

CUIDAR OS PAIS NO CANCRO INFANTIL: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE

Camila Gabriela Falconer

Psicóloga, especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar, Universidade Católica de Brasília (UCB)

Alessandra da Rocha Arrais

Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UCB)
Professora do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB)
Orientadora da 1.ª autora

Trata-se de uma revisão sobre a percepção da equipa de saúde que cuida dos pais de crianças oncológicas. Pesquisou-se em bancos de dados nacionais e internacionais, no período de 1995 a 2008, onde se encontraram apenas dois estudos que abordavam a visão do profissional sobre este tema. Apesar de evidenciarmos um avanço no estudo de pais de crianças com cancro e suas necessidades, percebemos a escassez de estudos que promovam a auto-avaliação crítica da conduta profissional e a falta de foco na intervenção junto a estes cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia Pediátrica, Pais, Cuidadores, Profissionais de Saúde.

This article is a review of the health care team's perceptions over the care they dedicated to parents of children undergoing oncology treatment. The research took place using national and international data bases, years 1995 to 2008. Only 2 studies have shown directly the professional's view on the subject. Despite the advance in studies about the parents of children with cancer and their needs, this study concludes that there is an extensive need for further studies promoting the critic self-valuation regarding professional conduct with focus on interventions findings.

KEY-WORDS: Pediatric Oncology, Parents, Caregivers, Health Care Professionals.

Procurar informações pertinentes sobre como os profissionais de saúde se sentem em relação aos pais das crianças que tratam é uma tarefa difícil. Isto porque, os pais não são o foco dessa rede de relacionamentos. Este normalmente recai sobre as crianças e seu cancro, pois cabe à equipe a função de curá-las e salvá-las.

Esse foco e o peso dessa responsabilidade acaba colocando num longínquo plano o cuidado com o cuidador informal, na sua maioria os pais. Entretanto, Rezende, Derchain e Botega⁽¹⁾ alertam-nos que, a partir de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerar o atendimento às necessidades dos cuidadores um dos principais objetivos do tratamento na oncopediatria. Determinou-se a necessidade de for-

necer um sistema de apoio para ajudar a família durante a doença do paciente e no processo de luto⁽¹⁾, ainda que na prática esta atenção se dê primordialmente durante a fase de cuidados paliativos. Para fazer valer esta medida é preciso aprofundar o conhecimento sobre a família e os pais das crianças que recebem tratamento.

MÉTODO

O presente artigo trata uma revisão crítica, desenvolvida a partir da compilação, análise e discussão de informações já publicadas em artigos científicos. Foi realizada uma pesquisa nos seguintes bancos de dados: AIP – American Institute of Physics, Blackwell, Cambridge University Press, Highwire Press, Kluwer, Ovid,

Oxford University Press, Scielo, Science Direct Online, Springer Verlag, Wilson, PsycINFO – American Psychological Association, Scopus and Web of Science. A pesquisa foi realizada nas línguas portuguesa e inglesa. Apenas dois artigos em português foram encontrados que puderam ser inserido no trabalho. Foram utilizadas as palavras-chave a seguir: médicos, visão, opinião, família, pais, cuidadores, crianças e cancro (*clinicians, view, family, parents, caregiver, children and cancer*). A pesquisa foi limitada ao período de 1995 a 2008.

Os artigos foram incluídos na pesquisa conforme respondessem às questões estipuladas como eixos temáticos da presente investigação, a saber:

- a) Como a equipe médica percebe a vivência dos pais de crianças com cancro que estão sobre seus cuidados?
- b) Quais as dificuldades em lidar com os pais de crianças com cancro?
- c) O estado físico, social, emocional e psicológico dos pais pode influenciar o tratamento dado à criança?
- d) Que profissionais da equipe médica são indicados para avaliação e tratamento de pais com problemas tais como depressão, ansiedade, stress e outros?
- e) Qual a sugestão dada para que o hospital possa fornecer um cuidado adequado aos pais cuidadores de suas crianças?

