e desde sua gênese se desenvolvem em um contexto sócio-histórico (PAPALIA; FELDMAN, 2013). O contexto imediato de contato com outros indivíduos normalmente é a família, sendo considerada um importante alicerce das relações interpessoais (TAVARES; GUALBERTO; ANDRADE, 2021).

1.3. Adoecimento infanto juvenil e impacto familiar

Ao longo do tempo foram surgindo novas e diferentes configurações familiares, podendo variar de acordo com a cultura. A concepção contemporânea de família sofreu influência das transformações na estrutura e funcionamento familiar. Diante da nova concepção, não se associa mais a família nuclear, constituída por mãe, pai e filhos, mas sim pauta-se no entendimento das distintas relações entre os membros (OLIVEIRA; SIQUEIRA; DELL' AGLIO; LOPES, 2008). Pode-se dizer sobre três tipos de evoluções no contexto familiar: a família tradicional à qual é submetida a autoridade patriarcal e marcada pela busca de reputação; a família moderna a qual é baseada na reciprocidade afetiva e a responsabilidade sobre o filho é direcionada a família e ao Estado; e a família pós-moderna que é caracterizada por dois indivíduos que buscam relações íntimas (TAVARES; GUALBERTO; ANDRADE, 2021).

A família é considerada um meio importante para o desenvolvimento dos indivíduos, possibilitando a aquisição de habilidades e de valores. Ademais, é fundamental para a garantia de direitos, bem-estar e proteção (OLIVEIRA; SIQUEIRA; DELL' AGLIO; LOPES, 2008). Ainda, de acordo com Tavares, Gualberto e Andrade (2021, p.275) “a função da família envolve acolher, satisfazer e proteger seus membros, assim como frustrar, aceitar as diferenças e facilitar o desenvolvimento da autonomia”.

Segundo Ramires e Schneider (2010, p.26), “apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado à figura de apego”. Há uma associação entre o estilo de apego e o desenvolvimento da criança, ou seja, cuidadores que promovem apego de base segura possibilitam que a criança perceba o mundo com expectativas positivas, sentindo-se livres para se expressarem e para explorarem o ambiente. Contudo, cuidadores que promovem apego de base insegura, ora disponíveis e acolhedores e ora como incapazes de

oferecer cuidados e apoio, contribuem para a dificuldade da criança em explorar o mundo e também para os sentimentos de ansiedade, depressão, baixa autoestima e comportamentos antissociais (COUTINHO; QUEIROGA; SOUZA, 2020).

Ao tornar-se responsável por uma criança, parte da autonomia do indivíduo é renunciada. A responsabilidade em cuidar acarreta em alterações na rotina familiar, sendo necessário a busca por autorregulação e ajustamentos (TAVERES; GUALBERTO; ANDRADE, 2021).

A família apresenta-se como um sistema formado de vínculos afetivos e socioeconômicos, os quais integram uma dinâmica específica e pode ser transformada em diversos momentos da vida, exigindo estratégias de organização (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010). A unidade familiar influencia e é influenciada pelo estado de saúde dos seus membros. Dessa forma, quando um deste é acometido por uma enfermidade crônica todo o funcionamento familiar fica prejudicado, pois, mesmo com perspectiva de cura, a doença oncológica implica em impactos negativos a todos os envolvidos e, ao experienciá-la, evidencia-se transformações em todas as dimensões da vida individual e familiar (MARQUES, 2015).

Segundo Silva, Collet, Silva e Moura (2010), a família experimenta momentos de confusão, ansiedade e medo a partir da manifestação dos primeiros sinais e sintomas até a descoberta da doença. Ainda, pontuam que o momento do diagnóstico, para algumas famílias, está relacionado à preocupação com o futuro da criança, enquanto para outras, tal acontecimento é visto como um momento de tristeza. Nesse mesmo sentido, Marques (2015) afirma que com a confirmação do diagnóstico, a família experimenta momentos de incerteza, em que a possibilidade de morte se faz presente e, dessa forma, a doença representa para a criança e para a unidade familiar como uma ameaça. Contudo, para o autor, a forma como a família encara a enfermidade depende dos efeitos que o impacto causa em cada um dos membros e como estes se organizam.

Diante de um cenário de adoecimento e das necessidades de hospitalização frequentes, o cotidiano da família assume novas características, sendo assim, a família necessita enfrentar um processo de reorganização (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010). Marques (2015) aponta para o surgimento de novas rotinas e Silva, Collet, Silva e Moura (2010) evidenciam, para o enfrentamento da enfermidade, a necessidade de disposição de tempo, dedicação, reorientação das finanças e reorganização das tarefas.

Ao adentrar no ambiente hospitalar, a família manifesta problemas emocionais em razão do próprio ambiente e sua dinâmica, além da necessidade de convívio com a doença da

criança (MILANESE; COLLET; OLIVEIRA; VIEIRA, 2006). Contudo, a hospitalização também é uma experiência traumática para esta e expõe ambos a uma multiplicidade de eventos estressantes, os quais corroboram em estresse e efeitos negativos na dimensão psicológica do sistema familiar como um todo (COUTINHO; QUEIROGA; SOUZA, 2020). Nesse sentido, Milanese, Collet, Oliveira e Vieira (2006) pontuam que além da exposição a pressões internas e externas pela família, é possível perceber sentimentos de angústia e expressões de sofrimento, como choro e náuseas, que refletem a somatização do sofrimento psíquico. Ainda, enfatizam a necessidade de estar em estado de alerta a todo momento, medo da morte e a sensação de impotência, o qual surge quando os pais delegam os cuidados à equipe. Acrescentam, que os sentimentos de angústia, preocupação, desespero e impotência são intensificados pela não aceitação da doença e da hospitalização. E, também evidenciam sentimentos de nervosismo e impaciência pelos familiares.

Ademais, diante da necessidade de hospitalização da criança e para acompanhá-la, outra alteração na dinâmica familiar se refere ao abandono ou distanciamento do vínculo empregatício (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010). Ainda, as autoras apontam para possível distanciamento com outros membros do núcleo familiar, o qual pode ocasionar mudanças nas relações familiares, sobretudo na vida conjugal do casal.

Contudo, como a passagem no hospital é percebida de forma individualizada, há famílias que vivenciam um bom tempo no hospital. Segundo Gomes, Erdmann, Oliveira, Xavier, Santos e Faria (2014, p. 239):

As famílias vivenciam um bom tempo no hospital quando se sentem potencializadas para cuidar da criança, reconhecem que o hospital possui condições adequadas para o cuidado, mantém uma relação dialógica com a equipe de enfermagem, mantém uma relação de solidariedade com outros familiares, não têm seus gastos aumentados com a internação da criança, veem a melhora do quadro clínico da criança e conseguem empreender ações de autocuidado e lazer.

Semelhantemente, Milanese, Collet, Oliveira e Vieira (2014) apontam que com o passar do tempo os acompanhamentos evidenciam sentimentos positivos em relação à hospitalização e demonstram uma maior aceitação dos fatos. Ainda, afirmam que o estabelecimento de uma relação de confiança e respeito com os profissionais é uma possibilidade de transformação do ambiente hospitalar em um lugar de menos sofrimento.

1.4. Relacionamento com os profissionais da equipe

A hospitalização infantil é uma condição desoladora que exige dos profissionais de saúde a amenização do sofrimento da criança e dos familiares, os quais devem ser valorizados

e respeitados, uma vez que são essenciais para o cuidado integral (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013). De acordo com Murakami e Campos (2010), a criança, ao dar entrada em uma unidade hospitalar, é assistida por uma equipe multidisciplinar e esta deve incentivar os pais a permanecerem com os filhos durante o período de internação para que ofereçam apoio e segurança e, ainda, sejam ativos no processo de cuidado.

Segundo Collet e Rocha (2004) e Faquinello, Higarashi e Marcon (2007), o surgimento de uma preocupação mais significativa com a permanência integral de um dos pais ou responsáveis durante o processo de hospitalização da criança e do adolescente se deu com a promulgação da Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 12. Dessa forma, ao inserir a família no ambiente hospitalar, há uma ampliação de foco e esta torna-se objeto de cuidado (COLLET; ROCHA, 2004).

Sabates e Borba (2005) afirmam que com a inserção da família na unidade hospitalar houveram novas demandas e o cuidado, que antes era centrado na doença, passa a ser na criança e na família. Esta, além de vivenciar as problemáticas da hospitalização, tem que enfrentar e se adaptar a desestruturação do seu ambiente, se adequando a nova realidade (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013). Ainda, para os autores, a inclusão da família no cuidado à criança é uma forma de humanizar o ambiente hospitalar, além de ajudar na aceitação e adaptação da nova condição.

