



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**CESUPI**

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**A CRIANÇA ACOMETIDA PELO CÂNCER E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO  
PARA SEUS FAMILIARES**

**Ilhéus, Bahia  
2020**



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**ANA LAISE CHRISLEI SALES LINHARES**

**A CRIANÇA ACOMETIDA PELO CÂNCER E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO  
PARA SEUS FAMILIARES**

Artigo Científico entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus.

**Ilhéus, Bahia  
2020**

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA  
COORDENAÇÃO DA MONOGRAFIA  
MONOGRAFIA**

**ANA LAISE CHRISLEI SALES LINHARES**

Aprovado em: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – Especialista  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Orientador)**

---

**Prof. Fernando Berbert – Especialista  
Faculdade de Ilhéus - CESUPI  
(Avaliador I)**

---

**Prof. Sara Tannus Vieira – Especialista  
Faculdade de Ilhéus – CESUPI  
(Avaliador II)**

## **AGRADECIMENTOS**

O dia tão sonhado se aproxima e por mais que eu descreva a minha felicidade, certamente não chegará perto da dimensão do que sinto; nesse momento as lágrimas expressam minha emoção ao saber que consegui alcançar um dos muitos objetivos que tenho, mas nem sempre as lágrimas foram de alegria; inúmeras foram as barreiras, momentos de aflição, desespero e um tal de: “ Não aguento mais, vou tirar zero”. O que seria de mim, se não fosse Deus, meus pais e amigos?! Sem dúvidas, a caminhada seria mais árdua.

Primeiramente agradeço a Deus, por nunca me desamparar nos momentos difíceis, por me mostrar que sou capaz de chegar onde quero e acima de tudo, mostrar-me que os teus planos e sonhos são maiores e melhores que os meus; certamente, nada se compara a imensidão da tua misericórdia comigo. Agradeço a minha orientadora Carolina Monteiro, pelo seu empenho, compromisso, paciência, integridade e dedicação em me auxiliar no desenvolvimento desta pesquisa, bem como, por me ouvir e acalmar meu coração quando tudo parecia não dar certo.

Agradeço aos meus irmãos e principalmente aos meus pais: Cilene Linhares e Moacir Ramos, por sempre buscar me oferecer o melhor que puderam, ainda que com todas as dificuldades vivenciadas, tantos sacrifícios feitos para garantir meus estudos, tantas lagrimas em meio ao desespero; Vibraram comigo à cada conquista, ficaram acordados na madrugada, enquanto exaustivamente eu estudava; sabemos o quanto difícil foi o caminho até chegar aqui, mas nunca deixamos de acreditar que esse momento chegaria. E não poderia deixar de citar: Maria das Graças, obrigada por todo apoio e compromisso comigo.

Agradeço aos meus colegas de sala por me acolher e sempre buscar auxiliar uns aos outros, principalmente quando era perceptível que algo não estava bem. De forma especial, quero agradecer as minhas amigas: Jaize Andrade dos Santos, Laiane Tavares de Jesus Ferreira, Nathália Vasconcelos de Aragão, Raiane Viana dos Santos e Vanessa Susie Ribeiro Costa, que sempre estiveram ao meu lado independente do momento, vocês são mais que amigas, São presentes que ganhei durante a graduação e levarei sempre comigo, mesmo que a distância em Km enumerados, queira nos afastar, estarão sempre em meu coração, infinita é a Gratidão.

Agradeço à Jhonnata Augusto, por me fazer acreditar na minha capacidade de conquistar os meus sonhos; obrigada por me ouvir nos momentos difíceis, pelo abraço reconfortante e por me incentivar a tentar após cada tropeço.

Agradeço aos meus amigos que de alguma forma tornaram-se meus irmãos; Wallace Cruz, obrigada por me acolher tão bem em todas as minhas fases, você sabe o quão é especial para mim. Marta Raquel, que sempre me apoiou e principalmente durante a elaboração dessa pesquisa; Thaisnan Carvalho, obrigada por ser minha motivação em diversas vezes (mesmo sem saber), sua garra, força e vontade de vencer me revelam que posso melhorar um pouco a cada dia, a forma com que me acolhe também acalenta.

Por fim, agradeço a toda equipe acadêmica que contribuíram de alguma forma até a chegada desse momento tão importante para mim.

“A árdua tarefa de compor uma vida não pode ser reduzida a adicionar episódios agradáveis. A vida é maior que a soma de seus momentos”.

Zygmunt Bauman

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 O câncer: Do diagnóstico ao tratamento .....</b>	<b>10</b>
<b>3. CONVIVENDO COM O RISCO EMINENTE DA MORTE .....</b>	<b>14</b>
<b>4. OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO GERADOS NA DINAMICA FAMILIAR.....</b>	<b>17</b>
<b>5. REDE DE APOIO E INTERVENÇÃO PSICOLOGICA PARA A FAMILIA E CRIANÇA ACOMETIDA PELO CÂNCER .....</b>	<b>19</b>
<b>6. METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## **A CRIANÇA ACOMETIDA PELO CÂNCER E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PARA SEUS FAMILIARES CHILDREN AFFECTED BY CANCER AND THE IMPACT OF DIAGNOSIS ON THEIR FAMILIES**

Ana Laise Chrislei Sales Linhares<sup>1</sup>, Carolina Peixoto<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus-Cesupi, Ilhéus, BA, Brasil, email: aninhalaise11@gmail.com
2. Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus-Cesupi, Ilhéus, BA, Brasil, email: carolpcavalcanti@hotmail.com

### **RESUMO**

O presente trabalho visa identificar os possíveis impactos do câncer na infância, numa perspectiva que envolve os sentimentos não somente da criança acometida por tal doença; para obter tais informações foi realizada revisão bibliográfica através de sites, livros e artigos científicos. O objetivo é evidenciar o impacto do diagnóstico do câncer para a criança e seus familiares, bem como ressaltar possíveis impactos mediante o diagnóstico, tais como emocionais, físicos e comportamentais; evidenciar a importância do apoio familiar no contexto saúde-doença e Identificar o sofrimento psicológico tanto para a família quanto para a criança a partir do diagnóstico; destacar que apesar de tal diagnóstico, a criança não será privada de vivenciar a sua infância, nem mesmo as seguintes etapas da vida, tendo em vista que a doença pode ser tratada. O psicólogo mediante o quadro apresentado deve auxiliar oferecendo suporte psicológico, dirimindo as demandas que acarretem dúvidas ou sofrimento para esses sujeitos. Sendo necessário também que esse profissional da saúde esteja inserido em todo contexto de maneira interdisciplinar, para um melhor entendimento acerca da situação do paciente e das possibilidades que o mesmo pode ser submetido.