É importante ressaltar que artigos que responderam a pelo menos três das questões acima especificadas também foram inseridos na análise. Isto porque a revisão aqui proposta não pretende quantificar ou enumerar os achados dos artigos, mas serão analisados qualitativamente focalizando os problemas, os resultados e as conclusões neles encontradas de forma a trazer novas informações que possam levar a diante o estudo acerca da vivência dos pais cuidadores das suas crianças com cancro e a ação da equipe em levar à frente mais essa responsabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa nos bancos de dados e buscas adicionais identificaram 524 artigos com as palavras-chave propostas. Após a análise dos resumos, 17 artigos continham pelo menos três respostas para as questões anteriormente apresentadas. Apenas dois deles explicitaram a opinião direta dos autores em relação ao assunto estu-

do, pois eram artigos escritos na primeira pessoa e relatavam a experiência profissional em relação ao cancro infantil. Quatro artigos enfatizavam a questão do gênero, focando apenas as mães ou apenas os pais de crianças com cancro. E, finalmente, 11 artigos analisam de forma geral os sintomas, necessidades e estratégias de coping mais utilizadas pelos pais cuidadores. Apesar do assunto não ser o foco deste artigo de revisão, ele apresenta sugestões importantes para os profissionais da oncologia pediátrica em como lidar com os pais cuidadores.

As perguntas apresentadas no método foram agrupadas em eixos temáticos que traziam respostas semelhantes e puderam ser analisadas em quatro categorias, a saber:

1. Percepção da equipe médica em relação à vivência dos pais de crianças com cancro e as principais dificuldades encontradas nessa relação pai ou mãe-membro da equipe de saúde;
2. Profissionais da equipe médica indicados para a avaliação e o tratamento dos pais cuidadores;
3. Diferenças de gênero no cuidado dos pais de crianças com cancro;
4. Sugestões para que a instituição hospitalar e a equipe médica possam fornecer cuidados adequados aos pais cuidadores. Discutiremos cada uma delas a seguir:

1) Percepção da equipe de saúde sobre a vivência dos pais de crianças com cancro e sobre a relação pais-equipe

De acordo com Sharon Manne, psicóloga pediátrica do *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (New York, NY), no seu editorial intitulado “Nossos pacientes invisíveis”, a questão mais comovente durante anos de experiência nesse trabalho foram, na sua opinião, os imensos problemas práticos e estresse emocional “des-carregados” nos pais das crianças com cancro. O pai ou mãe que oferece cuidados primários à criança, geralmente a mãe, tem que habitar no hospital por meses, deixando para trás as outras crianças, os seus trabalhos e marido (que fica a cargo de suas próprias emoções e busca por suporte) numa cidade distante.

A equipe hospitalar deveria assumir o papel de fonte de suporte emocional para o pai ou mãe cuida-

dora. Mas ao contrário disto, além de os sobrecarregarem com cobranças de atitudes diversas, que não raro beiram o julgamento moral, também se espera dos pais cuidadores que saibam gerenciar o complexo regime de medicamentos da criança dentro e fora do hospital^(2,3). Invadidos por vários eventos estressores, não é surpresa o facto de pais de crianças com cancro experienciarem fortes reações de sofrimento psíquico, angústia emocional e sentimento de desamparo.