A equipe de saúde, ao buscar uma melhor assistência, deve possibilitar condições para o envolvimento e a cooperação do familiar na manutenção do cuidado (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013). Segundo Murakami e Campos (2010), embora a equipe tenha conhecimentos técnicos e científicos, é o familiar que possui uma visão mais abrangente das necessidades da criança e que consegue captar as pequenas alterações e, diante disso, torna-se fundamental a existência de corresponsabilização entre família e equipe.

Tais autores destacam ainda que é o profissional da enfermagem que está mais próximo da criança e de sua família e este, além de realizar os cuidados técnicos, deve fornecer informações sobre a condição da criança e realizar acolhimento aos familiares (MURAKAMI; CAMPOS, 2014). Frente as contribuições de Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), a família sente necessidade de ser ouvida e valorizada e a ausência de diálogo interativo e escuta atenta são obstáculos para o estabelecimento de alianças e responsabilizações entre família e equipe no cuidado à criança enferma. Contudo, Sabates e Borba (2005) apontam que a comunicação eficiente entre ambos, ameniza a ansiedade dos pais e auxilia na aceitação desses da situação de adoecimento e hospitalização da criança, facilitando o tratamento e favorecendo o enfrentamento da doença. Semelhantemente, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet

(2013) afirmam que o oferecimento de informações por parte da equipe sobre o quadro clínico, os cuidados necessários e as maneiras possíveis de ajudar contribuem para a diminuição da ansiedade. Ainda, nesse sentido, para Murakami e Campos (2010) é fundamental que o enfermeiro manifeste disponibilidade e atenção mútuas, além de habilidades relacionadas à comunicação. Ademais, esses autores pontuam que o enfermeiro deve exercer a função de facilitador da experiência de hospitalização para a criança e seu acompanhante.

De acordo com Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), o fornecimento de informações sobre a condição da criança enferma é uma ação que deve ser integrada na prática cotidiana assistencial. Além disso, afirmam que os profissionais partilham com os familiares a identificação das adversidades e a tomada de decisões acontece conjuntamente, caracterizando uma corresponsabilização. Contudo, Murakami e Campos (2010) apontam que os familiares também são fontes importantes de informações que auxiliam no cuidado e que são grandes colaboradores no tratamento.

Ademais, a comunicação que a família requer ultrapassa os comportamentos verbais, sendo assim, os comportamentos não verbais e a atitude profissional frente as situações experimentadas são consideradas, podendo ser até mais eficazes no fortalecimento do vínculo (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013). Ainda, afirmam que o cuidador familiar deseja que os profissionais se aproximem e que sejam comunicativos, compreensivos e que ofereçam condições para um relacionamento respeitoso e agradável.

Segundo Faquinello, Higarashi e Marcon (2007), a humanização na unidade hospitalar deve ser entendida além da perspectiva de assistência e tecnologias oferecidas pela equipe de profissionais, sendo percebida pelos familiares como um agrupamento de ações motivadas por cognições sócio-históricas pautadas na ética e na humanização. Para os autores, a ausência de comunicação, ações e empatia são apontados como aspectos que qualificam a não humanização do atendimento. Semelhantemente, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) pontuam que a falta de clareza nas informações, de atenção e de respeito pelo posicionamento do familiar inviabiliza a oportunidade de tê-la como aliada. Sendo assim, afirmam que a comunicação e o vínculo são instrumentos importantes no fortalecimento das relações, ao auxiliar a família no entendimento do processo de hospitalização, da mesma maneira que a escuta ativa e a empatia tornam o cuidado humanizado.

Dessa forma, ao inserir o familiar cuidador nas ações realizadas dentro do ambiente hospitalar, este pode se sentir acolhido pela equipe, e assim, demonstrar-se mais aberto e a vontade para interagir com os profissionais (MURAKAMI; CAMPOS, 2010). E, nesse sentido, deve haver a valorização de estratégias, pela equipe de saúde, como a escuta atenta e

compreensiva, a comunicação verbal e não verbal e o fornecimento de informações com a família, as quais se qualificam como aspectos fundamentais do processo de construção coletiva (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007).

1.5. O suporte social como estratégia de enfrentamento

O surgimento de uma situação de doença provoca alterações a nível individual e familiar e, nesse sentido, a família sente-se confrontada com a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento, também designadas de *coping*, a fim de minimizar os efeitos causados e de buscar o reestabelecimento de equilíbrio (PEIXOTO; SANTOS, 2009).

Segundo Peçanha (2008), o câncer é uma doença que exige respostas adaptativas e o enfrentamento é o nome atribuído a mobilização de recursos psicossociais que visa adaptação diante situações de estresse. Ainda, aponta que este vem sendo concebido como fator significativo para a qualidade de vida. No mesmo sentido, Antoniazzi, Dell' Aglio e Bandeira (1998) afirmam que o *coping* é compreendido como estratégias adotadas pelos indivíduos para se adaptarem a situações adversas.

Ao vivenciarem situações de estresse, as famílias fazem uso de estratégias de enfrentamento, as quais podem, com maior ou menor eficácia, auxiliá-las na superação do momento (PEIXOTO; SANTOS, 2009). De acordo com Peçanha (2008), não há estratégia melhor ou pior, sendo fundamental a avaliação da funcionalidade diante o contexto o qual está inserida.

O suporte social assume significativa importância na situação de doença, funcionando como estratégia de *coping* e visando a redução das exigências de tal situação (MARQUES; ARAÚJO; SÁ, 2012). Segundo Marques (2015), o suporte social constitui-se como a existência de um apoio disponível ao indivíduo, sendo estabelecido através de laços sociais com outras pessoas, grupos e comunidades. Este, atua na minimização das repercussões causadas pelo estresse e como meio de resolução de problemas. Contudo, Marques, Araújo e Sá (2012) pontuam que a vida social da família é afetada e há um distanciamento dos amigos, os quais afastam-se por não saberem lidar com a situação e o sofrimento envolto. Nesse sentido, Silva, Collet, Silva e Moura (2010) afirmam que a ausência de apoio de outras pessoas no cuidado à criança agrava a sobrecarga da família. Em contrapartida, Gomes, Pintanel, Strasburg e Erdmann (2011) evidencia que amigos e vizinhos permanecem junto a família e auxiliam na organização e vivência da experiência de forma menos traumática.

Ainda, o apoio advindo da equipe também é fundamental frente a minimização do sofrimento da família. A inclusão desta no cuidado à criança é uma forma de humanizar o ambiente hospitalar e também de auxiliar na adaptação da condição de internação. A fim de reduzir o sofrimento psíquico dos familiares, estes devem ser valorizados e respeitados nas relações que permeiam a unidade hospitalar (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013). Ademais, os autores afirmam que quando ocorre a hospitalização da criança, a família precisa receber informações claras dos profissionais e ter suas dúvidas esclarecidas. Sendo assim, a comunicação efetiva entre a equipe e os familiares diminui a ansiedade e aumenta a participação destes no cuidado. Semelhantemente, Sabatés e Borba (2005) afirmam que a ação de informar minimiza a ansiedade dos familiares, além de melhorar o padrão de atuação dos pais.

Além disso, Murakami e Campos (2010) evidenciam que o profissional da enfermagem deve disponibilizar um momento para assistir e ouvir o familiar, mostrando-se atento as informações, reivindicações, impasses e também oferecendo apoio emocional. De acordo com Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), a equipe deve desenvolver estratégias para atenuar o sofrimento da família através de diálogo mútuo, de maneira a fortalecer o vínculo com a família.

Ademais, o apoio familiar também é de grande relevância e segundo Gomes, Pintanel, Strasburg e Erdmann (2011) é dos parentes que vem o primeiro apoio, o qual consiste em contribuir com todas as necessidades do familiar cuidador. Ainda, a família estendida, no domicílio, assume os afazeres domésticos e o cuidado com os outros filhos. Os autores pontuam que a presença da família evoca sentimentos de segurança no cuidador e na criança enferma. Dessa forma, evidencia-se que o sistema familiar se organiza a fim de possibilitar que o cuidador acompanhe a criança no ambiente hospitalar (GOMES; PINTANEL; STRASBURG; ERDMANN, 2011).

2 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto acerca de pais que possuem filhos com câncer, faz-se importante investigar a maneira como lidam com a situação do adoecer. Além disso, a importância de desenvolver um estudo sobre pais de crianças com câncer pauta-se em poucas publicações nacionais a respeito dessa temática, no levantamento sistemático de dados obtidos em pesquisas recentes e na compreensão da vivência desses cuidadores, visando contribuir para estruturação de futuras propostas de intervenção.

