



Family facing childhood oncological treatment

Amanda Victória dos Reis Oliveira¹; Myllena Mont'Alto Oliveira¹;Ivana Aparecida Mendes Veloso²; Larissa Mota de Oliveira²; Francielle Alves Barbosa²;Diego Barbosa Rocha³; Paulo Henrique da Cruz Ferreira⁴; Guilherme Gonçalves da Silva⁵; Marcos Dângelis Aguiar⁵;Joslane dos Santos⁷; Deiviane Pereira da Silva⁸; Murilo Soares Costa⁹; Agna Soares da Silva Menezes¹⁰

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: Compreender o enfrentamento da família diante do tratamento oncológico. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo que possui caráter qualitativo. A população estudada foi composta por pais que possuem filhos em tratamento oncológico e que são atendidos pela Fundação Sara na cidade de Montes Claros- MG. Para a execução deste estudo foi usado o método de entrevista semi estruturada, que conteve questões norteadoras sobre o assunto. Para a realização das entrevistas foi primeiramente feito o contato com a Fundação Sara. Posteriormente a entrevista, foi realizada a transcrição das falas para análise do conteúdo e categorização, segundo Bardin. **Resultados:** Através das falas conseguiu-se avaliar que as primeiras reações foram de revolta, tristeza, estresse emocional, choque, sentimento de culpa e abalo devido a repercussão da notícia. Ademais, a ausência de informações quanto ao tratamento e a incerteza sobre a vida do filho foi um agente destes sentimentos. **Conclusão:** Este estudo viabilizou ampliar a compreensão acerca dos sentimentos e reações vivenciados pelos familiares diante da presença do diagnóstico de câncer infantil. O estudo evidencia uma fragilidade dos serviços públicos de saúde no acompanhamento familiar e orientação acerca dos direitos legais dos pacientes com câncer. O conhecimento adequado sobre a condição dos filhos e a criação de vínculos entre profissionais e família podem impactar positivamente no cuidado e, conseqüentemente, no desenvolvimento delas.

Palavras-chave: Saúde da criança. Câncer. Pediatria. Família

ABSTRACT

Objective: Understand the family's coping with cancer treatment. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study that had a qualitative nature. The studie population was made up of parents who have children undergoing cancer treatment and who are cared for by Fundação Sara in the city of Montes Claros- MG. To carry out this study, the semi-structured interview method was used, which contained guiding questions on the subject. To carry out the interviews, contact was first made with the Sara Foundation. After the interview, the speeches were transcribed for content analysis and categorization, according to Bardin.

Results: Through the speeches he was able to assess that the first reactions were anger, sadness, emotional stress, shock, feelings of guilt and shock due to the repercussion of the news. Furthermore, the lack of information regarding treatment and uncertainty about the child's life was an agent of these feelings. **Conclusion:** This study made it possible to expand the understanding of the feelings and reactions experienced by family members when faced with a diagnosis of childhood cancer. The study highlights a weakness in public health services in family monitoring and guidance on the legal rights of cancer patients. Adequate knowledge about the condition of children and the creation of bonds between professionals and family can have a positive impact on care and, consequently, on their development.

Keywords: Child's health. Cancer. Pediatrics. Família.

1 Acadêmica do curso de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros-MG.

2 Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG.

3 Clínica Oncocenter, Montes Claros-MG.

4 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade dos Vales Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM

5 Referência Técnica da Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG.

6 Referência Técnica da Coordenação da Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Montes Claros-MG.

7 Referência Técnica do Serviço Assistência Especializada (SAE) Ampliado da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG.

8 Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Montes Claros-MG.

9 Fundação Estadual de Inovação em Saúde (iNOVA Capixaba).

10 Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros-MG.

Autor de correspondência

Amanda Victória dos Reis Oliveira - E-mail: aggnasoaes@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer infantil está associado a alterações do ácido dexorribonucleico (DNA), manifestado nos primeiros dias de vida da criança ou no decorrer da vida embrionária¹. Na infância os tipos de neoplasia mais comuns são leucemias, osteossarcoma e tumores do Sistema Nervoso Central².