O estudo de Romaniuk e Kristjanson⁽⁴⁾ apresenta valiosas informações sobre a relação pais-enfermeiros, vistos da perspectiva dos pais de crianças com cancro. Ao analisar essa relação com profundidade, encontraram algumas razões para a insatisfação e o estresse relacionado ao papel de cuidador informal de seus filhos hospitalizados: a equipe hospitalar controla a participação dos pais nos cuidados que prestam às suas crianças e experienciam incerteza sobre qual o seu papel parental dentro da unidade hospitalar. Quando a pesquisa examinou a percepção dos enfermeiros sobre seu papel no cuidado dedicado à criança com cancro, percebeu-se que apesar do cuidado psicossocial ser frequentemente citado, este é preterido em relação às ações de controle sobre a criança e seus pais. Eles entendem a importância do suporte psicossocial, porém têm dificuldade em implementá-lo. A interação pais-profissionais da equipe acaba por revelar um relacionamento social em detrimento do relacionamento terapêutico^(4,5). Será que não podemos supor que o mesmo não ocorre na relação médico-pais das crianças?

Profissionais no campo da oncologia pediátrica têm reconhecido que o tratamento da criança com cancro envolve mais que o tratamento médico da doença. Aspectos psicossociais, emocionais e espirituais afetam o paciente e a sua família^(6,1). Ainda assim, o tratamento da família não é um acesso a todas, visto que vários profissionais da equipe de saúde têm restringido o sentido dessa palavra à mãe, elegendo-a como a mãe-centralizadora do cuidado^(6,7).

Em relação à expressão da experiência pessoal dos profissionais ao se depararem com os pais cuidadores no tratamento da criança com cancro, esta é raramente documentada. Apenas o editorial de Manne⁽²⁾ e o comentário conjunto de Howlett e Casey⁽⁸⁾ (respectivamente

enfermeira e mãe-cuidadora) puderam expressar com clareza como estas profissionais percebem o trabalho dedicado aos pais de crianças com cancro.

No relato de Howlett, um comentário sobre o artigo de Romaniuk e Kristjanson⁽⁴⁾, intitulado *The parent-nurse relationship from the perspective of parents of children with cancer*, ela apresenta um estudo de caso detalhado onde expõe sua prática como enfermeira na oncologia pediátrica do *St. Jude Children Research Hospital* em Memphis, USA, juntamente com os comentários da mãe-cuidadora Casey e sua visão a respeito do tratamento que recebeu da enfermeira. Este é um estudo valioso, não só para enfermeiros, como para os demais profissionais da equipe de saúde, inclusive médicos. Ele nos dá uma visão ampliada e aprofundada da estreita relação que pode ser construída com o cuidador informal. O facto da enfermeira poder acompanhar e ser responsável por determinado caso até o fim do tratamento permite que se estreite a relação cuidador informal-profissional da equipe médica. A noção das necessidades de informação, de suporte psicológico e social, bem como o conhecimento dos sofrimentos vivido pelo cuidador informal permitiu à enfermeira alcançar o tratamento adequado para criança e mãe. As ligações telefónicas entre enfermeira e mãe permitiram um diagnóstico melhor definido de como a mãe estava lidando com a situação. O permanente contato com a mãe-cuidadora, seguido até dias após o fim do tratamento, que no caso acabou sendo o cuidado paliativo dedicado à criança, refletiu a postura necessária para tratar e cuidar também do cuidador.

Os médicos assumem, em muitas situações, que mães e pais que se apresentam como insensíveis, apáticos ou irritados são pais descuidados com suas crianças. Porém, a equipe de saúde deveria perceber que pais com esses sintomas podem estar emocionalmente angustiados e, então, a equipe não pode hesitar em oferecer suporte psiquiátrico/psicológico⁽⁹⁻¹¹⁾.

2) Avaliação e tratamento dos pais de crianças com cancro pela equipe de saúde

Não há especificação na literatura pesquisada quanto à formação profissional para avaliação e tratamento dos pais cuidadores de crianças com cancro sendo sempre caracterizados pela nomenclatura geral,

a saber – profissionais de saúde^(3,6,12-14). O que percebemos é que esta deveria ser uma preocupação de todas as categorias profissionais envolvidas no tratamento de crianças com cancro. Encontramos em nossa revisão de literatura que os cuidados com os pais são conduzidos por psicólogos, enfermeiros, sociólogos, assistentes sociais, médicos, epidemiologistas e outros, muitos destes possuidores de títulos de mestres, doutores e PhDs, ou não^(2-4,6,7,11-13,15-17).