Assim, o presente estudo elencou como questão de pesquisa central a seguinte pergunta: como ter um filho diagnosticado com câncer afeta as condições psíquicas dos pais?

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral compreender as condições psíquicas de pais de crianças diagnosticadas com câncer por meio de uma revisão sistemática da literatura.

Objetivos específicos

- Realizar uma busca de artigos científicos sobre a temática câncer infantil e aspectos psicológicos em bases de dados eletrônicas;
- Selecionar artigos com foco em pais de crianças diagnosticadas com câncer;
- Analisar os artigos selecionados.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática, a qual é caracterizada por conter uma pergunta clara, definição de uma estratégia de busca, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e uma análise rigorosa e criteriosa da qualidade da literatura selecionada. Inicialmente, deve ser estabelecido o objetivo da revisão, a identificação da literatura e a seleção dos possíveis estudos a serem incluídos, visto que esses aspectos são necessários para adequar a pergunta norteadora da revisão (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

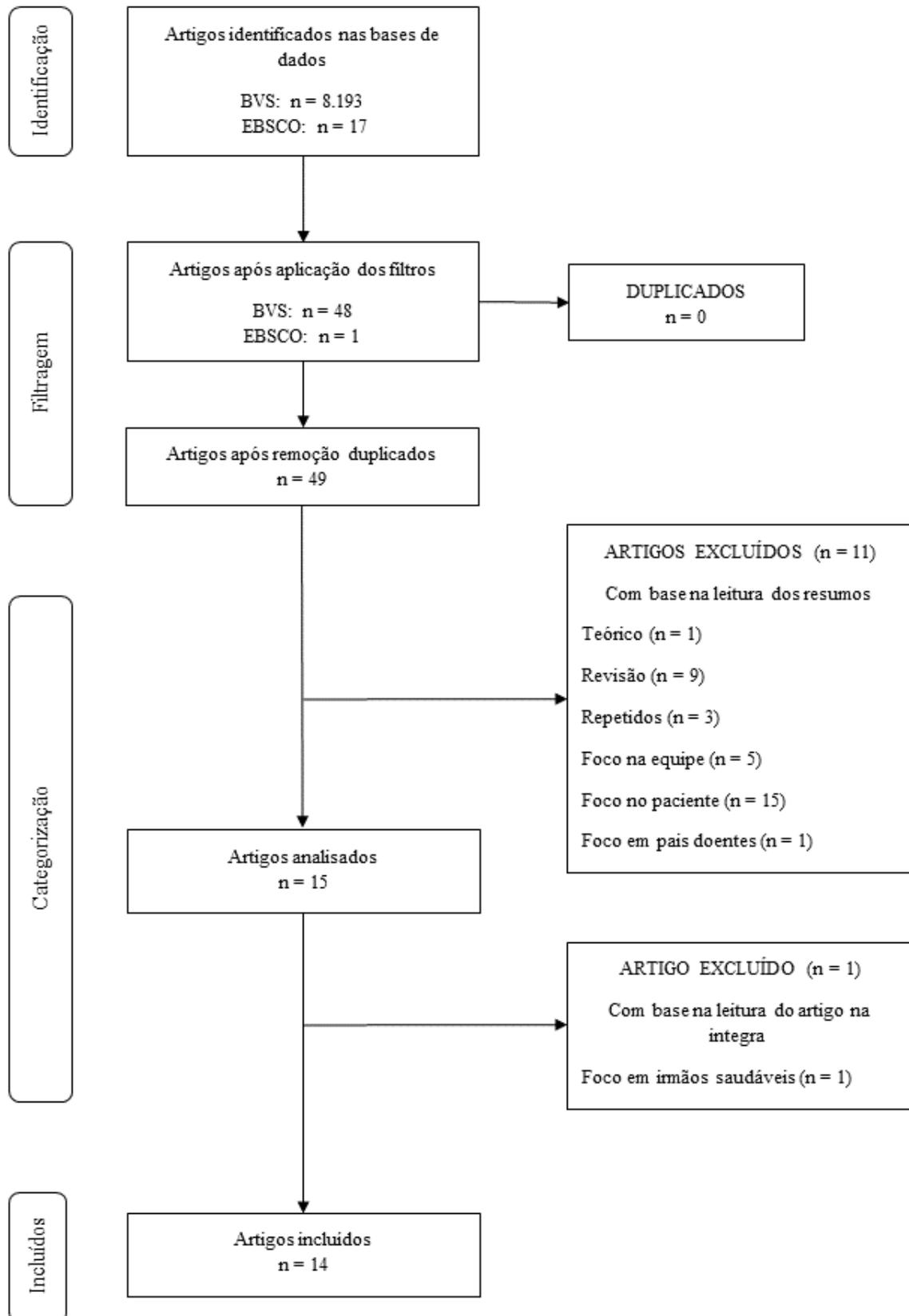
A realização da revisão sistemática ocorre em cinco etapas, sendo a primeira a etapa de definição da pergunta, a qual deve ser bem formulada e clara; busca por evidências, sendo iniciada pela definição de termos ou palavras-chaves, seguido das estratégias de busca, definição das bases de dados e outras fontes; revisão e seleção dos estudos, sendo necessário avaliar os títulos e resumos seguindo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão definidos; análise da qualidade metodológica dos estudos, a qual depende da validade dos estudos incluídos, além de ser necessário considerar as possíveis fontes de erro que podem prejudicar o estudo e a última etapa é a apresentação dos resultados, tanto os positivos quanto os negativos (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para a construção dessa revisão foram selecionados, através de busca eletrônica, artigos nas bases de dados BVS e EBSCO publicados nos últimos cinco anos. Para o levantamento foram usados os descritores “Câncer AND Criança AND Psicologia” e os critérios de inclusão adotados foram: (1) período de publicação entre 2018 e 2022, (2) amostra de pais de crianças diagnosticadas com câncer, (3) artigos disponíveis na Língua Portuguesa, (4) textos completos. Foram excluídas as publicações que não estavam alinhadas aos critérios de inclusão, além de revisões sistemáticas, integrativas e livros.

Inicialmente, a seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão, totalizando 49, sendo que 15 publicações foram consideradas significativamente elegíveis e selecionadas para a leitura na íntegra. Dos 15 artigos restantes, apenas 14 adequaram-se aos critérios adotados para o estudo.

Para sistematizar o processo de inclusão dos estudos optou-se pela metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA). A seleção dos artigos é apresentada em um diagrama de fluxo (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma



Fonte: Elaborado pelas autoras

5 RESULTADOS

O Quadro 1 apresente uma síntese dos estudos selecionados e analisados no presente estudo de revisão.

Quadro 1- Síntese dos estudos selecionados na revisão

(continua)

Nº	CITAÇÕES	MÉTODO	DESFECHO
1	SANTOS; WIEGAND; SÁ; MISKO; SZYLIT, 2019	Estudo Qualitativo	Há diferenças nos significativos atribuídos pelos pais enlutados ao relacionamento com a equipe, o que pode favorecer ou não o processo de elaboração do luto. Ainda, os pais precisam ter a certeza de que o melhor foi oferecido ao filho durante todo o processo de hospitalização.
2	BARBOSA; SOUZA; KONRAD; HEIDEMANN; BRUM; MARTINS, 2022	Estudo Qualitativo	A música é vista como promotora de saúde, já que proporciona bem-estar, lazer, felicidade, alegria, distração, acolhimento, esperança. Além da redução da dor, ansiedade e tristeza.
3	RODRIGUES; MORAES; DUARTE; POLITA; PADULA; NASCIMENTO, 2019	Estudo Qualitativo	A busca por informações não segue um padrão, o interesse depende da fase de tratamento e também das influências culturais. A equipe médica continua sendo a principal fonte de informação e há a necessidade de recursos e habilidades para informar, como: calma, franqueza, clareza e disponibilidade para a escuta e para a repetição, quando necessário.
4	SANTOS; BELLATO; ARAÚJO; ALMEIDA; SOUZA, 2018	Estudo Qualitativo	Historicamente, as mulheres são responsáveis pelo papel de cuidado, mas os homens também podem assumir essa posição proativa, sendo impulsionados pela afetividade existente na relação com o filho.
5	ROCHA; MEIRELES; OLIVA, 2018	Estudo Qualitativo	Há predominância de palavras negativas nos dois grupos: O G1 composto por adultos com ou sem filhos e o G2 composto por pais de crianças ou adolescentes até 20 anos diagnosticados com câncer.
6	SANTOS; PINTO, 2020	Estudo Qualitativo	Principais resultados encontrados foram os sentimentos de medo, decorrentes de várias razões e também a incerteza quanto ao futuro da criança. Tal incerteza pode levar a um crescimento psicológico de valorização do “hoje” e das pequenas coisas.
7	SILVA; MARTINS; FREIRE; MIRANDA; SOUZA, 2020	Estudo Qualitativo	O cuidado deve ser compartilhado entre todos os envolvidos no processo de cuidado e o apoio da equipe é fundamental para o enfrentamento do tratamento.