Na infância, o câncer é caracterizado como uma doença de alta letalidade, sendo de origem embrionária. As condições ambientais desempenham pouca ou nenhuma influência sobre sua ocorrência devido seu curto período de latência. As neoplasias pediátricas apresentam uma sintomatologia inespecífica e propende a ser mais violento e com um progresso mais rápido. Dessa forma, a combinação dessas características prejudicam o diagnóstico e o tratamento adequado do câncer infantil³.

Com isso, o câncer ainda representa uma das principais causas de óbitos infantis, com cerca de 300 mil novas ocorrências por ano, em crianças de zero a 19 anos. Nos países com renda média e baixa, essas crianças possuem quatro vezes mais probabilidade de vir a óbito devido a esta neoplasia. Isso ocorre por diversos fatores, dentre eles o diagnóstico tardio e os altos custos no tratamento⁴.

No cenário brasileiro, segundo o Instituto de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), foi estimado uma incidência de 625 mil novos casos no período de 2020 a 2022. Sendo 4.150 casos novos para o sexo feminino e 4.310 casos novos para o sexo masculino. No cenário

feminino será mais incidente na Região Sul, com 173,55/milhão, enquanto o cenário masculino terá maior incidência na região Sudeste, com 158,15/milhão⁵.

É comum na maioria dos casos óbitos em crianças que residem em países com renda baixa média per capita, e com uma taxa de sobrevivência relativamente baixa na melhor das hipóteses com valores de apenas 20-40% , comparando-se a outros países que têm uma maior renda per capita, em que possui uma taxa de cura de cerca de 80-90%. A alta taxa de mortalidade é devido ao diagnóstico tardio e na maioria dos casos já em estágio avançado; falta de reconhecimento precoce dos sintomas; situação econômica e os obstáculos ao ingresso nas unidades de saúde⁶.

Ademais, os pacientes em estágio avançado da doença são inevitavelmente hospitalizados sofrendo um afastamento do ambiente familiar e escolar, e sendo inseridos em um ambiente desconhecido⁷.

Considerando as mudanças descritas, é de suma importância o papel da equipe multidisciplinar no processo de aceitação da criança e da família, proporcionando uma relação de confiança entre enfermeiro, paciente e família, favorecendo um processo de tratamento confortável ao qual o paciente será submetido⁸. Sendo essencial a comunicação entre o paciente, os pais e o enfermeiro. Com isso, toda a equipe de enfermagem deverá estar envolvida e disposta a estabelecer um cuidado humanizado⁹.

Como apresentado, ocorre um risco aumentado de mudanças psicossociais que afetam a qualidade de vida e a saúde desses jovens que apresentam a condição. E mesmo após a conclusão do tratamento, muitos sobreviventes ao câncer e os familiares apresentam dificuldades em lidar com os problemas psicossociais, apresentando depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, falta de recursos financeiros e isolamento social¹⁰.

Nesta circunstância, o presente estudo tem o objetivo descrever o enfrentamento da família diante do tratamento oncológico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, corte transversal de caráter qualitativo, com as famílias acolhidas na Fundação Sara localizado no município de Montes Claros-MG no intuito de descrever o sentimento e mudanças ocorridas diante o tratamento oncológico. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista na Fundação Sara de Montes Claros. Foi utilizado como instrumento um formulário com questões norteadoras que avaliou o sentimento descrito pelas famílias após diagnóstico oncológico infantil de um membro familiar.

Participaram do estudo 9 (nove) famílias, sendo incluídos pais/cuidadores acima de 18 anos que estavam na fundação Sara acompanhando as crianças em tratamento oncológico e excluídos aqueles pais/cuidadores que se recusaram a participar do estudo.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado pelo parecer número 6.214.979. A pesquisa de campo foi realizada no período de setembro a outubro de dois mil e vinte três, foram realizadas 9 entrevistas e as mesmas foram presenciais, na Fundação Sara. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, previamente às entrevistas.