Este é um dado importante no que concerne ao cuidado dedicado aos pais cuidadores, pois mostra-se como uma preocupação diluída para toda a equipe de saúde. O estudo de Kazac e cols.⁽¹⁴⁾ evidenciou-nos que uma perspectiva focada no estresse pós-traumático presente no tratamento de cancro dispõe aos times multidisciplinares novas opções em termos de promover cuidados médicos pertinentes em relação ao trauma e intervenções psicossociais apropriadas às necessidades dos pacientes e seus familiares. Experiências relativamente comuns em alta tecnologia e conhecimentos médicos são frequentemente experienciados como traumatizantes pelos pais cuidadores. Apesar de serem considerados “rotina” pela equipe médica, é importante que profissionais de saúde permaneçam sensíveis às experiências dos pais e pacientes sobre esses eventos. Ainda segundo Kazac e cols.⁽¹⁴⁾, o cuidado médico com informações sobre trauma pode ser integrado prontamente à rotina da equipe, como por exemplo, a inclusão do protocolo D-E-F¹ que induz os profissionais de saúde ao acesso da angústia, ao suporte emocional e às necessidades da família no que tange o estresse pós-traumático.

Outro problema está relacionado com a inclusão dos pais. De modo geral, pais e mães são incluídos indistintamente, apesar de haver uma crescente evidência de diferenças em níveis de experiências ou no relato de depressão e ansiedade para pais e mães^(5-7,16,18). Alguns estudos, no entanto, acessam o coping e conseqüências psicológicas para pais enfatizando o casal ou mais freqüentemente apenas as mães^(19,20).

O problema encarado por mães e pais varia porque eles encontram experiências diferentes no transcorrer

da doença e tratamento de seus filhos. Um exemplo está no facto de mães terem um envolvimento mais intenso com a criança doente e os pais terem maiores preocupações com as obrigações entre o trabalho e cuidados com a família⁽²¹⁾. Finalmente, o que podemos analisar quanto à questão do profissional de saúde melhor indicado para a avaliação e o tratamento dos pais de crianças com cancro é que não há uma categoria específica. O assunto deve ser de conhecimento de toda a equipe multidisciplinar de saúde, afinal todos devem ser responsáveis tanto pelo bem estar emocional das crianças como de seus pais. Esforços devem, no entanto, ser implementados na forma de avaliação e na reestruturação de uma metodologia de pesquisa que possa contribuir de forma genuína ao estudo dos aspectos psicossociais que acompanham os pais cuidadores.

3) Diferenças de género no cuidado dedicado aos pais ou mães cuidadores

Esta categoria de análise foi incluída *a posteriori* por estar presente nos estudos revisados e por apresentar sugestões valiosas aos profissionais de saúde no que tange as diferenças de género que permeiam o cuidado dado pelo profissional à mãe ou ao pai da criança com cancro.

Apenas cinco artigos presentes nessa pesquisa apresentaram preocupações mais profundas sobre as diferenças de género relacionadas ao estudo de pais e mães de crianças com cancro^(5-7,15,16). A maioria dos estudos encontrados na literatura sobre a experiência dos pais de crianças com cancro se concentra em exemplos de mães e nas questões enfrentadas primeiramente por elas. Poucos estudos incluem a participação de ambos (pais e mães), mas ainda assim, o foco é a mãe e não o pai. O pai é estudado apenas superficialmente, como parâmetro diferencial em relação aos problemas vividos pelas mães. Supõem-se que isto se deva ao facto das mães serem na imensa maioria dos casos, as cuidadoras primárias de suas crianças. Além disto, elas são mais acessíveis à participação nas pesquisas, e são consideradas as melhores informantes e conhecedoras da vida da criança⁽⁷⁾.