Quadro 1- Síntese dos estudos selecionados na revisão**(conclusão)**

8	SILVA; SANTOS; PARANHOS; TAVARES; COSTA; SOUZA, 2019	Estudo Qualitativo	O cuidado oferecido ao paciente fora de possibilidade terapêutica atual é aquele que prioriza o controle da dor e a melhora da qualidade de vida. Cabe aos profissionais de saúde o esclarecimento de cuidado enquanto
9	FRASSON; CASTRO; VIDAL, 2021	Estudo Qualitativo	A perda de um filho é uma experiência difícil e marcada por sentimentos de tristeza. Na busca de alívio da dor, cada mãe possui sua forma singular de enfrentar os momentos de adversidade, mas todas receberam apoio após a perda.
10	DUARTE; MANDETTA, 2022	Estudo Qualitativo	O aplicativo valoriza o vínculo e o acolhimento nos espaços de cuidado e diante o recebimento de informações. Pode ser usado tanto pela família quanto pela equipe, vindo a facilitar o processo de enfrentamento.
11	MEDEIROS; CARVALHO; MEDEIROS; DANTAS; MATOS; PIMENTEL; PASCOAL; SOUZA, 2018	Estudo Quantitativo	Os resultados evidenciaram a existência de uma elevada taxa de ocorrência de transtorno mental comum em cuidadores de crianças submetidas ao tratamento quimioterápico, sendo necessário o desenvolvimento de rede de apoio, que é positivo visto que ajuda na superação das adversidades.
12	ASSIS; BATISTA; ALVES; SILVA; ARAÚJO; DUARTE, 2020	Estudo Qualitativo	A mãe é a principal figura de cuidado e embora a vivência seja singular para cada uma, é possível perceber alteração na rotina e das prioridades. Ainda, experimentam momentos de incertezas, revoltas e desesperança. Dessa forma, o apoio familiar e o afeto são de suma importância para que consigam lidar melhor com as situações provenientes do adoecimento da criança.
13	FONTES; PATRÍCIO; SANTOS; NASCIMENTO; SILVA, 2019	Estudo Quantitativo	O recebimento do diagnóstico de câncer ocasiona na família uma situação de desgaste emocional, onde há o surgimento do estresse e de diversos fatores que podem contribuir para a sua intensificação.
14	COSTA; AGRA; SANTOS; OLIVEIRA; FREIRE; COSTA, 2018	Estudo Qualitativo	Diante da doença, a rotina das mães sofre transformações e o cuidado com os filhos torna-se prioridade em sua vida.

Fonte: Elaborado pelas autoras

As pesquisas nas bases de dados permitiram identificar 8.210 registros. Contudo, a amostra final foi composta por 14 artigos científicos após a leitura integral dos estudos

selecionados. Para facilitar a apresentação dos Resultados, esses artigos foram numerados e apresentados no Quadro 1 em conjunto com informações sobre a citação, a metodologia e o desfecho principal.

Desse total, 12 (86%) foram escritos por profissionais da enfermagem e apenas dois (14%) por profissionais da psicologia, sendo possível fazer o levantamento de algumas hipóteses: no ambiente hospitalar há mais enfermeiros do que psicólogos e são eles que passam tempo significativo com os familiares e os pacientes. Ainda, ao analisar os artigos em relação ao intervalo de ano de publicação, considerando os últimos cinco anos, em 2018 e 2019 houveram a mesma quantidade de número de publicações sobre o tema, totalizando oito no total.

A análise permitiu identificar, quanto ao método de pesquisa, uma predominância de estudos com abordagem qualitativa (78,5%) e em relação aos instrumentos e coleta de dados, houve predominância de entrevista semiestruturada (71%) e de coleta no ambiente hospitalar (50%). Quanto aos participantes, apenas um artigo ⁽⁵⁾ apresentou uma amostra maior, a qual foi composta por 331 adultos. Ainda, foi possível evidenciar que o papel de cuidado é atribuído, predominantemente, ao sexo feminino.

Ademais, com a análise dos estudos, foi possível identificar categorias que compreenderam: a percepção sobre o câncer infantil; o impacto nos cuidadores; a compreensão do relacionamento e da assistência prestada pelos profissionais; o suporte social como estratégia de enfrentamento.

Cinco estudos ^(2,5,6,8,12) apontam para percepções acerca do câncer infantil. Os estudos 6 e 8 evidenciam que o câncer é uma doença bastante temida e que é envolta de associações negativas, trazendo a ideia de sofrimento e morte. Ainda, mostram o morrer na infância como inversão da ordem natural da vida. Ademais, os estudos 2, 5, 6 e 7 apontam que a descoberta da doença oncológica é marcada por períodos de fragilidade e de forte impacto a nível familiar e o artigo 5 reforça que há uma carga emocional e simbólica bastante significativa quando a doença acomete o público infantil. Dois estudos ^(8,12) mostram que o diagnóstico é envolto de sofrimento, sendo reforçado pelo estudo 12 que o processo de enfrentamento e tratamento é doloroso.

Nove estudos ^(2,4,6,8,9,11,12,13,14) trazem apontamentos em relação aos impactos nos cuidadores de crianças oncológicas. Os estudos 2 e 6 afirmam que os pais participam tanto do momento do diagnóstico como do processo de hospitalização e da evolução e percurso da doença. Quanto ao processo de hospitalização, um estudo ⁽²⁾ aponta que o processo de hospitalização causa nos cuidadores exaustão do corpo físico e abalo emocional. Ainda, quatro

estudos ^(2,6,11,12) trazem que os pais vivenciam momentos de dificuldade e experimentam um misto de sentimentos negativos, sendo que um deles ⁽⁶⁾ evidencia também que os pais vivenciam medo e lidam com a imprevisibilidade do futuro. Além disso, três estudos ^(8,11,12) evidenciaram que o cuidar requer muito do cuidador e que este pode ser acometido por sobrecarga e exaustão, mas também podem vivenciar o nervosismo e o estresse como apontaram dois destes ^(11,13). Ademais, quatro estudos ^(2,4,12,14) apontam mudanças nas rotinas e nas prioridades dos familiares que cuidam da criança com câncer.

Quatro estudos ^(1,7,11,12) trazem questões sobre o relacionamento e a assistência prestada pelos profissionais. Em relação a equipe multiprofissional, o estudo 7 mostra que os familiares consideram importante a existência de vinculação entre ambos e o estudo 11 verifica que é fundamental a assistência multiprofissional direcionada também aos cuidadores de crianças com câncer. Ainda, dois estudos ^(7,12) evidenciam a necessidade de uma atenção humanizada voltada aos cuidados prestados, sendo que um deles também ⁽⁷⁾ afirma que o cuidado deve ser compartilhado entre todos os envolvidos. Já o estudo 1 traz que em casos de óbito, o relacionamento com os profissionais pode facilitar ou dificultar o processo de elaboração do luto e destaca a necessidade de continuidade de vínculo com os profissionais mesmo após o falecimento da criança, como uma forma de manter viva sua identidade. Por fim, dois estudos ^(1,12) ressaltam a importância da construção de um espaço de acolhimento para os familiares.

Quatro estudos ^(3,6,7,8) trazem apontamentos sobre a comunicação entre os familiares e os profissionais de saúde. O estudo 3 identifica que não existe um padrão para a busca de informações e que o médico é visto como a figura de referência no processo de busca, enquanto o estudo 7 mostra uma maior procura por enfermeiros, visto que eles detalham melhor os cuidados. Porém, ambos estudos ^(3,7) mostram a necessidade da relação humanizada no processo de comunicação. Ainda, o estudo 3 também aponta para recursos e habilidades para informar e afirmou que os profissionais devem suprir a demanda de informações, uma vez que isso traz desdobramentos positivos para os pais. Ademais, um artigo ⁽⁶⁾ descreve que a comunicação com os profissionais é uma estratégia para a gestão do estresse. Em contrapartida, o artigo ⁽⁸⁾ aponta para a convivência do paciente com o silêncio e a desinformação de sua condição. Nesse sentido, o artigo 3 verifica que alguns indivíduos não buscam informações por medo de receberem más notícias ou por conta de uma linguagem de difícil entendimento.