As entrevistas foram gravadas em áudios e posteriormente transcritas para análise. Após transcrição os áudios foram eliminados para garantir sigilo e confidencialidade das informações e das entrevistadas. Com intuito de manter a confidencialidade dos entrevistados, usa-se como forma de identificação das falas, uma letra alfabética (A, B, C, D.....L), seguida por números identificando a quantidade de falas do entrevistado (1, 2, 3...12). Os dados das entrevistas foram transcritos, categorizados e analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, para melhor compreensão dos sujeitos entrevistados. Para Bardin a análise de conteúdo é uma análise crítica a fim de explorar mais a fundo todos os dados informados.

RESULTADOS

Os participantes do estudo possuem idades que estão englobadas na faixa etária de 31 a 46 anos. Em relação a raça e cor, 100% se autodeclara da raça/cor parda. Quanto ao estado civil, 50 % é casada, 25% solteira e 25% viúva.

Se tratando do grau de escolaridade, 40% possui escolaridade 2º incompleto, 20% apresenta superior completo, 20% 1º completo e 20% não estudou. Do total de entrevistado, 90% abandonaram o serviço, pois ficam em cuidado integral com o filho. A renda média é de 1 (um) salário mínimo, 80% beneficia de programas governamentais de transferência de renda.

Através das falas conseguiu-se avaliar que as primeiras reações foram de revolta, tristeza, estresse emocional, choque, sentimento de culpa e abalo devido a repercussão da notícia. Ademais, a ausência de informações quanto ao tratamento e a incerteza sobre a vida do filho foi um agente destes sentimentos.

Em relação ao impacto na estrutura familiar, pode-se perceber que as famílias tiveram que se reestruturar para efetuar o cuidado integral ao membro doente. As mães abdicaram de toda a sua vida e ficaram em cuidado integral dos filhos. Na maioria dos casos, os pais ficaram em casa trabalhando e cuidando dos outros filhos enquanto a mãe acompanhava o seu filho doente em tratamentos e internações.

Percebeu-se também que toda a família se aproximou mais para que pudessem dar apoio e ajudar nos cuidados dos filhos que permaneciam em casa.

Nesse sentido, do discurso emergiram quatro categorias temáticas: Sentimentos vivenciados; Presença do apoio familiar; Reorganização da rotina da família e Abandono do trabalho.

Sentimentos vivenciados

As famílias relataram momentos de desespero, tristeza e incredulidade acerca da confirmação do diagnóstico do câncer em seus filhos, como sugerem nas falas:

“Meu Deus do céu, o céu desabou para mim, imaginar assim. A gente já vê aquelas pessoas com câncer, mas uma criança assim é difícil. Foi difícil, eu fiquei sem reação, não perguntei ao médico nada, meu esposo que vou conversar com o médico, eu fiquei sem palavras, falei Meu Deus do céu” [A1]

“O mundo desabou, achei que ia perder a minha filha porque já perdi o irmão que tinha 32 anos para a leucemia, que inclusive eu ia ser a doadora de medula para ele, porém não deu tempo e não teve jeito que ele estava muito debilitado, o pai chora muito até hoje, não acredita” [B1]

“Quando eu recebi o diagnóstico eu pensei que ele iria morrer, nunca imaginei pensei nisso, pensei que era o fim” [G1]

“Pra mim foi um choque, eu achei que ia endoimar. Foi desesperador” [I1]

Presença do apoio familiar

As famílias relataram aproximação do vínculo familiar após diagnóstico, como sugerem as falas.

“Não deixa de mexer com todo mundo, mas toda a família ajuda” [A2] “Mudou a rotina para melhor, porque a família ficou mais unida” [C3]

“Um diagnóstico desse é muito difícil. A família ajudou demais, todo mundo da família de alguma forma ajuda” [H2]

Reorganização da rotina da família.

As famílias relataram mudanças de rotina e da dinâmica familiar após o diagnóstico, como sugerem as falas.