O facto de ter uma criança com uma doença que pode levar à morte significa que a biografia das mães é também ameaçada e pode ser rompida, causando enorme sentimento de perda e luto pela sua vida pregressa. Manter uma criança saudável é um componente cha-

¹Protocolo que habilita profissionais de saúde a acessar e avaliar angústias, suporte emocional e necessidades familiares específicas ao stress pós-traumático.

ve no trabalho de ser mulher, o que pode ser julgado por elas mesmas e por outros. Muitas dessas mulheres se sentem implicadas ou únicas responsáveis pelo que aconteceu às suas crianças, o que é um fardo de culpa quase insuportável⁽¹⁶⁾. Já em relação aos pais cuidadores e o papel social que assumem em relação as suas crianças com cancro, encontramos o artigo de Chesler e Parry⁽⁷⁾ que apresenta estudo aprofundado nas diferenças de género e na construção da significação masculina e paternidade. Contrariamente aos outros estudos, Chesler e Parry⁽⁷⁾ evitaram a comparação entre pais e mães cuidadores e partiram para a descoberta e o desenvolvimento de estruturas que acabem por delinear os mecanismos pelos quais a experiência paterna em relação à criança com cancro é formada pelo género. O que fica claro neste é o achado de que as imposições culturais, sociais e psicológicas de género impedem de forma quase que absoluta o alcance de suporte psicossocial para os pais cuidadores. O suporte oferecido pela equipe médica gira quase que exclusivamente em torno da mãe. Também, o facto de a maioria dos profissionais da oncologia pediátrica serem do sexo feminino (como na educação, no serviço social, na enfermagem) apresenta impedimento à identificação mútua, natural e espontânea decorrente das semelhanças de género. As informações são, em geral, transmitidas às mães, que as repassam (nem sempre de forma correta) aos pais. Algumas mulheres apresentam resistências quanto às mudanças de papéis na rotina familiar, prejudicando a identidade de ambos e dificulta a reorganização necessária para melhor adaptação familiar.

4) Sugestões para que a instituição hospitalar e a equipe médica possam fornecer cuidados adequados aos pais de crianças com cancro

No decorrer desta pesquisa nota-se que a literatura tende a caracterizar a adaptação dos pais à doença de algumas crianças como mal-ajustamento, ansiedade e angústia⁽⁹⁾, mas tem feito pouco para iluminar o processo envolvido em como os pais vivem com a doença de suas crianças⁽¹¹⁾. Um acesso crítico e interpretativo poderia ajudar a promover insights quanto à natureza das experiências paternas, principalmente na interação pais cuidadores–equipe de saúde. O facto de serem

pais ou mães de uma criança com cancro precisa ser re-caracterizado de forma a trazer o foco de atenção para as mudanças na identidade paterna ou materna e nas obrigações sociais que os posicionam diante do mundo médico, de modo que o trabalho emocional carregado pelos pais seja realçado para mostrar a importância da supervisão da “paternagem ou maternagem” no caso em questão⁽¹⁶⁾.

Na visão de Manne⁽²⁾, a avaliação tradicional da angústia paterna deveria ser ampliada incluindo também a avaliação de respostas de estresse pós-traumático. Um trabalho de equipe para prevenir traumas emocionais futuros tanto nas crianças quanto em seus cuidadores é imperativo⁽²²⁻²⁴⁾. Os pais deveriam ser avaliados rotineiramente e deveriam ainda receber cuidado psicossocial com base em evidências, quando o caso aponta para sintomatologia de estresse pós-traumático. Diretrizes para o manejo da angústia nos pacientes têm sido desenvolvidos pela National Comprehensive Cancer Network, porém estas diretrizes não incluem recomendações para o gerenciamento da angústia nos pais cuidadores. “Espera-se que no futuro novas diretrizes incluam a avaliação e o gerenciamento de respostas de angústia apresentadas pelos nossos pacientes invisíveis (os pais) na oncologia pediátrica”⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão que podemos obter após o estudo apurado desses artigos é a necessidade de informação e treino direcionado a toda a equipe de saúde. O aspecto presente em alguns dos artigos incluídos na pesquisa^(6,3,10) ressalta a necessidade da identificação do processo de incerteza, descontrole e mudança na qualidade de vida dos cuidadores informais. Quando a equipe está apta em reconhecer os comportamentos que sinalizam os problemas acima citados, a intervenção, seja qual for a proposta adotada, pode ter início imediato, independente do profissional envolvido no caso. Quando se verifica a presença de componentes mais específicos, os pais podem ser avaliados e encaminhados ao departamento encarregado, o que requer da equipe o conhecimento dos instrumentos indicados para tal avaliação. Ainda no início do tratamento oncológico da criança e antes de comportamentos aversivos serem reforçados

