

## O IMPACTO GERADO NO CUIDADOR APÓS A DESCOBERTA DE UM CÂNCER INFANTIL

THE IMPACT GENERATED IN CAREGIVER AFTER DISCOVERY OF A CHILD CANCER

Daniela Santana Franco; Izabela Gomes Binda; Mariana Marrocos Miranda; Renata Foeger Romagnha; Thaís Silva Demoner<sup>1</sup>; Elizabeth Santos Madeira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudantes de Medicina da Faculdade Brasileira – Multivix- Vitória.

<sup>2</sup>Docente de Medicina da Faculdade Brasileira – Multivix- Vitória

### RESUMO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo qualitativo, com o objetivo de descrever o impacto da descoberta da doença no cuidador, caracterizar as mudanças que ocorrem nos seus hábitos de vida, identificar fatores que contribuíram para a melhor aceitação da doença e os meios procurados para superar o sofrimento causado pela doença. A amostra foi intencional com 8 cuidadores de crianças com câncer, cujos critérios de inclusão eram ter idade acima de 18 anos e pelo menos 6 meses de convívio prévio com a criança antes do adoecimento. A coleta de dados foi por meio de entrevistas que foram transcritas para análise do discurso. Os resultados revelaram que os entrevistados tiveram choque inicial em relação ao diagnóstico e temor da morte, principalmente; o suporte religioso, o contato com outros cuidadores e acesso à informação contribuíram para a aceitação da doença; houve grandes mudanças na rotina dos cuidadores; e a maioria buscou na fé uma tentativa de enfrentamento. Concluiu-se que ainda são necessárias mais ações que enfoquem a melhora na qualidade de vida do cuidador.

**DESCRITORES:** Câncer, criança, cuidadores, família.

**ABSTRACT:** *This is qualitative descriptive study, in order to describe the impact of the discovery of the disease in the caregiver, characterizing the changes occurring in their life habits, identify factors that contributed to a better acceptance of the illness and the means sought after by caregivers to overcome suffering caused by the disease. It was an intentional sample of eight caregivers of children with cancer, whose inclusion criteria were age over 18 years and at least six months prior contact with the child. The results were divided into sections according to the questions asked: (1) reaction to the diagnosis, (2) acceptance of the disease, (3) changes during the treatment and (4) facing the disease. It was concluded that more action is still needed that focus on improvement in caregiver quality of life.*

**KEY WORDS:** *Cancer, child, caregivers, family.*

## INTRODUÇÃO

O câncer configura-se atualmente como um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. “O câncer na infância está associado a uma representação simbólica de morte, incurabilidade, perdas, intenso sofrimento e descontrole corporal” (CARVALHO, 2002; COSTA JUNIOR, 2011, p.227; SHIOTA; SANTOS; MIYAZAKI, 2004; VRIJMOET-WIERSMA et al, 2008 citado por KOHLSDORF). Porém, quando o diagnóstico ocorre precocemente e o tratamento é realizado em centros especializados há grandes chances de cura.

O cuidado com o doente exige tempo e dedicação, refletindo diretamente na condição de saúde do cuidador, o que gera sérios prejuízos físicos e psicológicos. Existem, também, fatores positivos como a aprendizagem e mudança de comportamento (SILVA; BARROS, HORA, 2011).

O surgimento de sinais e sintomas de um câncer infantil, que podem ser confundidos com doenças frequentes nessa faixa etária, causa dificuldade aos médicos em chegar a um diagnóstico rápido e preciso. Essa situação gera ansiedade e angústia nos cuidadores, além de um sentimento de impotência (MALTA et al, 2008).

A fase do diagnóstico é considerada uma das mais difíceis, já que há uma carência de informações, causando medo mais pela falta de conhecimento do que pela doença propriamente dita (AMADOR et al, 2013; KLASSMANN et al, 2007).

Apesar dos avanços de terapêuticas, o câncer ainda está associado à representação de morte e à incurabilidade. Devido a isso, também são perceptíveis medo, tensão, preocupação com o futuro e elevados níveis de estresse (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2012).