Um único estudo ⁽¹⁰⁾ objetivava a construção e validação de uma tecnologia interativa e informativa para as famílias. A metodologia do artigo foi o estudo metodológico, o qual ocorreu em quatro etapas: avaliação das necessidades de informações; construção teórica

e desenvolvimento do aplicativo; validação de conteúdo e semântica pelo Comitê de juízes e população-alvo e avaliação da usabilidade por experts em informática. Ainda, os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a análise de artigos, técnica de grupo focal, técnica de Delphi e 10 heurísticas de Nielsen. Para a construção do aplicativo as percepções familiares foram consideradas, sendo fundamentais para que o produto final correspondesse às necessidades de informações. Este, valoriza o vínculo e o acolhimento nos espaços de cuidado e diante do recebimento das informações. Tal tecnologia visa promover o empoderamento da família, contudo o estudo apresenta barreiras relacionadas ao acesso.

Oito estudos ^(1,3,4,6,7,9,11,12) apresentam o suporte social como estratégia de enfrentamento. Três estudos ^(1,3,7) tratam sobre o suporte advindo da equipe, um estudo ⁽⁶⁾ aborda o suporte social como intervenção necessária para gestão da incerteza dos pais. Dois estudos ^(4,9) abordam o suporte da família e outros dois estudos ^(11,12) o suporte tanto familiar quanto da equipe. O estudo 1 evidencia que o apoio da equipe é um fator de proteção, o qual ajuda a amenizar as dificuldades causadas pela perda. O estudo 3 destaca a importância do apoio informacional aos pais. Dois estudos ^(4,12) apontam a necessidade do compartilhamento do cuidado com outros membros da família. Ainda, um estudo ⁽¹²⁾ evidencia que o apoio afetivo familiar e da equipe ajuda nos momentos adversos, sendo a família importante para o compartilhamento dos sentimentos e a equipe fundamental para a diminuição do sofrimento. Ambos estudos ^(3,6) consideram o apoio importante para a gestão do estresse experimentado pelos pais. Ademais, o estudo 9 afirma que o suporte é uma estratégia de alívio da dor e o estudo 11 aponta o apoio emocional como um aspecto positivo para a superação das dificuldades.

6 DISCUSSÃO

A análise dos estudos se organizou em quatro categorias emergentes: a percepção sobre o câncer infantil; o impacto nos cuidadores; a compreensão do relacionamento e da assistência prestada pelos profissionais; e o suporte social como estratégia de enfrentamento.

6.1. A percepção sobre o câncer infantil

O câncer é uma doença caracterizada pelo processo de crescimento anormal e descontrolado das células. Segundo Kovács, Macieira e Carvalho (2008, p. 543), “Câncer é um nome genérico para um grande número de doenças com etiologia multifatorial e de diversas manifestações nas várias esferas do existir humano”. A doença sempre foi carregada de muitos estigmas e os estudos 6 e 8 evidenciam que o câncer é uma enfermidade envolta de associações negativas, trazendo a ideia de sofrimento e morte. Nesse sentido, Kovács, Macieira e Carvalho (2008, p. 543) trazem apontamentos semelhantes e afirmam que “o câncer sempre foi visto como sinônimo de dor, sofrimento e morte”.

Ao pensar no diagnóstico da doença no público infanto-juvenil, é evidenciado pelos estudos 2, 5, 6 e 7 que se trata de períodos de fragilidade e de forte impacto a nível familiar, sendo reforçado pelo estudo 5 a existência de uma significativa carga emocional e simbólica. Segundo Coutinho, Queiroga e Souza (2020), diante de um cenário de adoecimento, tal situação pode ocasionar desestruturação e impacto negativo na dimensão da família como um todo. As autoras Rolim e Góes (2008) afirmam que o adoecimento infanto-juvenil afeta uma fase crítica do desenvolvimento humano e o sofrimento tem seu estopim com o diagnóstico da doença. Perina, Mastellaro e Nucci (2008), semelhantemente, trazem que o diagnóstico reflete o princípio de uma vivência muito sofrida, a qual pode desencadear e manifestar diferentes emoções. Por conseguinte, os estudos 8 e 12 também mostram que o diagnóstico é envolto de sofrimento.

Ainda em relação ao diagnóstico, Perina, Mastellaro e Nucci (2008) apontam que o recebimento do diagnóstico age sobre todas as dimensões da vida do paciente e das pessoas a ele relacionadas. Acrescentam que a rotina sofre alterações e o paciente precisa se ausentar da escola e interromper atividades as quais sempre esteve envolvido e Andrea (2008), da mesma maneira, mostra a necessidade do indivíduo de se afastar da escola, dos amigos e das demais atividades. Nesse sentido, Rolim e Góes (2008) apontam que o distanciamento das várias esferas torna-se inevitável e acrescentam sobre as perdas percebidas e o receio da morte, pautando-se em um contexto de marcantes limitações. Além disso, Valle e Ramalho (2008)

apontam que também acontecem mudanças de rotina no cotidiano dos familiares, o que também é evidenciado nos estudos 2, 4 e 12. As autoras Motta e Enumo (2004) apontam que o câncer, ao ser uma doença crônica, expõe a criança e seus familiares a situações estressantes e que há uma necessidade de adaptação à nova realidade. Perina, Mastellaro e Nucci (2008), do mesmo modo, apontam que o paciente e os familiares vivenciam dúvidas e angústias, além da necessidade de adaptação e enfrentamento frente a nova condição imposta.

O estudo 12 reforça que o processo de enfrentamento e tratamento da enfermidade é doloroso. Rolim e Góes (2008) mostram que o enfrentamento é muito difícil para a família devido ao estigma atrelado a doença e que o tratamento requer de muita dedicação, aceitação e empenho do paciente, mas também da família. Segundo Valle e Ramalho (2008), o tratamento se inicia com a hospitalização da criança, a qual é considerada pelas autoras Coutinho, Queiroga e Souza (2020) como uma experiência traumática, que expõe os indivíduos a uma multiplicidade de eventos estressores. As autoras Perina, Mastellaro e Nucci (2008) acrescentam que durante o tratamento, os pacientes manifestam modificações no peso, na aparência física, além de períodos de debilitação, limitações e impedimentos de atividades que exijam esforços.

A percepção dos cuidadores sobre o câncer infantil influencia diretamente no impacto emocional que irão sofrer, o qual será discutido no próximo tópico.

6.2. O impacto nos cuidadores

A família é compreendida como um sistema formado por diferentes vínculos que compõem uma dinâmica específica, a qual pode ser modificada em diversos momentos da vida (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010). De acordo com Marques (2015), a doença faz parte da experiência humana, contudo quando um membro da família adoece o restante dos indivíduos são acometidos por preocupações. E, nesse sentido, o autor afirma que o recebimento do diagnóstico infantil age sobre todas as dimensões da vida do paciente e sobretudo da sua família.

Os estudos 6 e 8 afirmam que os pais participam tanto do momento do diagnóstico como do processo de hospitalização, da evolução e do percurso da doença. Dessa forma, diante de um cenário de adoecimento e necessidades de internações recorrentes, o cotidiano familiar sofre mudanças e torna-se necessário um processo de reorganização (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010). Semelhantemente, Perina, Mastellaro e Nucci (2008) apontam para a necessidade da família de se adaptar e enfrentar a nova condição imposta. Com isso, para que

seja possível acompanhar a criança enferma, há uma interrupção e transformação do cotidiano e dinâmica familiar (MARQUES, 2015).

Os estudos 2, 6, 11 e 12 evidenciam que os pais experimentam momentos de dificuldades e sentimentos negativos. Segundo Marques (2015), o sistema familiar influencia e é influenciado pelo estado de saúde dos seus membros e quando um destes é acometido por uma enfermidade, todo o funcionamento familiar fica prejudicado e há implicações negativas a todos os envolvidos, os quais vivenciam, então, momentos de dificuldade. Para Silva, Collet, Silva e Moura (2010), a família experimenta momentos de confusão, ansiedade e medo desde a manifestação dos primeiros sinais e sintomas até o momento do diagnóstico. Ainda, mostram que tal ocasião pode ser experimentada como um momento de tristeza ou relacionado a preocupações com o futuro da criança.