“A dinâmica familiar mudou, os lugares que eu ia não posso ir mais, pois nem todo lugar tem um lugar para ela estar deitando, a alimentação mudou. As amizades dela ficam de longe perguntando como ela está pelo zap.” [B2]

“ O irmão tem sete anos e entende um pouco, ele sente muito porque eu tive que afastar para cuidar do irmão, ele não estava entendendo, ficava sozinho, sem a mãe, sem o irmão, o medo de perder o irmão, porque ele não tava entendendo o que estava acontecendo. [D2]

“Mudou muito a rotina sabe , o outro mais novo só estuda. Somos de Porteirinha e tem que viajar para realizar o tratamento. Aí eu venho e meu marido fica lá trabalhando e às vezes a gente troca pra ele vir e eu ir. [H3]

“Teve uma enorme mudança na rotina, o irmão fica no município do Bonito de Minas com o pai e nós ficamos aqui”[J3]

Abandono do trabalho

As famílias relataram que tiveram que abandonar o trabalho para dar assistência à criança e acompanhar nos ciclos de tratamento, como sugerem as falas.

“Tinba serviço, mas larguei porque tinha que cuidar dela, e às vezes me sinto uma inútil porque eu gosto de trabalhar de ter o meu, não gosto de ficar esperando benefício essas coisas não gosto não” [B3]

“Trabalho para mim mesma, tive que largar tudo, foi bem difícil. Mas quando descobri que ia ter ajuda, aos poucos vai equilibrando” [D4]

“ Eu trabalhava, eu consegui um emprego mas só trabalhei 30 dias pq tive o diagnóstico .Eu poderia tirar atestado, mas eu preferi deixar definitivo para prestar apoio. Meu marido provém, às vezes nós temos que apertar muito, o que nós pode comprar e gastar e a prioridade são eles né” [J2]

DISCUSSÃO

O diagnóstico de câncer, afeta não só a pessoa com câncer, porém toda a sua família, sendo inevitável os sentimentos de angústia, tristeza e temor da morte. Tornando não só apenas uma pessoa doente, mas toda a família, em decorrência dos sentimentos que sufocam com este diagnóstico. Em alguns casos, sendo mais intenso na família do que no próprio paciente. As famílias são afetadas psicologicamente, mudando toda a sua qualidade de vida, durante o percurso do tratamento daquele membro¹¹.

O câncer vai muito além de uma doença, ela é vista como uma sentença de morte, devido a falta de conhecimento das pessoas envolvidas, e do tabu ainda em torno deste diagnóstico. E

em decorrência disso, o câncer não traz apenas sequelas físicas, ela traz impacto psicossocial, interrompendo sonhos, projetos, causando um afastamento do indivíduo e da sua família do ciclo social em decorrência do tratamento e implica em mudanças e reorganização familiar¹².

Nas pesquisas, se torna comum, os familiares, principalmente os cuidadores, estarem com conversas repletas de vergonha, medo, frustração, culpa e até mesmo a depressão¹³.

Se tratando dos irmãos saudáveis, devido o suporte e atenção que a família transfere a pessoa doente, acaba gerando sentimento de abandono, e ciúmes, visto que, na maioria dos casos, as mães abdicam de toda a sua vida para ficar em cuidado integral e priorizam o membro doente¹⁴.

Diante da construção social e história, a figura feminina carrega um título como cuidadora, e esta tarefa é sempre voltada ao gênero feminino. Desde os tempos mais remotos a mulher que cuida da casa, filhos, maridos, pois esta é considerada a mais apta para este papel¹⁵.

Na maioria das famílias, a mãe é quem mais se dedica ao cuidado do filho, no entanto, quando os pais têm o diagnóstico de câncer, automaticamente o papel destes pais é estendido, e a mãe abdica de toda a sua vida para estar em cuidado constante, pois ela se intitula como a mais capaz para aquela tarefa, sentimento este ampliado pelo sentimento de amor materno, gerando um produto singular para cada família¹⁶.

A mãe como protetora e cuidadora do filho com câncer, se torna carregada, por ser a única pessoa confiável aos cuidados do filho doente, elas abdicam da sua própria vida, para viver em prol do cuidado integral do filho. Esta mãe com o filho doente ultrapassa todas as barreiras do cuidado, como forma de proteger a fim de evitar a perda do filho¹⁷.