Na tentativa de se situarem melhor no contexto, os cuidadores procuram outras informações. No primeiro momento, conversando com profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, por serem aqueles com quem os pais têm mais contato e liberdade, e em seguida, buscam suporte em famílias que passam ou passaram pela mesma situação (MEDEIROS et al, 2014).

Essa recente aprendizagem causa uma maior aceitação da doença e do tratamento, amenizando parte da dor gerada pelo diagnóstico. Também é importante para amenizar a insegurança dos pais em relação à forma de cuidar (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2011).

Durante o tratamento, sentimentos como estresse, desordens psicológicas, sobrecarga, distúrbios de sono, mecanismos de evasão (tabagismo e alcoolismo), hipersensibilidade

emotiva, alteração da autoimagem (perda da vaidade), alteração do apetite, entre outros, foram frequentemente relatados por pais (BECK; LOPES, 2007a).

Além disso, alguns cuidadores tentam justificar o sofrimento da criança como consequência de comportamentos reprováveis, como a dificuldade na forma da criação, superproteção, comportamento dos pais durante a gravidez ou até mesmo doenças prévias que já a afetaram. (COMARU; MONTEIRO, 2008).

Na maioria dos casos, o grau de dependência do cuidador é maior quanto menor for a idade da criança. Assim, a mãe se torna a principal cuidadora, uma vez que se considera insubstituível e a pessoa mais apta a desempenhar esse papel, além de ser eleita pelo filho como sua protetora. (FARIA; CARDOSO, 2010).

A percepção de respostas positivas no agir da criança, como consequência de medidas implementadas, representa uma recompensa para o cuidador, principalmente para a mãe, o que serve de incentivo para a continuidade das ações. (BECK; LOPES, 2007b).

Com todas as mudanças ocorridas durante o tratamento, destacam-se algumas positivas como maior atenção e afetividade à criança, maior paciência e autocontrole, amadurecimento pessoal, fornecimento de suporte a outras pessoas, solidariedade e melhoria na alimentação devido às exigências do tratamento. (AMADOR et al, 2013a; AMADOR et al, 2013b; KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2012).

A mudança na rotina é algo inevitável para o acompanhamento da criança, sendo o impacto na vida profissional o fator mais evidenciado. Devido ao fato do paciente em tratamento necessitar de atenção integral, faz com que um dos pais abandone, mude de emprego ou reduza sua carga horária. Isso causa certo desconforto por medo de não poder contribuir no momento em que as despesas familiares aumentarem. Alguns cuidadores também precisaram parar de estudar temporariamente (BECK; LOPES, 2007).

Como o cuidado domiciliar e/ou hospitalar passou a ser a prioridade, tanto o lazer quanto a vida social são colocados em segundo plano. O desgaste gerado pela ausência de um tempo livre pode provocar uma sobrecarga física e emocional, contribuindo para uma maior vulnerabilidade a certas doenças, como gastrite, problemas cardíacos, hipertensão, dores no corpo, dentre outros (BECK; LOPES, 2007; MEDEIROS et al, 2014; RUBIRA et al, 2012).

A incerteza em relação ao desenrolar da doença leva a uma desesperança nos projetos de vida planejados para a criança, pois são nelas que os pais depositam suas expectativas, uma

vez que veem em seus filhos a chance de conquistarem aquilo que não foi possível a eles (BECK; LOPES, 2007).

Alguns familiares, também, optam por mudança de residência ou de cidade em busca de proximidade ao local de tratamento. Um ambiente mais propício para atender às novas necessidades da criança também é um motivo que leva a troca de casa (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2011).

Em se tratando de relações, a ajuda familiar é imprescindível à saúde da criança e do cuidador, pois diminui a sobrecarga de tarefas e dá um maior suporte emocional, o que em alguns casos promove a aproximação entre os familiares, inclusive entre os cônjuges. (BECK; LOPES, 2007).