nos pais, a equipe de saúde deve estar apta a ajudar no manejo da angústia e dos sintomas de estresse, aumentando as chances da família em lidar de forma saudável com o desafio da doença⁽¹¹⁾.

Apesar da extensão dos assuntos incluídos nessa revisão, podendo cada um deles servir de ponto de partida para estudos posteriores, percebemos que a pesquisa em relação aos pais e mães cuidadores tem evoluído significativamente. O que falta, e fica claro nessa revisão, é a voz do profissional de saúde da oncologia pediátrica em se colocar perante a realidade que vive, podendo compartilhar suas percepções e vivências no contato com a família da criança com câncer e, ainda, avaliarem sua conduta de forma crítica, resultando daí mudanças e novas propostas de serviços oferecidos aos pais cuidadores informais e suas famílias.

A importância da equipe multidisciplinar é evidente. O compartilhar informações sobre os casos e principalmente do treinamento da equipe médica para agregar habilidades que ultrapassam suas formações acadêmicas dá ao profissional recursos sólidos para que forneçam aos pais e mães a ajuda e o cuidado adequados, melhorando assim o cuidado geral dedicado à criança com câncer.

Para terminar gostaria de explicitar as possíveis falhas deste estudo. Apesar dos bancos de dados terem apontado um número de 524 artigos que continham as palavras utilizadas na busca, muitas destes incluíam outras doenças que não o câncer infantil, apresentando estudos sobre doenças crônicas em geral; outros apresentavam estudos sobre adolescentes e foram excluídos desta pesquisa. E, ainda, era necessário que o estudo respondesse a pelo menos três das questões formuladas na metodologia. O número diminuto de artigos inseridos pode indicar a ausência de relatos da experiência profissional pessoal dos autores em relação ao tema aqui discutido.

O câncer é um ponto de força que exige mudanças profundas em todos os círculos de relacionamentos interpessoais implicados no seu tratamento: as relações familiares, sociais, religiosas, profissionais e políticas. Por possuir tal força, permitem, paradoxalmente, a reformulação dos valores, conceitos, comportamentos e mudanças de atitude perante a vida⁽²⁵⁾. Segundo Chesler e Parry⁽⁷⁾, o câncer infantil é uma experiência potencialmente transformadora na vida dos pais, e a nosso ver

de todos os envolvidos, que desafia todos a adotarem novas identidades e/ou estilos de coping, requerendo novos papéis sociais e comportamentais, promovendo a oportunidade para novas e diferentes formas de relacionamentos com as instituições e estruturas sociais.