**Palavras- Chave:** Emoção. Intervenção. Multidisciplinaridade. Orientação. Psico-Oncologia..

### **ABSTRACT**

The present work aims to identify the possible impacts of cancer in childhood, in a perspective that involves the feelings not only of the child affected by this disease; To obtain this information, a bibliographic review was carried out through websites, books and scientific articles. The objective is to highlight the impact of the cancer diagnosis for the child and his / her family, as well as to highlight possible impacts through the diagnosis, such as emotional, physical and behavioral; evidence the importance of family support in the health-disease context and identify psychological suffering for both the family and the child from the diagnosis; to emphasize that despite this diagnosis, the child will not be deprived of experiencing his childhood, not even the following stages of life, considering that the disease can be treated. The psychologist, through the framework presented, should assist by offering psychological support, settling the demands that cause doubts or suffering for these subjects. It is also necessary that this health professional is inserted in every context in an interdisciplinary way, for a better understanding about the patient's situation and the possibilities that he can be submitted.

**Keywords:** Emotion. Intervention. Multidisciplinarity. Guidance. Psycho-Oncology.



## 1. INTRODUÇÃO

A Psico-oncologia é de fundamental importância no processo do diagnóstico e tratamento, tanto para o indivíduo acometido quanto para a família de tal sujeito. Mediante o diagnóstico do câncer, inúmeras são as possíveis reações daqueles que estão inseridos na rede familiar; vai desde aquele que não dá muita importância até aquele que se doa ao ponto de sofrer em um contexto psicossomático (FONSECA; CASTRO, 2016).

Em grande parte das vezes, espera-se que a criança busque primeiramente o conforto nos pais, quando isso não acontece, a mesma volta-se para a figura que lhe remete segurança, refúgio e acolhimento. Logo em seguida em seus outros familiares, para que o processo diagnóstico e pós diagnóstico seja mais fácil de ser aceito, facilitando dessa forma o tratamento (BOWLBY, 1973).

O indivíduo acometido por tal doença sofre ao pensar que a qualquer momento pode se deparar com a morte sem ao menos conseguir concluir o tratamento, é notório o sofrimento psicológico, tanto para o sujeito acometido, quanto para a sua família. Lidar com o sentimento de morte a todo instante pode intensificar o sofrimento para si e para aqueles que o cercam, tendo em vista que a dor passa a ser compartilhada de alguma forma (SETTE; GRADVOHL, 2013).

Percebe-se também que a ansiedade em relação ao futuro incerto passa a ser um fator potencialização para a dor do sujeito, seja essa dor física ou mesmo psicológica; entretanto, é importante ressaltar que apesar de tal diagnóstico, a criança não será privada de vivenciar a sua infância, nem mesmo as seguintes etapas da vida, tendo em vista que a doença pode ser tratada (VALLE, 2012).

Nota-se diante da notícia, que o diagnóstico do câncer reflete de forma negativa na vida do indivíduo acometido por tal doença, entretanto nota-se também que esse sofrimento pode ser compartilhado por seus familiares; tendo em vista que ambos dividem a visão de uma infância sendo interrompida por tal fatalidade. Diversos são os possíveis impactos mediante o diagnóstico, como por exemplo: De ordem financeira, psicológica e doméstica (VALLE, 2012).

O câncer em si, carrega estigmas, preconceitos, complicações, e enfrentamentos que por vezes não são compreendidos por quem passa, entretanto, os familiares, em especial os pais/cuidadores, compartilham da dor desse paciente acometido. Quando se referido à criança, é necessário adaptar a linguagem de acordo

com o processo de desenvolvimento da mesma e o estágio em que se encontra a doença, sendo recomendado não fazer alusões ou metáforas quanto a condição e as possíveis resoluções para tal diagnóstico (ANGERAMI CAMON, 2004; CHIATTONE, 1992; APUD FARINHAS, WENDLING, ZANON., 2013).

O objetivo deste trabalho é evidenciar o impacto do diagnóstico do câncer para a criança e seus familiares, mediante o diagnóstico, esses podem ser emocionais, físicos e comportamentais; bem como, evidenciar a importância do apoio familiar no contexto saúde-doença e Identificar o sofrimento psicológico tanto para a família quanto para a criança a partir do diagnóstico; e destacar ainda que apesar de tal diagnóstico, a criança não será privada de vivenciar a sua infância, nem mesmo as seguintes etapas da vida, tendo em vista que a doença pode ser tratada.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O câncer: Do diagnóstico ao tratamento

De acordo com Kersul (2014) O câncer configura-se como o crescimento desordenado de células que acometem os tecidos e órgãos, podendo propagar-se para outras regiões do corpo; São diversos os fatores predisponentes para o desenvolvimento do câncer, estando entre os principais: predisposição genética, hábitos alimentares, estilo de vida, ansiedade, estresse, imunidade, hormônios e condições ambientais.