Em contrapartida, em alguns casos há a falta de apoio por parte de parentes, que mesmo preocupados com a situação, mantêm-se distantes devido às consequências do tratamento, que exige dos pais mudanças na rotina, dificultando a união familiar. A vida conjugal é uma das mais afetadas, uma vez que as cobranças entre ambos acabam deteriorando a relação e prejudicando a vida sexual. (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2010).

Em famílias com mais de um filho, o tempo, a atenção e a afetividade aumentam para o filho doente, enquanto o oposto ocorre com os filhos saudáveis. Os pais passam a delegar a função de cuidar destes para outras pessoas, como vizinhos, tios, avós e outros parentes próximos. (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2011).

Diante do sofrimento e das dificuldades geradas pelo tratamento, a religiosidade passa a ser um recurso para enfrentar os momentos angustiantes vividos no decorrer da doença. Depositar essa confiança em um Ser supremo traz sensação de alívio, superação e uma maior esperança em relação à cura, além de minimizar o sentimento de impotência, frustração, ira e culpa (AMADOR et al, 2013; FARIA; CARDOSO, 2010; KLASSMANN et al, 2008).

O ambiente hospitalar, principalmente durante a internação, passa a ser um local muito frequentado pelos cuidadores, estreitando os laços desses com os profissionais de saúde. Essa relação permite que os pais tenham maior apoio e orientação (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2010).

Apesar de o cuidado da equipe ser muito mais focado na criança do que nos pais, o auxílio dessa é importante no suporte e na fonte de informação para colaborar no aceite e na adaptação ao tratamento e seus efeitos colaterais. O vínculo se dá especialmente com os

enfermeiros, uma vez que são eles quem possuem mais contato com os pais e, por isso, dão uma maior oportunidade de diálogo (AMADOR et al, 2013; KLASSMANN et al, 2008).

Dessa forma, os objetivos do estudo foram descrever o impacto da descoberta da doença no cuidador; caracterizar as mudanças que ocorrem nos seus hábitos de vida e identificar fatores que contribuíram para a melhor aceitação da doença e os meios procurados pelos cuidadores/família para superar o sofrimento causado pela doença.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi do tipo descritivo qualitativo, cuja população foi composta por cuidadores de crianças com câncer cujo critério de inclusão foi idade acima de 18 (dezoito) anos e pelo menos 6 (seis) meses de convívio prévio com a criança, antes do adoecimento.

As variáveis de identificação usadas foram: sexo, idade, escolaridade e grau de parentesco. As de comportamento: mudanças de hábitos, busca por suportes para o enfrentamento da doença, impacto da descoberta e fatores que contribuíram para a aceitação.

A pesquisa não teve um local definido, já que foi feita com pessoas de conhecimento dos pesquisadores, e/ou por indicações de professores e amigos.

Os pesquisadores e/ou professores responsáveis por indicar a criança com câncer, abordaram os cuidadores, perguntando se aceitariam participar da entrevista, que seriam gravadas. Foi fornecida orientação sobre a pesquisa e sobre as perguntas feitas pelos pesquisadores, podendo os cuidadores, aceitar ou não participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido foram entrevistados. As entrevistas foram gravadas, transcritas para Word e as respostas foram categorizadas e posteriormente submetidas a análise do discurso.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram entrevistados 8 cuidadores de crianças, sendo listados abaixo segundo sexo, idade, grau de parentesco, escolaridade e sinais e sintomas que levaram a descoberta da doença.

Entrevistado 1

MCGSC, feminino, 46 anos, casada, mãe, Superior completo.

“A luz bateu no olho da neném que estava no colo da vizinha, aí eu vi uma gotinha dentro do olho esquerdo. Eu falei filha você estava chorando? Passei a mão e a gotinha não saiu. Foi quando eu percebi que tinha alguma coisa errada.”

Entrevistado 2

ESA, masculino, 44 anos, divorciado, pai, 2º grau completo com técnico

“Mancha que cresceu, tirou em 2008. Porém, não retirou tudo na cirurgia, as bordas ficaram comprometidas, a mancha voltou.”