Com a notícia de um familiar com câncer, principalmente se tratando de crianças, os sentimentos mais comuns que são demonstrados pela família, na maior parte são negativos. Raiva, tristeza, revolta e o mais presente é o medo de perder o familiar para a morte¹⁸.

Isto ocorre muitas vezes pelo desconhecimento do processo e tratamento que o membro familiar vai passar, portanto, é de extrema importância que a equipe multidisciplinar saiba conversar com os familiares, a fim de eles compreendam todo o processo e tenham uma melhor aceitação frente a esta nova situação¹⁹.

Com o apoio da família a aceitação do diagnóstico de câncer e do tratamento se torna mais fácil, pois as conversas sobre esta situação ocorrem de forma mais frequente, há um maior vínculo estabelecido e toda a família se reúne para ajudar o membro doente e apoiar o cuidador¹⁸.

Portanto é de extrema importância a humanização desta família neste processo, pois os familiares estão inseridos a uma nova realidade visto que este apoio é determinante na adesão ao tratamento, e conseqüentemente os resultados melhoram quando o indivíduo conta com o

apoio da sua família ao longo do processo de tratamento, e o cuidador se sente mais amparado e menos sobrecarregado quando sabe que tem uma rede de apoio²⁰.

CONCLUSÃO

Este estudo viabilizou ampliar a compreensão acerca dos sentimentos e reações vivenciados pelos familiares diante da presença do diagnóstico de câncer infantil. O estudo evidencia uma fragilidade dos serviços públicos de saúde no acompanhamento familiar e orientação acerca dos direitos legais dos pacientes com câncer. O conhecimento adequado sobre a condição dos filhos e a criação de vínculos entre profissionais e família podem impactar positivamente no cuidado e, conseqüentemente, no desenvolvimento delas.

Destaca-se a importância dos profissionais da saúde ao acolher essas famílias oferecendo um cuidado humanizado e acolhedor. Tais profissionais, devem oferecer apoio, realizar uma escuta ativa, identificar demandas de cuidado, e auxiliar na implementação de políticas públicas que apoiem as famílias de crianças com câncer de baixa renda.

REFERÊNCIAS

1. O que é Câncer Infantil. ONCOGUIA, 2020. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-cancer-infantil/2484/124/>>. Acesso em 13 mar.2023.
2. SAMPAIO, J.F; COSTA M.F, Métodos para o tratamento da dor em crianças com câncer. Revista discente da UNIABEU, v. 5, n. 10, p. 4-9, 2017. Disponível em <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2451/2112>>. Acesso em 29 mar. 2023. Epub Jul-Dez-2017 . <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2451/2112>
3. LIMA, B. da C de et al. O itinerário terapêutico de família de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. Rev. Gaúcha Enferm, v. 39, jul. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180004>>. Acesso em 13 mar. 2023. Epub 02-Jul-2018. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/g3Vn77V6wzsBSvbMB8cRCRF/?format=pdf&lang=pt>
4. MONTEIRO, D.T et al. Limitação terapêutica em oncologia pediátrica. PsicolArgum, v. 39, n. 103, p. 177–198, out. 2020 . Disponível em <<https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO09>>. Acesso em 13 mar. 2023. Epub 29-Out-2020. <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/26779>
5. NUNES, M.D.R et al. Qualidade de vida da população infantojuvenil oncológica com e sem fadiga. Acta Paul Enferm, v. 35, maio. 2022. Disponível em <<https://acta-ape.org/article/qualidade-de-vida-da-populacao-infantojuvenil-oncologica-a-com-e-sem-fadiga/>>. Acesso em 14 mar. 2023. Epub Maio-2022. <https://acta-ape.org/article/qualidade-de-vida-da-populacao-infantojuvenil-oncologica-com-e-sem-fadiga/>
6. SARI, M.N et al. Type of cancer and complementary and alternative medicine are determinant factors for the patient delay experienced by children with cancer: A study in West Java, Indonesia. Pediatric Blood & Cancer, v. 70, n. 4, 2023. Disponível em <<https://doi.org/10.1002/pbc.30192>>. Acesso em 14 mar. 2023. Epub 12-Jan-2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.30192>
7. PACHECO, C.L; GOLDIM J.R. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Rev. Bioét, v. 27, n. 1, p. 67-75, mar. 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019271288>>. Acesso em 14 mar. 2023. Epub . <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?lang=pt>
8. GOMES, MI. Cuidados Paliativos: Relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares. Rev. Rede cui. saúde, v. 13 , p. 60-69, dez. 2019. Disponível em <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jbsqz#:~:text=A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20rela%C3%A7%C3%A3o,rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20confian%C3%A7a%20entre%20ambos>> . Acesso em 10 mar. 2023. Epub Dez-2019 . <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047234/artigo-5-revisado.pdf#:~:text=A%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20rela%C3%A7%C3%A3o,rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20confian%C3%A7a%20entre%20ambos>.
9. SCHWERTNER, M.V.E et al, Strategies for aid to families in the course of post-diagnosis of child cancer. Rev