O câncer é uma doença que atinge pessoas de qualquer faixa etária, inclusive crianças, onde de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer infantil representa a segunda maior causa de morte no Brasil, com aproximadamente mais de 9 mil casos novos por ano. Estima-se que em torno de 70% das crianças com câncer podem ser curadas, se diagnosticadas e tratadas precocemente, entretanto, aquelas que são diagnosticadas de forma tardia, encontram mais dificuldade na evolução do tratamento (SILVA et al., 2016).

Levando em consideração a variedade dos tipos do câncer, entre os mais comuns pode-se citar: Leucemia (33%), Tumores no sistema nervoso central (20%), Linfomas (12%) e Neuroblastomas (8%); sendo a Leucemia o tipo mais comum dentre as crianças acometidas pelo câncer, essa ocorre quando as células-tronco sofrem modificações, atingindo os glóbulos brancos e vermelhos (DELFIN et al., 2018 apud ABRALE, 2016). Onde, de acordo com Abrale (2016) atualmente 90% das crianças que fazem tratamentos chegam à cura.

O tempo para diagnóstico do câncer é o intervalo entre o início dos sinais e sintomas do tumor e o diagnóstico, período também denominado como *Lag Time* (Tempo de atraso) onde tudo pode acontecer de forma progressiva ou gradativa, tendo em vista que a patologia nem sempre manifesta-se de forma imediata no indivíduo (INCA, 2009).

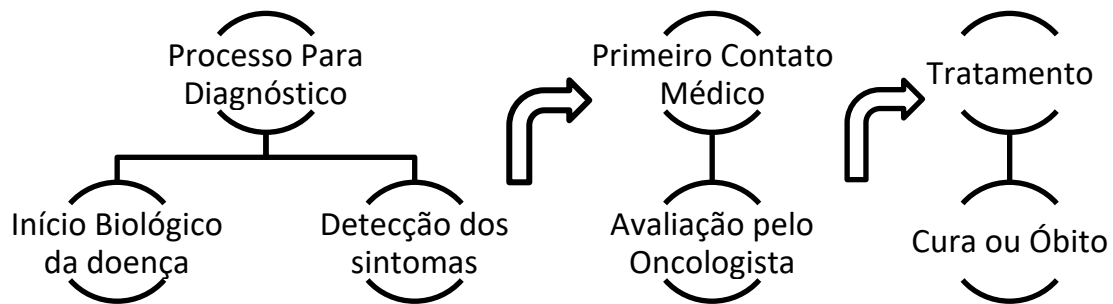


Figura 1. Esquema de um possível processo para diagnóstico

A experiência com o câncer revela-se como um árduo caminho a ser trilhado pela criança e por seus familiares, com diversas repercussões no seu cotidiano, levando em conta as consequências prematuras e tardias do tratamento. As variadas modalidades terapêuticas no âmbito da oncologia disponibilizam novas chances de cura à adultos, idosos e criança, permitindo-lhes novas perspectivas de vida (FERMO et al., 2014).

Apesar dos significativos progressos da medicina nas últimas décadas vinculadas ao tratamento do câncer, como procedimentos cirúrgicos, farmacológicos, quimioterapia e a introdução da radioterapia, ainda assim, o câncer carrega em si o estigma de ser uma doença fatal, incurável e inquestionável, levando o paciente patologizado à morte na maioria das vezes (BORGES et al. 2006).

A detecção precoce da doença reduz o avanço de sua expansão no organismo, sendo maiores as chances de cura. Os responsáveis pela criança devem atentar-se às mudanças de humor, coloração da pele e mucosas, presença de nódulos, abscessos ou ferimentos, bem como, alterações na temperatura corporal e, se esses sinais forem observados, encaminhar essa criança até uma unidade básica para que as devidas providências sejam tomadas pelos profissionais da saúde (DELFIN et al., 2018).

Os sinais e sintomas do câncer podem ser confundidos com sintomas de infecções, viroses e quadros clínicos de doenças mais comuns entre as crianças e até mesmo em sujeitos com outras faixas etárias; esse é um dos fatores para que não seja possível um diagnóstico imediato e preciso, dessa forma, não se obtém a atenção necessária em relação a possibilidade de um câncer (INCA, 2009, p. 45).

Em 1997 foi desenvolvido, pelo Ministério da Saúde em parceria com o Banco do Brasil, o Programa Criança e Vida, com a finalidade de equipar oito laboratórios

em diferentes regiões do Brasil para prover o diagnóstico de câncer pediátrico nas áreas carentes. Desde então houve uma nítida melhora no reconhecimento e classificações das leucemias no país (INCA, 2009).

O câncer infantil é sem dúvidas um evento extremamente devastador, capaz de provocar mudanças e reações inesperadas, não apenas na vida de quem o possui, como também na vida de seus familiares, no qual, a mãe sofre grande impacto por ser a pessoa mais próxima em grande parte das vezes, bem como a mais envolvida nos cuidados com o próprio filho (SANTOS; GONÇALVES, 2014).

Segundo Valle (2012) ter um filho com câncer significa perceber que a enfermidade acarreta transformações na vida familiar e profissional. As mães por sua vez, sentem que toda a rede familiar passa por sacrifícios em decorrência da doença, entre as diversas áreas afetadas está a vida financeira e profissional; onde por vezes, a mãe necessita sacrificar o seu emprego para se fazer presente em cada passo da vida do filho, sendo assim, a mesma não deixará de acompanhar nenhuma etapa do tratamento de seu filho, tendo em vista que a morte pode “chegar” a qualquer momento.

Segundo Fermo, et al (2014) O período que precede a confirmação do diagnóstico de câncer infantil é considerado como longo e difícil. As famílias percebem que algo está errado por meio dos sinais e sintomas apresentados e pela mudança de comportamento ao decorrer das atividades rotineiras de seus filhos. Na maioria das vezes, essas alterações são percebidas de forma leve e habituais, agravando-se abruptamente; e em algumas situações a própria criança comunica aos pais de que algo está diferente do que se apresentava como normal para aquele sujeito.