Entrevistado 3

JBC, feminino, 38 anos, casada, mãe, 2º grau incompleto

“Demoramos a desconfiar porque quando ele ia para escola sentia dor de cabeça e ia embora. Um dia a dor de cabeça estava muito mais forte, então o levei ao Hospital São João Batista e o diagnosticaram com virose. Mas durante a tarde do mesmo dia a dor aumentou ainda mais e eu o levei ao Hospital Infantil. Ao chegar lá, ele já estava andando meio torto e o médico desconfiou na hora ao ver meu filho caminhando.”

Entrevistado 4

VCSC, feminino, 43 anos, divorciada, mãe, mestrado

“Demorou a descobrir porque ela só sentia uma dor na mão e estavam achando que o problema era só na mão pois não havia outros sintomas.”

Entrevistado 5

GTOB, feminino, 31 anos, casada, mãe, 2º grau completo

“Caiu na escola, os médicos acharam que era uma luxação. Depois ela andou de patins, fazendo inchar ainda mais. Depois de um tempo, os médicos descobriram um caroço, foi feito uma série de exames e foi diagnosticado o câncer.”

Entrevistado 6

RFS, feminino, 39 anos, casada, mãe, 1º grau completo

“Ele levantou sentindo tontura, quando a gente pegou ele, estava com a barriga toda inchada e cheio de pintinha, não aguentava ficar em pé, com as pernas moles e levei para o hospital, fez uma ultrassonografia e estava com o baço e o fígado muito inchado.”

Entrevistado 7

SRA, feminino, 42 anos, casada, mãe, 2º grau completo

“Ele começou a ter muita dor de cabeça, levei para médico, fez radiografia da face e também tinha uma sinusite, aí deu uma mascarada no princípio. Tomou a medicação e quando foi em dezembro, ele continuava com dor de cabeça, retornou a fazer o mesmo tratamento achando que era sinusite, quando foi em janeiro, a dor de cabeça não passava, ela diminuía, mas não passava. Ele passou a ficar muito sonolento, lerdo e passou a ter visão dupla, no fim de janeiro de 2010.”

Entrevistado 8

IMA, feminino, 28 anos, solteira, tia, superior incompleto

“Começou a ter apenas desequilíbrio. Parecia que ele estava pisando sempre em falso.”

Observou-se a importância de não ser negligente diante das queixas das crianças, mesmo que sejam “sinais e sintomas comuns”, como febre e dores recorrentes. Assim o diagnóstico poderá ser precoce o que agiliza o início do tratamento, aumentando as chances de cura e de sobrevivência.

Os resultados foram divididos em seções de acordo com as perguntas realizadas: (1) reação ao diagnóstico, (2) aceitação da doença, (3) mudanças durante o tratamento e (4) enfrentamento da doença.

### **Reação ao diagnóstico**

Frente ao diagnóstico de câncer na infância, todos relataram um choque inicial, a maioria disse temer a morte do filho e ter ficado apavorada, já que o câncer é visto por alguns como uma doença incurável. Além disso, é justificado esse medo por se tratar de uma criança e ser considerada como mais frágil pelos pais. Uma mãe, ainda, relatou um sentimento de culpa, pela demora do diagnóstico, fazendo com que o tratamento do filho fosse prejudicado.

*“Na verdade, a gente nunca espera que isso vai acontecer dentro da nossa casa.”* (E1)

*“Você se sente aterrorizado o tempo todo.”* (E7)

*“Sensação estranha, pensava que a minha filha fosse morrer e que o mundo fosse acabar.”*  
(E5)

Apesar do desespero, todos os cuidadores tentaram camuflá-lo, tentando demonstrar-se fortes para transmitir segurança e apoio às crianças e não influenciar negativamente no tratamento.

Entretanto, uma entrevistada, desde o início, demonstrou positivismo e esperança.