O estudo 2 evidencia o significativo abalo emocional nos pais cuidadores de crianças enfermas. Marques (2015) afirma que com a confirmação do diagnóstico, a família experimenta momentos de incerteza e a doença é percebida como ameaça em potencial. Ainda, para Coutinho, Queiroga e Souza (2010), a hospitalização é uma experiência traumática que corrobora em efeitos negativos na dimensão psicológica do sistema familiar como um todo. Nesse sentido, Milanese, Collet, Oliveira e Vieira (2016) apontam que a família, ao adentrar no ambiente hospitalar, manifesta problemas emocionais que são decorrentes do próprio ambiente e sua dinâmica de trabalho, aliados ao fato de ter que conviver com a doença da criança. Acrescentam que além das pressões experimentadas, é possível perceber sentimentos de angústia e expressão de sofrimento, enfatizando que tais manifestações de angústia, preocupação, desespero e impotência podem ser intensificados pela não aceitação da doença.

O estudo 6 enfatiza o sentimento de medo vivenciado pelos pais cuidadores de crianças enfermas, e nesse sentido, Milanese, Collet, Oliveira e Vieira (2016) evidenciam o medo da morte experimentado pela família e Marques (2015) aponta para este sentimento diante da confirmação do diagnóstico da doença. O estudo ainda mostra a incerteza em relação ao futuro da criança vivenciada pelos pais, contudo, considera que esse sentimento pode levar ao crescimento psicológico e valorização do hoje e das pequenas coisas. Para Marques (2015), semelhantemente, os pais vivenciam momentos de incerteza, entretanto, a maneira como a família encara o adoecimento depende tanto dos impactos causados a cada um dos membros quanto à forma a qual eles se organizam. Ainda, Silva, Collet, Silva e Moura (2010) trazem que uma das perspectivas da família em relação ao diagnóstico é a preocupação com o futuro da criança.

Os estudos 11 e 13 trazem que os pais experimentam momentos de estresse e nervosismo. Nesse sentido, as autoras Coutinho, Queiroga e Souza (2020) afirmam que o processo de hospitalização corrobora para o desenvolvimento de estresse no sistema familiar como um todo. Em consonância, Milanese, Collet, Oliveira e Vieira (2006) apontam que os familiares experimentam sentimentos de nervosismo e impaciência diante o processo de hospitalização, devido a sensação de que o tempo demora a passar.

Contudo, Gomes, Erdmann, Oliveira, Xavier, Santos e Faria (2014) apontam que a passagem no hospital é percebida de forma individualizada e que há famílias que vivenciam bons tempos no hospital. Semelhantemente, o estudo 2 evidencia que existem indivíduos que consideram a passagem no hospital enquanto momento de crescimento individual e coletivo.

Os estudos 8, 11 e 12 mostram que o cuidar requer muito do cuidador e que este pode ser acometido por sobrecarga e exaustão. Ainda, o estudo 2 menciona sobre a exaustão do corpo físico.

Os artigos 2, 4, 12 e 14 apontam para as mudanças nas rotinas e nas prioridades das famílias de crianças enfermas. Segundo Tavares, Gualberto e Andrade (2011), ao tornar-se responsável por uma criança, parte da autonomia do indivíduo é renunciada. Ainda, afirmam que a responsabilidade acarreta em transformações na rotina familiar. Nesse sentido, Silva, Collet, Silva e Moura (2010) evidenciam que frente ao cenário de adoecimento, o cotidiano familiar assume novas características e a família precisa enfrentar um processo de reorganização. Acrescentam que também se faz necessário a reorientação de finanças e reorganização das tarefas. Marques (2015), semelhantemente, pontua também sobre as inevitáveis modificações na rotina e cotidiano familiar. Ademais, diante da necessidade de hospitalização e para o acompanhamento da criança, outras alterações são identificadas na dinâmica familiar como o abandono ou distanciamento do vínculo empregatício e possível afastamento dos outros membros do núcleo familiar, o que pode impactar e modificar as relações familiares, sobretudo a vida conjugal do casal (SILVA; COLLET; SILVA; MOURA, 2010).

Faz-se importante destacar que o impacto emocional nos cuidadores de crianças portadoras de câncer pode ser influenciado pelo relacionamento estabelecido com a equipe de saúde, o que será abordado no tópico seguinte.

6.3. O relacionamento com os profissionais da equipe de saúde

Com a inserção da família na unidade hospitalar, novas demandas surgiram e o cuidado passa a se voltar para a criança e seus familiares, e não apenas para doença (SABATES; BORBA, 2005). A hospitalização infantil é uma situação angustiante tanto para a criança quanto para a sua família, a qual deve ser valorizada e respeitada, já que é essencial para o cuidado integral (RODRIGUES; AMADOR; SILVA; REICHERT; COLLET, 2013).

O estudo 11 pontua que a assistência multiprofissional é fundamental para o cuidado da criança e, nesse sentido, Murakami e Campos (2010) apontam que a criança, ao dar entrada na unidade hospitalar, é assistida por uma equipe multiprofissional, a qual deve incentivar a presença dos pais durante todo o processo de hospitalização. Semelhantemente, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) afirmam que a inclusão da família no cuidado à criança é uma alternativa para humanizar o ambiente hospitalar, contribuindo também para a aceitação e a adaptação da nova condição.

O estudo 7 evidencia que o cuidado deve ser compartilhado a todos os envolvidos. Dessa forma, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) descrevem que a equipe de saúde, a fim de melhorar a assistência prestada, deve oferecer oportunidades e condições para o envolvimento e cooperação do familiar na manutenção do cuidado. Ainda, para Murakami e Campos (2010), a equipe possui conhecimento técnico e científico, contudo, é o familiar que tem uma visão mais expandida das necessidades da criança e, diante disso, consideram fundamental a existência de corresponsabilização entre a família e a equipe.

Ainda, o estudo 7 apresenta que os familiares consideram fundamental a vinculação com a equipe, a caracterizando como um fator protetivo. Nesse sentido, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) afirmam que o vínculo, além da comunicação, é um instrumento importante no fortalecimento das relações, uma vez que ajuda a família na compreensão do processo de hospitalização.

Os estudos 1 e 12 enfatizam a importância da construção de espaços de acolhimento para a família. Segundo Murakami e Campos (2010), o familiar ao ser inserido nas ações de cuidado dentro do ambiente hospitalar, sente-se acolhido pela equipe e demonstra abertura para as interações com os profissionais. O familiar cuidador deseja que a equipe se aproxime e seja comunicativa, compreensiva e que oportunize um relacionamento saudável e respeitoso (Rodrigues; Amador; Silva; Reichert; Collet, 2013). Ainda, para Murakami e Campos (2010), o profissional da enfermagem deve realizar o acolhimento aos familiares.

Os estudos 7 e 12 evidenciam a necessidade da atenção humanizada voltada aos cuidados prestados. A humanização, para Faquinello, Higarashi e Marcon (2007), deve ser compreendida para além da perspectiva de assistência e tecnologias oferecidas pelos

profissionais, sendo configurada pelos familiares como um agrupamento de atitudes motivadas por pensamentos sócio-históricos pautados na ética e na humanização. Para Murakami e Campos (2010), é fundamental que a equipe manifeste disponibilidades e atenção mútua, além de habilidades relacionadas à comunicação. Nesse sentido, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) pontuam que a falta de clareza nas informações, de atenção e respeito pelo posicionamento do familiar, inviabiliza a oportunidade de ter a família como aliada. Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) também corroboram com tais apontamentos ao destacar que a ausência de comunicação, de ações e de empatia são consideradas como aspectos que caracterizam a não humanização do atendimento.

Os estudos 3 e 7 apontam para a necessidade de uma relação humanizada no processo de comunicação. De acordo com Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), o fornecimento de informações é uma ação que deve ser incorporada na prática cotidiana dos profissionais. Segundo Murakami e Campos (2010), os familiares também são fontes importantes de informações, as quais auxiliam no cuidado. Ainda, Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) afirmam que a comunicação que a família requer ultrapassa os comportamentos verbais e que os comportamentos não verbais também são fundamentais para o fortalecimento dos vínculos.

O estudo 3 evidencia que não tem um padrão para a busca das informações, mas que há uma procura maior pelos médicos, os quais são vistos como figuras de referência. No entanto, o estudo 7 aponta uma busca maior pelos profissionais da enfermagem, considerando que estes detalham melhor o cuidado. Nesse sentido, Murakami e Campos (2010) afirmam que é o profissional da enfermagem que está mais próximo da criança e sua família e este, além de realizar o cuidado técnico, deve fornecer as informações sobre a condição da criança enferma.