A criança, quando se percebe doente, em grande parte das vezes passa a sentir dificuldade em entender o que processo que está acontecendo com ela, tanto em relação à doença em si, como no que se refere aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos quais ela é submetida. A reação tanto da criança quanto da família irá depender do estágio da doença, formas de enfrentamento que apresentam, bem como da representação e significado do que vem a ser o câncer (SOUZA E SOUZA et al., 2013 apud SILVA et al., 2016).

Desde o diagnóstico até o fim do tratamento, o paciente sofre tanto com danos físicos quanto psicológicos, onde, além de submeter-se a procedimentos médicos em grande parte agressivos, tem sua vida transformada pela doença, onde ocorrerá alterações em sua rotina diária, sendo substituída agora pelas constantes idas ao

hospital, restrições alimentares, exames que deverão ser realizados, bem como outras diversas transformações necessárias ao paciente acometido (CARDOSO FT, apud SILVA, et al., 2016).

O isolamento social da família onde um dos membros é atingido pela doença crônica é uma eventualidade frequente que pode por vezes levar o sujeito adoecido mais vulnerável à transtornos emocionais, perdurar o estigma da doença e criar problemas para o enfrentamento da enfermidade (GÓNGORA, 1998 apud CASTRO; PICCININI, 2002).

Ao defrontar-se com o diagnóstico de um filho com câncer a mãe fica imersa em meio ao sentimento de angústia que a envolve naquele momento, como se tudo estivesse se encerrando naquele momento, tendo em vista que o sofrimento psicológico a invade de forma avassaladora, quase que insuportável (VALLE, 2012).

O desenvolvimento emocional primitivo em termos da jornada da dependência à independência, é proposto em três categorias: dependência absoluta, dependência relativa e autonomia relativa. Ressaltando que é na fase de dependência absoluta onde a mãe desenvolve o que chamou de preocupação materna primária (WINNICOTT, 1956), logo, a dependência é máxima no nascimento e tende a diminuir ao longo da vida, apesar de seguir sempre de alguma forma presente.

A disponibilidade e prontidão materna para cumprir adequadamente às demandas do filho estão correlacionadas à habilidade e capacidade da criança de explorar o mundo e de visualizar com tranquilidade que, ao retornar, serão bem-vindas, confortadas e nutridas física e emocionalmente. Os estudos sobre formas do apego têm revelado que a maneira, intensidade e desenvolvimento da interação mãe bebê é sem dúvidas determinante para os padrões de apego da criança (CASTRO; PICCININI, 2002).

A forma com que se doam em serviço do filho acometido pela doença em virtude do temor a perda, evidência o desgaste emocional que é gerado a partir da possibilidade de ruptura do vínculo afetivo estabelecido entre mãe e filho, onde segundo Bowlby (1982) não existe nenhum tipo de relacionamento no qual o sujeito por sua tamanha disposição para cuidar de outro, que não seja nessa relação entre mãe e filho. Descreve ainda a teoria do apego da seguinte maneira:

No curso de um desenvolvimento sadio, o comportamento de apego leva ao desenvolvimento de laços afetivos ou apegos, inicialmente entre a criança e o progenitor e, mais tarde, entre adulto e adulto. As formas de comportamento e os laços a que levam estão presentes e são ativos durante todo o ciclo vital

(e não se limitam, de modo algum, à infância, como supõem outras teorias. (BOWLBY, p.39. 1973).

De acordo com Valle (2012) assim como a criança, os pais e familiares compartilham do pensamento constante de que a principal consequência da doença será a morte dessa criança e uma infância perdida por conta de tal diagnóstico; a criança passa a ser centralizada para a família, onde todos os seus desejos devem ser realizados, enquanto existe esse tempo.

Em grande parte das vezes é a mãe quem assume as responsabilidades relacionadas a internações, administração de medicamentos, entre outras eventualidades. Sendo o pai, considerado como detentor de uma maior dificuldade em lidar com a situação (VALLE, 2012).

### **3. CONVIVENDO COM O RISCO EMINENTE DA MORTE**

Quando o início da doença ocorre em períodos específicos do seu desenvolvimento, como em período de aprendizagem do caminhar, podendo prejudicá-la de forma particular, como por exemplo, restringir sua autonomia. Os diversos e inúmeros cuidados com remédios, alimentação e horários podem interferir no desejo de controle da criança, gerando apatia e passividade. Além disso, as mães e pais, muitas vezes, têm dificuldades em impor limites necessários aos comportamentos das crianças, o que pode vir a interferir no controle dos seus impulsos (WASSERMAN, 1992).

Dependendo ainda do estágio de desenvolvimento da criança, ela pode ter uma visão do que vem a ser saúde e doença, sua concepção de doença irá afetar a forma com que reage diante da doença, a forma com que lida com os sentimentos que lhe invadem, sua experiência de dor e desconforto, aceitação de cuidados médicos e aderência ao tratamento (BERRY, HAYFORD, ROSS, 1993; GOLDMAN, GRANGER, WHITNEY SALTIEL, RODIN, 1991 apud CASTRO, PICCININI, 2002).

Segundo Concone (1980 apud SAWAIA, 1994) a doença é uma construção social, mesmo as físicas que estão diretamente ligadas a causas orgânicas, tendo em vista as diferentes representações do que é estar doente ou sentir-se doente. É necessário levar em consideração as crenças, valores e costumes quando referido ao conceito do que vem a ser saúde/doença (MONTEIRO, 1985).

Alguns pacientes não conseguem dizer a palavra *câncer*, dessa forma, tendem a se referir a patologia que o acomete como: à “doença”. O mesmo acontece com a criança e seus familiares, onde acreditam que ao mencionar a palavra “Câncer” sentem que a validam, logo, tornam real várias coisas e condições que terão de enfrentar (SETTE; GRADVOHL, 2013).