BIBLIOGRAFIA

1. Rezende, V., Derchain, S. & Botega, N. (2006) O impacto do câncer em cuidadores informais. Boletim Eletrônico SBPO, retirado em 06/03/2006, <http://www.virtuotech.com.br/sbpo>.
2. Manne, S. (2005) Our invisible patients. *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 7375-7377.
3. Last, B. & Grootenhuis, M. (1998) Emotions, coping and the need for support in families of children with cancer: a model for psychosocial care. *Patient & Education and Counseling*, 33, 167-179.
4. Romaniuk, D. & Kristjanson, L. (1995) The parent-nurse relationship from the perspective of parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12 (2), 80-89.
5. HoeKstra-Weebers, J., Jaspers, J., Kamps, W. & Klip, E. (2001) Psychological adaptation and social support of parents of pediatric cancer patients: a prospective longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (4), 225-235.
6. Sterken, D. (1996) Uncertainty and coping in fathers of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 13 (2), 81-88.
7. Chesler, M. A. & Parry, C. (2001) Gender roles and/or styles in crisis: an integrative analysis of the experiences of fathers of children with cancer. *Qualitative Health Research*, 11 (3), 363-384.
8. Howlett, N. & Casey, L. (1995) Commentary: the parent-nurse relationship from the perspective of parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12 (2), 90-92.
9. Hughes, P. & Lieberman, S. (1990) Troubled parents: vulnerability and stress in childhood cancer. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 53-64.
10. Santacroce, S. (2002). Uncertainty, anxiety, and symptoms of posttraumatic stress in parents of children recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19 (3), 104-111.
11. Dixon-Woods, M. & Young, B. e Heney, D. (2002) Childhood cancer and users' view: a critical perspective. *European Journal of Cancer Care*, 11, 173-177.
12. Enskär, K., Carlsson, M., Golsäter, M., Hemrin, E. & Kreoger, A. (1997) Parental reports of changes and challenges that results from parenting a child with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 14 (3), 156-163.
13. Arrais, A. & Araújo, T. C. F. A. (2000) Recidiva X Cura: a vivência paradoxal da sobrevivência ao câncer na infância. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 45 (3), 9-19.
14. Kazak, A., Boeving, C., Alderfer, M., Huang, W. & Reilly, A. (2005) Posttraumatic stress symptoms during treatment in parents of children with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(30), 7405-7410.
15. Sloper, P. (2000) Predictors of distress in Parents of children with cancer: a prospective study. *Journal of Pediatric Psychology*, 25 (2), 79-91.
16. Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M. & Heney, D. (2002) Parenting in a crisis: conceptualizing mothers of children with cancer. *Social Science e Medicine*, 55, 1835-1847.
17. Norberg, A., Lindblad, F. & Boman, K. (2005) Coping strategies in parents of children with cancer. *Social Science e Medicine*, 60, 965-975.
18. Steele, R., Dreyer, M. & Phipps, S. (2004) Patterns of maternal distress among children with cancer and their association with child emotional and somatic distress. *Journal of Pediatric Psychology*, 29 (7), 507-517.
19. Elkin, T. D., Jensen, S. A., McNeil, L., Gilbert, M. E., Pullen, J., & McComb, L. (2007). Religiosity and coping in mothers of children diagnosed with cancer: an exploratory analysis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (5), 274-278.
20. Kohlsdorf, M. & Costa Junior, A L. (2008). Estratégias de enfrentamento de pais de crianças em tratamento de câncer. *Estud. psicol.* (Campinas) vol. 25, n.º 3.
21. Grootenhuis, M. A. & Last, B. F. (1997) Adjustment and coping by parents of children with cancer: a review of the literature. *Support Care Cancer*, 5, 466-484.
22. Delella, L. A. (2001). *Sobrevivência de câncer na infância: uma investigação sobre a avaliação da desordem do estresse pós-traumático (PTSD) e as relações familiares*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.
23. Best, M., Streisand, R., Catania, L., & Kazak, A. E. (2001). Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology*, 26 (5), 299-307
24. Phipps, S., Larson, S., Long, A., & Rai, S. N. (2006). Adaptative style and symptoms of posttraumatic stress in children with cancer and their parents. *Journal of Pediatric Psychology*, 31 (3), 298-309.
25. Brody, A. C., & Simmons, L. A. (2007). Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24 (3), 152-165.