*“Eu acreditava que ele iria sair dali bem, eu pensava sempre positivo.”* (E3)

Em estudos realizados é visto que o diagnóstico do câncer é sempre um momento estressante, tenso, coberto de incertezas, temor pela vida da criança e desesperança, tristeza e medo, podendo levar a um processo doloroso na vida dos familiares. A partir dessas informações, percebeu-se que o câncer apesar de, atualmente, ser uma doença relativamente frequente, ainda carrega um estigma, que é piorado pela faixa etária envolvida. Há um rompimento das expectativas criadas pelos pais a respeito do futuro dos filhos. Junto a isso, a demora do diagnóstico causa sensação de culpa e incapacidade nos pais. Mesmo com o desespero inicial, os cuidadores tentam mascarar seus sentimentos para transmitir força e alívio para as crianças. (AMADOR et al, 2013; SILVA; BARROS, HORA, 2011).

### **Aceitação da doença**

Surgiram as seguintes categorias em relação aos fatores que contribuíram para a aceitação da doença:

- O entendimento da doença;
- Contato com outras crianças doentes e cuidadores;
- Fé e confiança em Deus.



Os entrevistados relataram que o entendimento da doença possibilitou conhecer o câncer em geral, bem como aprender a lidar e a cuidar da criança. *“O convívio com a doença vai fazendo você se adaptar a ela.”* (E2). O estudo da ansiedade indica que as manifestações ocorrem frequentemente à época do diagnóstico e costumam decrescer até níveis normativos. Muitos cuidadores revelaram que após o entendimento da doença houve uma sensação de maior domínio da situação, pois a correta informação permite o conhecimento da doença e de seu prognóstico, que muitas vezes nem é tão negativo, o que causa alívio, já que desmistifica o câncer. (KOHLSDORF; COSTA JUNIOR, 2012)

Como o tratamento exige períodos prolongados de internação e de terapias, os pais passam a ter mais contato com outros que enfrentam situações parecidas. Isso permite que eles se ajudem, dividam dores e sofrimentos, mas também apoio e consolo. Ver mais casos parecidos, faz com que os pais percebam que o câncer é uma doença mais frequente do que eles imaginavam, o que dá mais esperança a respeito da cura. Em alguns momentos buscaram enfrentar a situação comparando a doença da criança com outras situações que encontravam no hospital.” (FARIA; CARDOSO, 2010). *“Depois que começou o tratamento, passei a ter contato com outras crianças doentes, às vezes em situações até mais graves e aí você começa a aceitar melhor.”* (E4)

A fé também foi um grande auxílio para que a doença fosse enfrentada, sendo citada também como forma de enfrentamento da doença. *“Quando a gente vivencia a fé, a gente confia que tudo dará certo, porque dentro da igreja são observadas tantas experiências positivas e situações inusitadas, que isso nos ajuda nos momentos de desalento.”* (E3)

### **Mudanças durante o tratamento**

Com as entrevistas, percebeu-se que o mais marcante foram as intensas mudanças na vida de toda a família, pois influenciou em todas as esferas (saúde, emocional, econômica, lazer, moradia). Algumas delas nem ocorreram por necessidade, mas sim por esforço dos pais em solidariedade à criança. Além disso, apesar de os estudos mostrarem que a relação dos familiares foi afetada negativamente, nossa pesquisa comprovou o contrário, ou seja, os cuidadores relataram uma maior aproximação com o cônjuge e com a família. Cinco cuidadores relataram ter mudado de residência para se aproximar de hospitais especializados, centros de referências, havendo casos, inclusive, de famílias que se mudaram

para outro estado em busca de melhor suporte. Outros dois fizeram adaptações e reformas dentro da própria casa, como facilitar o acesso de cadeira de rodas, evitar acúmulo de poeira e proliferação de microrganismos e instalação de ar condicionado.