Apesar do avanço da medicina na área, muitas pessoas ainda a associam o câncer a muito sofrimento, perdas e morte. Nesse sentido, ao não falar o nome da doença, talvez os pacientes acreditem que não precisam lidar com esse fato, ou seja, não entram tanto em contato com a sua condição de doente (SETTE; GRADVOHL, 2013).

Na percepção das crianças, a doença está acima de tudo ligada à limitação de não poder fazer o que gosta, como por exemplo: brincar de esconde-esconde, pega-pega, pular corda; ou até mesmo a limitação de não poder comer mais aquela comida preferida. Os sentimentos de tristeza e angústia são identificados, uma vez que as rotinas foram modificadas devido às limitações advindas da doença e do tratamento (SILVA et al., 2016).

De acordo com Valle (2012) o diagnóstico de uma doença crônica ou aguda remete o sujeito a perda da condição de sadio para a condição de doente/patológico; o paciente tende a lidar com o risco alarmante de adoecer, sofrer e por fim morrer, logo, o mesmo passa a viver constantemente em ameaça por tal condição, produzindo então impactos físicos e psíquicos.

A criança entende a morte como sendo uma eventualidade temporária que pode ser regressado, entretanto se faz necessário transmitir a informação de que pode não ser possível a reversão de tal quadro clínico; É imprescindível que se ouça as fantasias alimentadas pela criança, trazendo-a para à realidade em que está inserida, uma vez que não se recomenda a utilização de metáforas como “Quando morre, a gente vai para o céu” ou até mesmo “Quando a gente morre, a gente dorme para sempre”, tendo em vista que a criança pode ficar confusa e passar a ter medo de dormir ou viajar de avião ( VALLE, 2012).

Muitos adultos se negam a conversar com a criança sobre à morte, alegando que a mesma não sabe nada a respeito e/ou por temer que venha a ocorrer tal fato; ou seja, não falar sobre a condição de estar doente e os riscos mediante tal quadro é como fugir de uma possível culpa mediante o sofrimento tanto físico quanto psíquico. (KOVÁCS, 1992; VALLE, 2012)



O medo é a resposta psicológica mais comum diante da morte. O medo de morrer atinge todo os seres humanos, e por vezes são inevitáveis, sobretudo, são necessárias para que haja o crescimento e o desenvolvimento do ser. A morte envolve dessa forma o medo daquilo que ainda não se conhece, da solidão, de ser esquecido, bem como o medo de separar-se da pessoa que se ama (KOVÁCS, 1992). Ainda segundo o mesmo autor:

Ao não falar, o adulto crê estar protegendo a criança, como se essa proteção aliviasse a dor e mudasse magicamente a realidade. O que ocorre é que a criança se sente confusa e desamparada, sem ter com quem conversar (KOVÁCS, 1992, p.48).

Segundo Martins (2014) às perdas estão presentes desde o nascimento, visto que, para o nascimento do bebê é necessário que ele abandone o útero materno. As experiências de perdas não necessariamente se referem unicamente à morte de um ente querido, mas envolvem muitas outras conjunturas da vida. Perde-se também ao abandonar e ser abandonado, por escolher e renunciar, abrindo mão de algo e até mesmo abandonando coisas e seguindo a vida por novos caminhos (VIORST, 1986 apud MARTINS, 2014).

Kubler Ross (1975 apud Coelho, 2012) é considerada como uma das pioneiras a identificar e descrever os estágios diante de perdas, estas por sua vez, são inerentes ao homem, por sua própria condição de ser humano. Dentre os estágios descritos por ela pode-se citar:

- Negação e isolamento: esse estágio é caracterizado pela negação e não aceitação do diagnóstico, onde, não se aceita que algo esteja errado, por esse motivo, alguns indivíduos e famílias buscam outro médico na esperança de que o diagnóstico recebido anteriormente esteja errado.
- Raiva: ocorre a substituição da negação e atribui-se a aquisição de sentimento de revolta e/ou ressentimentos. O paciente pode se posicionar contra o médico que lhe comunicou quanto ao diagnóstico
- Barganha: nesse estágio o paciente tende a buscar uma negociação com Deus ou com a equipe médica. " Se me curar, prometo que serei uma pessoa melhor"
- Depressão: nesse estágio o paciente não consegue mais negar a doença, entretanto se mantém imerso à sentimento de tristeza (profunda ou moderada

- Recuperação e Reajuste: finalmente o indivíduo percebe que a vida continua, apesar das limitações em decorrência do seu estado de saúde; mesmo que ele tenha que alterar algumas coisas em seu estilo de vida.

As crianças terminais, além do medo da morte, apresentam o medo do sofrimento e do tratamento, agravados pelo fato de terem de sofrer constantes separações das pessoas da família (KOVÁCS 1992). Sendo assim, é preciso que a criança, desde cedo, seja orientada para que venha a entender que a morte faz parte de um processo natural da vida; a conversa deve acontecer de maneira clara, adequando a linguagem de acordo com o nível de compreensão e desenvolvimento do sujeito (KAPPEL, 2013).

#### **4. OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO GERADOS NA DINAMICA FAMILIAR**

A doença e o tratamento corroboram para uma redefinição do papel da mãe dentro da família, onde as tarefas domésticas são automaticamente deixadas de lado, em virtude das constantes idas aos hospitais para a realização dos procedimentos necessários para aquele filho diagnosticado com câncer; a atenção da mãe que antes era voltada para todos os filhos, agora concentra-se em estar com o filho enfermo e promover à essa criança o bem estar adequado, logo, os filhos e pais tendem a ocupar um segundo plano em tal rede familiar (VALLE, 2012).

Conforme o estágio do câncer e a compreensão da doença, as reações emocionais da família podem ser diversas, alternando-se períodos de otimismo e esperança com períodos de desestruturação e pensamentos negativos, acompanhados por sentimento impotência e percepção de ameaça e possibilidade de perda. A partir da minimização ou diminuição do choque inicial ao diagnóstico, as preocupações se voltam para o estágio da doença e tratamento, ainda assim, pode provocar dor, fadiga, preocupação e sofrimento emocional (ALVES; GUIRARDELLO; KURASHIMA, 2013; MARTINS; SILVA; PIRES, 2011; PÖDER; LJUNGMAN; ESSEN, 2010; SALES, MATOS, MENDONÇA, & MARCON, 2010. apud GUIMARÃES; ENUMO, 2015).