Ademais, o estudo 3 ressalta que os profissionais devem suprir a demanda de informações, visto que isso traz efeitos positivos para os pais. Semelhantemente, Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) evidenciam que deve haver a valorização de estratégias, pela equipe de saúde, como a escuta atenta e compreensiva, a comunicação verbal e não verbal e o fornecimento de informações para a família. De acordo com Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), a ausência de diálogo interativo e escuta atenta são obstáculos para o estabelecimento de alianças e responsabilizações entre família e equipe no cuidado à criança enferma. Quanto aos desdobramentos positivos para os pais, Sabates e Borba (2005) apontam que a comunicação eficiente entre familiares e equipe ameniza a ansiedade dos pais e auxilia na aceitação desses da situação de adoecimento e hospitalização da criança, facilitando o tratamento e favorecendo o enfrentamento da enfermidade. Em concordância, Rodrigues,

Amador, Silva, Reichert e Collet (2013) mostram que o oferecimento de informações por parte da equipe sobre o quadro clínico, os cuidados necessários e maneiras possíveis de ajudar contribuem para a redução da ansiedade. No mesmo sentido, o estudo 6 pontua que a comunicação com os profissionais é uma estratégia de gestão de estresse.

Além da relação família-equipe, o suporte social também pode colaborar para amenizar o impacto emocional sobre os cuidadores, favorecendo o enfrentamento. O suporte social para cuidadores de crianças portadoras de câncer será discutido no tópico a seguir.

6.4. O suporte social como estratégia de enfrentamento

Diante da necessidade de hospitalização infantil, nota-se alterações a nível individual e familiar e, frente a essa nova realidade, a família necessita desenvolver estratégias de enfrentamento para a minimização dos impactos e reestabelecimento de equilíbrio (PEIXOTO; SANTOS, 2009). Segundo Peçanha (2008), entende-se por enfrentamento a movimentação de recursos psicossociais para a adaptação diante situações adversas e estressoras. Ainda, afirma não existir estratégia melhor ou pior, sendo necessário a investigação da funcionalidade diante do contexto vivido.

O estudo 8 aponta o suporte social como estratégia para o alívio da dor. Nesse sentido, Marques, Araújo e Sá (2012) afirmam que o suporte social é fundamental na situação de adoecimento, visto que funciona como estratégia de enfrentamento e busca reduzir as exigências de dada situação. Para Marques (2015), o suporte social refere-se ao apoio oferecido ao indivíduo por meio de laços sociais com outros indivíduos. Ainda, pontua que este atua na minimização dos efeitos produzidos pelo estresse, assim como evidenciam os estudos 3 e 6 ao considerar o apoio social como importante recurso para a gestão do estresse experimentado pelos pais.

Os estudos 1, 3, 7, 11 e 12 discutem a respeito do apoio advindo pela equipe de saúde. Segundo Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), a inclusão da família na prestação de cuidados à criança enferma é uma maneira de humanizar a unidade hospitalar e de facilitar a adaptação a nova condição. Ainda, afirmam que para a redução do sofrimento psíquico dos familiares, estes devem ser respeitados e valorizados pelos profissionais. Além disso, Murakami e Campos (2010) destacam que os enfermeiros devem oferecer assistência ao familiar e também mostrar-se atento as informações, contestações, dificuldades, além de oferecer apoio emocional. No estudo 11, este é identificado como um fator positivo para a superação das dificuldades.

Ainda, o estudo 3 aponta para a importância do apoio informacional. De acordo com Rodrigues, Amador, Silva, Reichert e Collet (2013), quando ocorre a hospitalização infantil, a família precisa receber informações claras e ter suas dúvidas sanadas. Para os autores, a comunicação efetiva entre equipe e familiares reduz a ansiedade. Sabatés e Borba (2005) afirmam que a prática de informar, por parte da equipe, ameniza os níveis ansiogênicos, preocupações e incertezas. Nesse sentido, o estudo 6 evidencia o suporte social como uma das possíveis intervenções adotadas pelos profissionais de saúde para a melhor gestão da incerteza dos familiares, uma vez que auxilia no processo de adaptação.

Os estudos 4, 9, 11 e 12 apontam para a importância do suporte familiar. Segundo Gomes, Pintanel, Strasburg e Erdmann (2011), o suporte/apoio familiar é o primeiro a ser concebido e este consiste na contribuição frente a todas as necessidades do cuidador. Tais autores ressaltam que a família se organiza de maneira a permitir a permanência do familiar cuidador juntamente com a criança enferma no ambiente hospitalar ao auxiliar nas tarefas domésticas e nos cuidados com os demais filhos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados deste estudo permite concluir que o câncer é uma doença estigmatizada e envolta de percepções negativas, carregando a ideia de sofrimento e morte. O diagnóstico é percebido como um período de fragilidade e de forte impacto a nível familiar, exigindo adaptação a nova condição imposta. O cotidiano e a dinâmica familiar são interrompidos e o distanciamento das várias esferas da vida torna-se inevitável, pautando-se em um contexto de restrições.

Os pais experimentam momentos difíceis e são acometidos por um significativo impacto emocional, o qual é intensificado devido a necessidade de hospitalização da criança, sendo percebida como uma ameaça em potencial. Dessa forma, é fundamental que o familiar seja inserido nas ações de cuidado e que seja valorizado e respeitado pela equipe, a qual deve ser comunicativa e compreensiva, favorecendo o estabelecimento de vínculos.

Frente a esse cenário, é necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para a minimização dos impactos e reestabelecimento do equilíbrio. Nesse sentido, o suporte social advindo dos familiares, da equipe e dos amigos é identificado como um fator positivo para a superação das dificuldades.

Esta revisão evidencia a escassez de produções do conhecimento acerca das condições psíquicas de pais de crianças com câncer por profissionais da área da Psicologia. Portanto, recomenda-se o envolvimento destes no desenvolvimento de novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADA, Paula Costa; DUGNANI, Lilian Aparecida Cruz; PETRONI, Ana Paula; SOUZA, Vera Lucia Trevisan. Atuação de psicólogas (os) na escola: enfrentando desafios na proposição de práticas críticas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 1-16. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187342>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qjCZv6PcbjtT5kckk6YPkpg>. Acesso em: 24 abr. 2023.
- ANDREA, Maria Lydia Mello. Oncologia Pediátrica. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES; Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 9. p. 477-495.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL' AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos em Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, dez. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHTHgtWMS8ndhL/>. Acesso em: 01 out. 2023.
- ASSIS, Luciana Arnaud; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; ALVES, Débora Rodrigues; SILVA, Silmara de Oliveira; ARAÚJO, Cleide Rejane Damaso; DUARTE, Marcela Costa Souto. Vivência de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos mediante diagnóstico, tratamento e apoio familiar. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 1348-1354. jan./dez. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9450. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141003>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- BARBOSA, Simone dos Santos Pereira; SOUZA, Jeane Barros; KONRAD, Angélica Zanettini; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss; BRUM, Chris Netto; MARTINS, Emanuely Luize. Hospitalização e música: significado dos familiares de crianças e adolescentes com câncer. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 12, n. 1, p. 1-11. nov. 2022. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4423>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4423/2896>. Acesso em: 02 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 31 out. 2023.
- BIAGHETI, Adriana; VALLE, Elizabeth Ranier Martins. Compreendendo as vivências de adolescentes com câncer: análise fenomenológica do TAT. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES; Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 4. p. 218-233.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**: dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 11 mar. 2023.
- CAPONERO, Ricardo. Biologia do Câncer. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES; Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz.

(org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 2. p. 32-40.

COLLET, Neusa; ROCHA, Samiramis Melani Melo. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 191-197, mar./abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VpZJRLYh83dLB6gdxhfK6Gr/>. Acesso em: 01 out. 2023.

COSTA, Márcia Angélica Dantas Jesuino; AGRA, Glenda; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; OLIVEIRA, Cecília Daniele Bezerra; FREIRE, Maria Eliane Moreira; COSTA, Marta Miriam Lopes. Experiências de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1355-1364. Maio. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a235877p1355-1364-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980790>. Acesso em: 02 ago. 2023.

COUTINHO, Virgínia Menezes; QUEIROGA, Bianca Arruda Manchester; SOUZA, Rafaela Cristina. Estilo de apego em crianças com doenças crônicas: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 1-10, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/GyR9RsmBfRRLctFd8CB9MVh/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

DUARTE, Adriana Maria; MANDETTA, Myriam Aparecida. TMO-App: construção e validação do aplicativo para famílias de crianças e adolescentes com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 1-8. mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03502>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Vk7JCQxssCJtvZzzRjSvXQx/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 609-616, out./dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/r58wNdS4RqxjWTFLLxwYHHpr/>. Acesso em: 01 out. 2023.

FERREIRA, Kássia Quadros; SOUZA, Carmen Segatto. O papel social da escola. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 165-175. 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1637>. Acesso em: 24 abr. 2023.