*“Nós precisamos mudar de casa, porque onde morávamos era muito longe. Hoje optamos por uma casa mais arejada, com um quintal menor, pra não entrar gatos e cachorros, já que ele não pode ter contato.”* (E8)

*“Tivemos que mudar praticamente tudo. (...) Tivemos que pintar parede, rebocar a casa, fazer piso, colocar ar condicionado no meu quarto e no do meu filho.”* (E7)

Quanto ao emprego, seis pararam de trabalhar para poder auxiliar e dedicar maior tempo ao filho. Além disso, o tratamento exige muito tempo no hospital devido à internação e às terapias, o que faz com que a criança necessite de um acompanhante em tempo integral. Entretanto, uma entrevistada não parou de trabalhar, pois conseguia realizar a maior parte das atividades em casa.

Houve mudança e adaptação nos hábitos alimentares em cinco dos oito entrevistados de acordo com as exigências do tratamento.

*“Mudamos todos a alimentação, todos nós comemos igual a ele, restringimos conservantes, temperos como pimenta e orégano e nada que tenha presunto.”* (E1)

Em relação ao lazer e a vida social, sete escolheram colocá-los em segundo plano, seja pela falta de vontade, por preocupação ou por se sentirem mal em deixar a criança, para evitar exposições e comentários sobre o assunto, ou mesmo pela baixa imunidade da criança. Três dos entrevistados afastaram-se dos cônjuges por um grande tempo devido à necessidade de fazer viagens, mudar de cidade e outras exigências do tratamento. Entretanto, a relação não foi afetada, exceto em um caso, que ocorreu relato de ciúmes do cônjuge. Houve, também, relatos de maior aproximação entre familiares, porém, em casos em que havia mais de um filho, a atenção com os outros diminuiu, o que em dos casos gerou ciúmes.

*“Minha filha mais velha tem ciúmes da irmã, pois antes era bem grudada comigo. Eu acredito que mudei na forma de atenção com as duas e que a mais velha sente minha falta.” (E2)*

Em uma das entrevistas uma mãe disse ter adoecido, inclusive necessitando de apoio psicológico.

*“Eu após a descoberta engordei, fiquei depressiva e passei a ter insônia. Estou fazendo acompanhamento com o psicólogo do hospital.” (E6)*

Antes do adoecimento da criança trabalhavam fora de casa ou saíam para se divertir, a partir do diagnóstico passaram a vivenciar uma situação diferente tendo que cuidar do infante em tempo integral. (MEDEIROS et al, 2014).

Essa realidade pode ocasionar, inclusive, problemas de relacionamento entre casais, entre pais e filhos e outros parentes, bem como, o convívio cotidiano com a dor, o sofrimento e o fantasma da morte, é uma realidade de manejo difícil por parte dos familiares. (COMARU; MONTEIRO, 2008).

Foi referido prejuízo no trabalho quando a criança adoeceu já que era muito difícil conciliar as atividades de cuidado com o trabalho e/ou o estudo. A saúde dos cuidadores foi prejudicada, porque a doença da criança acarreta muito desgaste físico e mental. (BECK; LOPES, 2007b).

### **Enfrentamento da doença**

A maioria citou como fonte de suporte para enfrentar a doença a ajuda da família e dos amigos, que em todos os casos foram presentes. Também contou com o apoio de uma equipe multidisciplinar (médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, enfermeiros, entre outros) oferecida pelo hospital.

A fé e a religiosidade estiveram presentes nos cuidadores em todas as fases da doença, sendo consideradas por eles meios de esperança e de fortalecimento emocional.

*“Busquei Igreja, busquei Deus muito mais, minha fé aumentou.” (E6)*

*“A fé me ajudou muito, você tem que se apegar em alguma coisa, tem que se apegar em você, você tem que tirar força de onde você não tem para seguir em frente, porque se você não fizer isso, ninguém vai fazer por você.” (E7)*