Ao abandonar o emprego para cuidar do filho acometido pela doença, a mãe deve esperar que a situação financeira seja atingida, fazendo com que ela se preocupe ainda mais, levando em conta que sem o seu emprego a renda será

possivelmente racionalizada em virtude do tratamento oncológico. Entretanto, para essa mãe o fato de seu filho estar adoecido requer mais atenção do que possuir uma carreira profissional estabilizada (VALLE, 2012).

De acordo com Valle (2012) os conflitos entre os irmãos podem ser manifestados em diversas formas, como: Ciúme, raiva, rejeição ao irmão adoecido, carência afetiva, tristeza, bem como ambivalência afetiva. Apesar de perceber o sofrimento e os conflitos dos filhos saudáveis, em grande parte das vezes, as mães possuem dificuldade para interagir com os mesmos e tentar amenizar a preocupação gerada pelo diagnóstico da doença e tratamento desse irmão acometido pelo câncer; logo, essa mãe tende a não se sentir preparada para lidar com a situação, estando dessa forma, imersa em um globo de dúvidas que vão surgindo a cada passo a partir de tal diagnóstico.

O quadro familiar possivelmente irá se complicar com o desgaste e a sobrecarga física, emocional e social, que refletem de forma mais intensa no cuidador principal, entretanto não se anula a possibilidade que esses efeitos aconteçam com os demais membros desse grupo de convívio. Essas pessoas podem apresentar níveis elevados de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, como por exemplo: dores musculares, dores de cabeça, insônia, alteração no apetite e no sono, cansaço, entre outros sintomas de estresse; bem como, alterações de humor, nervosismo, medo, tristeza, ansiedade, depressão, choro, alterações nas relações interpessoais, restrições das atividades laborais e sociais, que podem gerar tanto aproximação quanto distanciamento, isolamento social, discussões, sentimento de culpa, de abandono e de injustiça (ALVES et al., 2013; ALMICO & FARO, 2014; GUIMARÃES; LIPP, 2011; NÓBREGA; PEREIRA, 2011. apud GUIMARÃES; ENUMO, 2015).

Há fatores atenuantes desse impacto da doença que influenciam de certa forma na vulnerabilidade do cuidador, como o tipo de suporte social que essa família possui, em termos de ajuda instrumental e apoio, a oferta de informações e o tempo de cuidado dedicado a esse filho que se encontra acometido pela doença. O câncer exige adaptações dos membros da família em função não somente do familiar adoecido, mas também do cuidador, levando em conta que irá ocorrer mudanças em todo o contexto e dinâmica familiar (GUIMARÃES; ENUMO, 2015).

## **5. REDE DE APOIO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA A FAMÍLIA E CRIANÇA ACOMETIDA PELO CÂNCER**

Segundo Bassols (2013), cabe ao profissional de saúde ajudar o paciente a lutar pelo seu próprio bem-estar. O profissional deve também procurar desenvolver qualidades pessoais que o capacitem a tornar-se bem-sucedido nessa tarefa. Se o profissional não tiver noções do desenvolvimento normal do ser humano, ele será incapaz de aplicar o seu conhecimento técnico de forma produtiva, especialmente em casos de bebês, crianças e adolescentes.

Em muitos casos, a família apenas reproduz as informações que receberam dos profissionais, entretanto, nem sempre conseguem compreendê-las. Por se tratar de um conteúdo técnico ficam sem saber ao certo as condições necessárias para cuidar desse filho; o que lhes é permitido e o que não lhes é permitido para tal condição; logo, faz-se necessário que as informações sejam passadas de forma clara e simplória pelos profissionais da saúde, gerando assim, maior entendimento no contexto familiar (ARAÚJO et al., 2009).

A cura física diz respeito somente à criança, entretanto, a cura psíquica direciona-se principalmente aos pais. Logo, não se considera suficiente que a criança receba alta para que os seus temores e os de seus pais “sarem” ou desapareçam. Ou seja, não é porque a criança teve alta que as preocupações irão ser sanadas e estabilizadas, é necessário mais do que isso, cuidados possivelmente serão redobrados e nova forma de viver podem ser desenvolvidas em decorrência do temor de agravo ou evolução da doença (BRUN, 1996; apud ARAÚJO, 2006).

Segundo Araújo (2006) em alguns projetos executados por pesquisadores do LABSAUDES (Laboratório de Saúde e Desenvolvimento Humano) revelou-se através de pesquisas com os pais que o adoecimento por um câncer na infância constitui experiência estressante para o paciente e seus familiares, cujos efeitos podem persistir por vários anos após o término do tratamento.

Os grupos de apoio têm dado suporte aos pais, levando-os a compreender a doença e seu tratamento, ajudando-os a enfrentar seus medos e aflições, trazendo dessa forma uma maior aceitação de tal situação considerada como extremamente dolorosa, conscientizando-os acerca das possíveis reações emocionais, tanto deles quanto da criança adoecida e/ou outros familiares. Esses trabalhos realizados por

grupos de apoio favorecem a equipe para uma compreensão mais completa das experiências que são vivenciadas por esses pais (VALLE, 2012).

Os recursos psicológicos dos genitores, da própria criança e a estrutura familiar interagem e podem contribuir para a adaptação da criança à doença. Por vezes, o desajustamento da criança doente pode estar mais relacionado com o modo como a família lida com a criança do que com os comportamentos da criança em si (WALLANDER; VARNI, 1998 apud CASTRO; PICCININI, 2002).