- Fund Care Online, v.13 , p.443-450, 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7543>>. Acesso em 29 mar. 2023. Epub 01-Jun-2021. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7543>
10. GILLELAND M.J et al. Using formative evaluation to plan for electronic psychosocial screening in pediatric oncology. *Psychooncology*. v. 30, n. 2, p. 202–211, fev. 2021. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8021476/>>. Acesso em 9 mar. 2023. Epub 20-Out-2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8021476/>
11. CARLOS, C. A. L. V. ; TEIXEIRA, K. M. D. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REFLEXÃO ACERCA DAS MUDANÇAS NA VIDA DO PACIENTE E DE SUA FAMÍLIA. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 13, n. 39, p. 473–490, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7786596. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1067> . Acesso em: 29 out. 2023.
12. NATHAN, P.C et al Financial Hardship and the Economic Effect of Childhood Cancer Survivorship *Journal of Clinical Oncologia*, vol.36, n. 21, 2018. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.76.4431> . Acesso em 29 out. 2023
13. JEONG A, An JY, PARK JH, PARK K. What cancer means to the patients and their primary caregivers in the family-accounted Korean context: A dyadic interpretation. *Psychooncology*. 2017 Nov. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28035731/> . Acesso em 29 out. 2023
14. MARQUES, et al., (2018). The impact of cancer on healthy siblings. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327276210_The_impact_of_cancer_on_healthy_siblings/citation/download . Acesso em 29 out. 2023
15. PACHECO, P. Q. C. A mulher mãe cuidadora de criança e adolescente com câncer: abordagem teórica de Levine. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro, 2020. 244f. Disponível em https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=9791284 acesso em 29 out. 2023
16. GUIMARAES, C. A; DELLAZZANA-ZANON, L. L; ENUMO, S.R.F. Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. *Pensando fam.*, Porto Alegre , v. 25, n. 2, p. 81-97, dez. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X202100020007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 out. 2023.
17. PINHEIRO I.S, GUERRA B.C.O, SILVA LR, PACHECO PQC, MONNERAT I.C, TEIXEIRA S.V.B, MACEDO E.C, VERAS R.C. Impactos na saúde do cuidador mãe de crianças com câncer. 2021Jan.17. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11828> . Acesso em 29 out 2023.
18. SANTOS, A. B. A. de S. et al, Sentimentos vivenciados por familiares de crianças com neoplasias. *Revista de Casos e Consultoria*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26860, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26860> . Acesso em: 29 out. 2023.
19. YAVO, I.S; CAMPOS, E.M.P. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 20-32, abr. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100002 .Acesso em 29 out. 2023.
20. VIEIRA C.S; BONAMIGO I.G. A influência da participação familiar no tratamento do paciente oncológico. *Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo*, Passo Fundo, RS/Brasil, v. 1, n. 1, p. 74–88, 2020. Disponível em: <https://www.rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/8> . Acesso em 29 out. 2023

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.