Ao se depararem com a veracidade de ter uma criança com câncer, os cuidadores buscam um sentido para a sua dor e a da criança. O sofrimento advindo do câncer coloca as famílias no limite da vida e essa experiência conecta-se à espiritualidade, numa tentativa de extrair significado para seu sofrimento. Observou-se que as famílias em questão, durante todo o tratamento, buscaram na fé um amparo para superar os medos e a insegurança, principalmente nos momentos mais delicados. Utilizaram da religiosidade para lidar com as situações de estresse e de dificuldades que passaram na adesão ao tratamento, ajudou também a reduzir a ansiedade e a melhorar a qualidade de vida, trazendo confiança aos cuidadores. Se apegar em algo, fez com que houvesse uma maior aceitação e uma melhor capacidade de adaptação às mudanças que estavam ocorrendo. (AMADOR et al, 2013b)

## **CONCLUSÃO**

O diagnóstico do câncer infantil interfere de modo significativo na vida e na saúde do cuidador. Na descoberta do câncer, o foco dos profissionais e até mesmo dos familiares se volta para o doente, esquecendo-se dos impactos que são gerados na vida do cuidador. Ele é visto somente como uma fonte de apoio, porém necessita também de cuidado e atenção, uma vez que sofre danos em sua saúde física e mental.

No processo de adaptação às mudanças na rotina e os sentimentos e sensações são tão intensos que acabam comprometendo a saúde do cuidador. Concluiu-se que ainda são necessários mais estudos nessa área e ações que enfoquem a saúde do cuidador de uma criança com câncer de modo a diminuir a sobrecarga dele, visando apoio e suporte.

Viu-se necessário, também, a atuação dos profissionais de saúde ajudando na relação entre cuidador e paciente. O médico é importante tanto na descoberta da doença, quanto na transmissão de instruções sobre o cuidado, o tratamento e os medicamentos, assim como na desmistificação do câncer.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, K.; FERREIRA, C. C.; OLIVEIRA, R. S. ALYRIO, R. D.; SALLES, M. B. Análise da evolução da metodologia utilizada nos artigos publicados na revista: Contabilidade e Finanças – USP, 2009. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/642.pdf>. Acesso em: maio de 2015.

AMADOR, D.D.; GOMES, I.P.; REICHERT, A.P.S.; COLLET, N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: Revisão integrativa de Enfermagem, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.66, n.2, p.267-270, 2013.

AMADOR, D.D. et al. Concepções de cuidado e sentimentos do cuidador de crianças com câncer. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 6, Dec. 2013.

BECK, A.R.M.; LOPES, M.H.B.M. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 5, p. 513 – 518, 2007a.

BECK, A.R.M.; LOPES, M.H.B.M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 670 – 675, 2007b.

COMARU, N.R.C.; MONTEIRO, A.R.M.; O cuidado domiciliar à criança em quimioterapia na perspectiva do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre – RS, v.29, n. 3, p. 423-430, 2008.

FARIA, A.M.D.B.; CARDOSO, C.L.. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 27, n. 1, Mar. 2010.

KLASSMANN, J. et al. Experiência de mães de crianças com leucemia: sentimentos acerca do cuidado domiciliar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 321-330, 2008.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A.L. Dificuldades relatadas por cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: alterações comportamentais e familiares. **Interação em Psicologia**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2010.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A.L. Cuidadores de crianças com leucemia: exigências do tratamento e aprendizagem de novos comportamentos. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 16, n. 3, 2011.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A.L.; Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 51, 2012.

MALTA, J.D.S.; SCHALL, V.T.; & MODENA, C.M.; Câncer pediátrico: O olhar da família/cuidadores. **Revista Brasileira de Medicina**,v.44, n.3, p.114-118, 2008.

MEDEIROS, E.G.M.S. et al. Repercussões do câncer infantil no cotidiano do familiar cuidador. **Rev. Rene**, Campina Grande – PB,v.15, n.2, p. 233-239, 2014.

RUBIRA, E.A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de criança e adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico. **Acta Paul Enferm.**, Cuiabá – MT, v.25, n.4, p. 567-573, 2012.

SILVA, T.C.O.; BARROS, V.F.; HORA, E.C.; Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. **Rev. Rene**, Fortaleza - SC, v. 12, n. 3, p. 526-531, 2011.