FONTES, Anna Luiza Correia; PATRÍCIO, Anna Cláudia Freire de Araújo; LIMA, Lidianne Mariz; SANTOS, Thayná Dias; NASCIMENTO, Lazuir Braga Matos; SILVA, Richardson Augusto. Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer. **Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro-RJ, v. 11, n. 4, p. 857-86, jul./set. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.857-861. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6670/pdf_1. Acesso em: 25 mar. 2023.

FRASSON, Tamires Coelho; CASTRO, Amanda; VIDAL, Gabriela Pereira. Sempre serei sua mãe: luto e ressignificação de mães de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 381-397. nov. 2021. DOI:

10.17267/2317-3394rpdsv10i3.3787. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356575065_Sempre_serei_sua_mae_luto_e_reassignificacao_de_maes_de_crianças_e_adolescentes_em_tratamento_oncológico. Acesso em: 02 ago. 2023.

GOMES, Giovana Calcagno; PINTANEL, Aline Campelo; STRASBURG, Aline da Cruz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O apoio social do familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 64-69, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591017>. Acesso em: 01 out. 2023.

GOMES, Giovana Calcagno; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; OLIVEIRA, Pâmela Kath; XAVIER, Daiani Madernel; SANTOS, Silvana Sidney Costa; FARIAS, Dóris Helena Ribeiro. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 234-240, abr./jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/XPHprN7w9g8tJM9HfVZxd9v/>. Acesso em: 01 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer Infantojuvenil**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 11 mar. 2023.

KÓVACS, Maria Julia; MACIEIRA, Rita de Cássia; CARVALHO, Vicente Augusto. Formação profissional em psico-oncologia. In: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES, Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 9. p. 543-556.

MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. **O impacto da doença oncológica da criança na família**. 2015. 270 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2015. Disponível em: <https://ciencia.ucp.pt/pt/studentTheses/o-impacto-da-doen%C3%A7a-oncol%C3%B3gica-da-crian%C3%A7a-na-fam%C3%ADlia>. Acesso em: 01 out. 2023.

MARQUES, Goreti Filipa dos Santos; ARAÚJO, Beatriz Rodrigues; SÁ, Luís Octávio. Apoio recebido de amigos e familiares: estudo da satisfação com o suporte social das famílias de crianças com doença oncológica. **Onco News**, Porto, v. 1, n. 20, p. 28-33, Maio. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12894>. Acesso em: 01 out. 2023.

MEDEIROS, Jhéssica Rawane Araújo; CARVALHO, Mariana Albernaz Pinheiro; MEDEIROS, Ana Paula Gomes; MATOS, Maria de Lourdes; PIMENTEL, Edlene Régis Silva; PASCOAL, Francilene Figueirêdo da Silva; SOUZA, Gabrielle Porfirio. Transtorno mental comum em cuidadores de crianças. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 3, p. 651-657. mar. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a109914p651-657-2018>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966940>. Acesso em: 02 ago. 2023.

MILANESI, Karina; COLLET, Neusa; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Paraná, v. 59, n. 6, p. 769-784, nov./dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034->

71672006000600009 . Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/B8ZLmrH66sLdXd4tyrsqrFq/>. Acesso em: 01 out. 2023.

MOTTA, Alessandro Brunoro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/bKq9LfkWpsSgSVvPvbGDJrN/>. Acesso em: 01 out. 2023.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas, v. 64, n. 2, p. 254-260, mar./abr. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/p8bvLcQrNF3dK4BY58Nd6Fm/>. Acesso em: 01 out. 2023.

OLIVEIRA, Débora; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 87-98, jan./jun. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v12i1.9172>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/9172>. Acesso em: 24 abr. 2023.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEÇANHA, Dorís Lieth Nunes. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES; Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 4. p. 209-232.

PEIXOTO, Maria José; SANTOS, Célia. Estratégias de coping na família que presta cuidados . **Cadernos de Saúde**, Porto, v. 2, n. 2, p. 87-93, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2009.2795>. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/2795>. Acesso em: 01 out. 2023.

PERINA, Elisa Maria; MASTELLARO, Maria José; NUCCI, Nely Aparecida Guernelli. Efeitos tardios do tratamento de câncer na infância e na adolescência. *In*: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES; Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 9. p. 497-505.

PIRES, Rita; SANTOS, Margarida Reis; PINTO, Cândida. Percepção dos pais sobre o futuro da criança com cancro. **Suplemento Digital Rev ROL Enferm**, Porto, v. 43, n. 1, p. 458-463. jan. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/ibc-193421>. Acesso em: 01 out. 2023.

RAMIRES, Vera Regina Rohnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 25-33, jan-mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100004>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ROCHA, Christiane Delúcia de Oliveira; MEIRELES, Livia Gomes Viana; OLIVA, Angela Donato. Palavras associadas ao câncer infantil: um levantamento exploratório. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 550-568. Maio./ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v18n2/v18n2a10.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2023.

RODRIGUES, Polianna Formiga; AMADOR, Daniela Doulavince; SILVA, Kenya de Lima; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; COLLET, Neusa. Interação entre equipe de enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 781-787, set./dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/gFv6JzpYc5nzPzzK5wLdJxN/>. Acesso em: 01 out. 2023.

RODRIGUES, Joana Isabel Barbosa; FERNANDES, Susana Margarida Gonçalves Caires; MARQUES, Goreti Filipa dos Santos. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-14, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TynT8xkCD3swkkgWy6kFFwP/?lang=pt>. Acesso em: 21 Mai. 2023.

ROLIM, Carmem Lúcia Artioli; GÓES, Maria Cecília Rafael. Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 509-523, set./dez. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022009000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/VrvZ59bkXrKTcFPPPwP4ZnQ/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SABATÉS, Ana Llonch; BORBA, Regina Issuzu Hirooka. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 968-973, nov./dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3jRspbLyq5w8XZHL6RjnGFQ/>. Acesso em: 01 out. 2023.

SANTOS, Maiara Rodrigues; WIEGAND, Debra Lynn-McHale; SÁ, Natália Niegro; MISKO, Maira Deguer; SZYLIT, Regina. Da hospitalização ao luto: significados atribuídos por pais aos relacionamentos com os profissionais em oncologia pediátrica. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 1-9, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049603521>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtpRPFxp5McBryfnmhZ68hH/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SANTOS, Robson Nogueira Costa; BELLATO, Roseney; ARAÚJO, Laura Filomena Santos; ALMEIDA, Karla Beatriz Barros; SOUZA, Ítala Paris. Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-8, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017046703398>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985067>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SILVA, Mônica de Assis Salviano; COLLET, Neusa; SILVA, Kenya de Lima; MOURA, Flávio Moura. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paul Enfermagem**, Paraíba, v. 23, n. 3, p. 359-365, jun./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Y5ZY5kXkFJV3g6ZcQ5RDYbs/>. Acesso em: 01 out. 2023.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira; MARTINS, Fabiana Gomes Santos; FREIRE, Josiana Damasceno; MIRANDA, Fábio Batista; SOUZA, Ana Augusta Maciel. Perspectiva de

familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional. **Journal Health NPEPS**, Montes Claros, v. 5, n. 2, p. 60-74. jul./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104296>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1141200>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SILVA, Silvio Éder Dias; SANTOS, Arielle Lima; PARANHOS, Sheila Barbosa; TAVARES, Roseneide dos Santos; COSTA, Joel Lobato; SOUZA, Yasmin Martins. Representações sociais de familiares de pacientes pediátricos fora de possibilidades terapêuticas atuais. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 641-647. abr./jun. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.641-647. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994520>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SAMPAIO, Rosana; MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Fisioterapia Brasil**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/#>. Acesso em: 24 abr. 2023.

TAVARES, Andressa; GUALBERTO, Silva; ANDRADE, Celana Cardoso. Tornar-se pais: uma compreensão gestáltica das diferentes parentalidades contemporânea. **Revista Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 27, n. 3, p. 267-277, set./dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n3.2>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000300003. Acesso em: 21 Mai. 2023.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins; RAMALHO, Mirian Aydar Nascimento. O câncer na criança: a difícil trajetória. In: CARVALHO, Vicente Augusto; FRANCO, Maria Helena Pereira; KÓVACS, Maria Julia; LIBERATO, Regina Paschoalucci; MACIEIRA, Rita de Cássia; VEIT, Maria Teresa; GOMES, Maria Jacinta Benites; BARROS, Luciana Holtz. (org.). **Temas em Psico-Oncologia**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, 2008. cap. 9. p. 505-517.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Childhood Câncer**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>. Acesso em: 11 mar. 2023.

YOUNG, Michael. Para que servem as escolas? **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 101, p. 1287-1302, set./dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-73302007000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/GshnGtmcY9NPBfsPR5HbfjG>. Acesso em: 24 abr. 2023.