De acordo com Bassols, Zavaschi e Palma (2013) as crianças pequenas, em função às suas limitações (o fato de não conseguirem se expressar com clareza), apesar de terem uma noção a gravidade de sua situação, deixam transparecer a angústia e, de forma indireta, revelam o desejo de “voltar para casa” ou recusam-se a passar por procedimentos que anteriormente eram aceitos.

A equipe multiprofissional deve compreender e transmitir à família que o medo de falar sobre o estado e gravidade da doença com a criança está diretamente relacionado a formas de defesa criadas pelos pais a fim de negar o sofrimento que se instalou mediante o diagnóstico, dessa forma, eles passam a imagem de que estão sendo fortes e que não podem demonstrar fragilidade, nem mesmo diante de tanta dor que os cercam (BASSOLS; ZAVASCHI; PALMA, 2013).

Segundo o Instituto nacional do Câncer (2009):

É preciso criar condições para o paciente se expressar livremente em relação aos seus medos, suas dúvidas, suas raivas, suas revoltas. Tudo o que o paciente diz é significativo, mesmo quando não corresponde à “realidade”: é a sua forma de sentir e compreender as inúmeras questões. Um paciente que fala sobre a morte não está forçosamente deprimido (INCA, pg104.,2009).

O psico-oncologista deve atuar fornecendo suporte emocional ao paciente e sua família, orientando e informando-os, visando o fortalecimento egóico para melhor enfrentamento do tratamento do câncer, desde o pré-diagnóstico até o pós-tratamento, recidiva, progressão da doença, cuidados paliativos, aconselhamento genético e atendimento pós-óbito para os familiares (GASPAR, 2011; BIFULCO; FALEIROS, 2014 apud MONTEIRO; LANG, 2015).

Uma das funções do psicólogo oncologista é disponibilizar ao cuidador familiar um espaço onde sentimentos ambíguos como o medo, raiva, desespero e, tantos outros que emergem diante da situação do adoecimento, possam vir à tona, sem preconceitos nem julgamentos, proporcionando uma escuta qualificada (ARGERAMI-CAMON, 2010 apud MONTEIRO; LANG, 2015).

A atenção psicológica é de fundamental importância, quando referido à paciente oncológico, sendo mais específico, em tratamento quimioterápico, auxilia o paciente para que ele venha a entender de que forma o tratamento impacta-o e o que ele pensa acerca dessa situação, além disso, o psicólogo oferece um espaço para que o paciente possa falar sobre sua experiência e, com isso, vir à tornar possível que ele se reestruture e enfrente o seu adoecimento da melhor maneira possível, ou seja, o psicólogo irá contribuir para que o paciente tenha uma boa adaptação à sua nova condição de vida e possa ressignificar a visão que possui do que vem a ser normalidade (SETTE; GRADVOHL, 2013).

## **6. METODOLOGIA**

O trabalho consistiu em realizar uma revisão bibliográfica através de sites de saúde sobre o câncer, sinais e sintomas o impacto que pode ser gerado na criança diagnosticada e o impacto para seus familiares. Para obter os resultados e respostas da problematização apresentada neste conteúdo, foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica a partir de pesquisa em plataformas científicas, livros, revistas periódicas, teses e monografias.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer carrega em si, estigmas de ser uma doença fatal e com poucas chances de ser curada, apesar de reconhecer os avanços em relação ao tratamento da doença. A criança ao se deparar com uma infância prejudicada por tal condição sente-se confusa, teme sentir dor e até mesmo não conseguir concluir os procedimentos médicos por estar imersa à pensamentos eminentes de morte. O diagnóstico precoce do câncer aumenta as chances de uma maior eficácia do tratamento, chegando a possibilidade de cura, entretanto, ao se deparar com a possibilidade de morte da criança no decorrer do tratamento, surgem desconfortos de ordem financeira, físicos e emocionais, afetando toda a dinâmica familiar.

A partir do diagnóstico do câncer, inúmeras são as reações tanto da criança quanto da família, principalmente do cuidador, levando em consideração que este passa a maior parte do tempo com a criança acometida por tal doença. O cuidador precisará reorganizar sua rotina para poder adaptar-se a nova rotina do paciente, bem como, dar conta da nova realidade em que está inserido; o que pode gerar desgastes em meio ao turbilhão de sentimentos e sensações. O não entendimento do quadro do paciente pode acarretar mais sofrimento, estresse e alterações de humor; a insegurança da criança em relação as suas limitações.

O psico-oncologista deve oferecer suporte emocional, esclarecendo dúvidas a respeito do tratamento e auxiliar nas estratégias de enfrentamento à serem adotadas. A intervenção com os familiares em especial os pais, pode ser realizada através de grupos terapêuticos de pais com filhos em tratamento oncológico, escuta terapêutica, entre outras formas de ofertar o suporte emocional tanto para a família quanto para a criança.

O tema do presente trabalho não é tão discutido, por diversas vezes somente a criança é colocada no lugar de vítima, mesmo com evidências de que os familiares em volta dessa criança também experimentam vivências, sentimentos e pensamento que geram sofrimento, desgastes, ansiedade e estresse. A família nem sempre sabe lidar com a situação, oferecendo tudo que a criança solicita, por receio de que aquela criança não possa desfrutar dos seus desejos futuramente, por um medo exacerbado de uma infância interrompida por um câncer, privando dessa forma, falar sobre a morte com a criança, acreditando assim que esteja protegendo a mesma de um maior sofrimento.

## 8. REFERÊNCIAS

ALMICO, T., & FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v.15, n.3, p.724-738, dez. 2014.

ALVES, D. F. S., GUIRARDELLO, E. B., & KURASHIMA, A. Y. Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, São Paulo, v.21,n.1.,2013.

ARAÚJO, Yana Balduino de. et al. CONHECIMENTO DA FAMÍLIA ACERCA DA CONDIÇÃO CRÔNICA NA INFÂNCIA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 3, n. 18, p.498-505, 2009.

ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. CÂNCER INFANTIL: INTERVENÇÃO, FORMAÇÃO E PESQUISA EM PSICO-ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v.4, n.1, jan.2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092006000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 20 mar. 2020.

BASSOLS, Ana Margareth Siqueira; ZAVASCHI, Maria Lucrecia; PALMA, Regina Beatriz. A criança frente à doença e à morte: aspectos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 1, p.12-25, jan. 2013.

BORGES, Alini Danieli Viana Sabino et al. PERCEPÇÃO DA MORTE PELO PACIENTE ONCOLÓGICO AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO. **Psicologia em Estudo, Maringá**, Maringá, v. 11, n. 2, p.361-369, 2006.

BOWLBY, John. Apego e perda. Perda, tristeza e depressão. Martins Fontes.,v.3. São Paulo.1973.

CÂNCER, Instituto Nacional de; MCDONALD, Instituto Ronald. DETECÇÃO PRECOCE: POSSIBILIDADES E LIMITES. In: CÂNCER, Instituto Nacional de; MCDONALD, Instituto Ronald. **DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE**. RJ: Ministério da Saúde, 2009. Cap. 3, p. 43. (Coordenação de Educação (CEDC) do INCA).

CARDOSO FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev SBPH*.n.10.v.1.pg 25-52.2007.

CASTRO, Elisa Kern de; PICCININI, César Augusto. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: Algumas Questões Teóricas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 15, p.625-635, jun. 2002.

COELHO, Marilda de Oliveira. A dor da perda da saúde. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Psicossomática e a Psicologia da dor**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 157-211.



DELFIN, Bianca da Silva; ARCA, Hellen Lunardi; COSTA, Lavínia Beatriz Zarth; PEREIRA, Silviane Galvan. Detecção Precoce do Câncer Infantil em Foz do Iguaçu, PR. **Edição Especial Projetos Integradores**, Foz do Iguaçu, Pr, v. 1, n. 12, p.29-33, jun. 2018.

Espírito Santo, E. A. R., Gaíva, M. A. M., Espinosa, M. M., Barbosa, D. A., & Belasco, A. G. S. Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n.3, p. 2011.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. IMPACTO PSICOLÓGICO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA PERCEPÇÃO DO CUIDADOR. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 17, n. 2, p. 111-129, dez. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679494X201300020009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X201300020009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 20 de mar. 2020.

FONSECA, Renata da; CASTRO, Marcelo Matta de. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM CÂNCER: UMA ABORDAGEM PSICO-ONCOLÓGICA. **Psicologia e Saúde em Debate**. São Paulo, p. 54-72. out. 2016.

GÓNGORA, J. N. El impacto psicosocial de la enfermedad crónica en la familia. Em J. A. Ríos (Org.), *La familia: Realidad y mito*.pg 176-201). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.1998.

GUIMARÃES, Claudiane Aparecida; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Impacto familiar nas diferentes fases da leucemia infantil. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 66-78. Dez.2015.

Guimarães, C. A., & Lipp, M. E. N. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 13,n. 2, p. 50-62, 2011.

KAPPEL, Aline dos Santos. **LUTO INFANTIL: UM ESTUDO ATRAVÉS DAS REPRESENTAÇÕES**.10 f. PERÍODICO (Graduação) - Curso de Pedagogia, Centro Universitário Leonardo da Vinci – Uniasselvi, São Gerônimo, 2013.

KERSUL, Alessandra Pereira. **Enfrentamento do câncer: riscos e agravos**. 2014. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais - Mg, 2014.

KOHLSDORF, M., & COSTA, A. L., Júnior. Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. *Paidéia*, v. 22, n. 51, p. 119-129.,2012.

KOVÁCS, Maia Júlia. **MORTE E DESENVOLVIMENTO HUMANO**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., 1992. 226 p.

Ljungman, L., Cernvall, M., Grönqvist, H., Ljótsson, B., Ljungman, G., & Essen, L., von. Long-term positive and negative psychological late effects for parents of childhood cancer survivors: a systematic review. *PloS ONE*, v. 9, n. 7,, p. 1-15, 2014.

Martins, C. B. S., Silva, N., Filho, & Pires, M. L. N. Estratégias de coping e o impacto sofrido pela família quando um dos seus está em tratamento contra o câncer. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 19, n.1-2, p. 11-18,2011.

MARTINS, Marize. Contribuições da Gestalt-Terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista Igt na Rede**, Rj, v. 20, n. 11, p.3-39, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN 1807 - 2526>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AO CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTE ONCOLÓGICO. **Psicolargum**, Serra Gaúcha, v. 83, n. 33, p.483-495, dez. 2015.

Nóbrega, K. I. M., & Pereira, C. U. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em cuidadores de crianças com neoplasia cerebral. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 13, n.1, p. 48-61,2011.

SAWAIA, Bader Burihan. ANALISE PSICOSSOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA. **Rev.esc.enferm.**, Usp, v. 28, n. 1, p.105-110, abr. 1994.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. CÂNCER INFANTIL: VIVÊNCIAS DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO. **Enferm. Foco**, Rj, v. 3/4, n. 7, p.51-55, ago. 2016.

SETTE, Catarina Possenti; GRADVOHL, Silvia MayumiObana. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, v. 2, n. 13, p.27-31, 2014.

SOUZA E SOUZA LP, et.al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev RENE*.n13.v.pg 686-92.2013.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. Dor Psíquica: Significados do cuidar de um filho com câncer. In: ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Psicossomática e a Psicologia da dor**. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 213-245.

VOLPATO, F. S., & SANTOS, F. R. S. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginário – USP*, v. 13, n. 14, P. 511-544.,2007.

WALLANDER, J. L., VARNI, J. W. & BABANI, L. children with chronic physical disorders: maternal reports of their psychological adjustment. *journal of pediatric psychology*, n.13. v.2.pg 197-212.1998.