

Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer

Vulnerability to stress: country cares of children with cancer

Vulnerabilidad al estrés: pais cuidadores de hijos con cáncer

Anna Luiza Correia Fontes¹, Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício², Lidianne Mariz de Lima³, Thayná Dias dos Santos⁴, Lazuir Braga Matos do Nascimento⁵, Richardson Augusto Roseando da Silva⁶

Como citar este artigo:

Fontes ALC, Patrício ACFA, Lima TDS, Nascimento LBM, Silva RAR. Vulnerabilidade ao estresse: pais cuidadores de filhos com câncer. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):857-861. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.857-861>.

RESUMO

Objetivo: Investigar o estresse vivenciado por pais ou mães que cuidam de filhos com câncer. **Métodos:** Pesquisa quantitativa realizada com 22 mães que recebiam apoio na Casa da Criança com Câncer em João Pessoa/Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados entre março e maio de 2016 por meio de questionário sociodemográfico e de vulnerabilidade ao estresse. Os dados foram processados pela frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão da média, mínimo e máximo. Aprovado CAAE: 49175015100005176. **Resultados:** Verificou-se que 59,1% (13) eram crianças do sexo masculino e 100% (22) mulheres (mães) que cuidavam dos filhos; o tratamento mais prevalente foi à quimioterapia; 100% dos cuidadores apresentaram alta vulnerabilidade de desenvolver estresse. **Conclusão:** É necessária uma assistência multiprofissional direcionada não apenas à criança diagnosticada com câncer, mas ao cuidador e à família que participa e auxilia em todos os momentos de sofrimento.

Descritores: Neoplasias, Criança, Estresse Psicológico, Pais.

ABSTRACT

Objective: To investigate the stress experienced by parents who care for children with cancer. **Method:** Quantitative research performed with 22 mothers who received support at the House of the Child with Cancer in João Pessoa/Paraíba, Brazil. Data were collected between March and May 2016 through a sociodemographic and stress vulnerability questionnaire. Data were processed by absolute and relative frequency, mean and standard deviation of the mean, minimum and maximum. Approved CAAE: 49175015100005176. **Results:** It was verified that 59.1% (13) were male children and 100% (22) female (mothers) who cared for their children; The most prevalent treatment was chemotherapy; 100% of caregivers presented high vulnerability to developing stress. **Conclusion:** Multiprofessional assistance is

1 Enfermeira pela Faculdade de São Francisco da Paraíba (FASP), Especialista em Oncologia, Hematologia Cirúrgica e Molecular.

2 Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Estudante PhD no Programa de pós-graduação em Enfermagem da UFRN.

3 Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

4 Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

5 Enfermeiro pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

6 Enfermeiro pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), Estudante PhD no Programa de pós-graduação em Enfermagem da UFRN.

needed not only for the child diagnosed with cancer, but also for the caregiver and the family that participates and assistance in all moments of suffering.

Descriptors: Neoplasms, Child, Stress Psychological, Parents.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el estrés vivido por padres o madres que cuidan hijos con cáncer. **Método:** Investigación cuantitativa realizada con 22 madres que recibían apoyo en la Casa del Niño con Cáncer en João Pessoa/Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados entre marzo y mayo de 2016 a través de cuestionario sociodemográfico y de Vulnerabilidad al estrés. Los datos fueron procesados por la frecuencia absoluta y relativa, media, desviación estándar de la media, mínimo y máximo. Aprobado CAAE: 49175015100005176. **Resultados:** Se verificó que el 59,1% (13) eran niños del sexo masculino y 100% (22) mujeres (madres) que cuidaban a los hijos; El tratamiento más prevalente fue a la quimioterapia; 100% de los cuidadores presentaron una alta vulnerabilidad de desarrollar estrés. **Conclusión:** Es necesaria una asistencia multiprofesional dirigida no sólo para el niño diagnosticado con cáncer, sino al cuidador y la familia que participa y auxilia en todos los momentos de sufrimiento.

Descriptor: Neoplasias, Niño, Estrés Psicológico, Padres.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que tem em comum a proliferação de células anormais e que podem se manifestar em diversos locais e em organismos diferentes.¹

Assim, são distintos os casos de tumores mais frequentes na infância e na adolescência, ocupando no Brasil o posto de primeira causa de morte (com um total de 7%) na faixa etária de 1 a 19 anos. Ainda, estima-se que ocorrerão cerca de 12.600 casos novos de crianças e adolescentes no Brasil por ano em 2016 e em 2017, e destes irão existir 2.750 casos na região nordeste.¹

O câncer infantil é considerado atualmente como uma patologia crônica que, por englobar várias doenças que apresentam a proliferação descontrolada de células anormais, afeta diretamente as cavidades do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Essa doença pode invadir tecidos e órgãos, nos quais podem se espalhar pelas diferentes regiões do corpo ou se concentrar apenas em uma delas, além de ter sua variação de acordo com os tipos de células do corpo.^{1,2}

O tratamento é específico para cada tipo de câncer, sendo realizado individualmente e de forma variada a partir da extensão da doença. Assim, a terapêutica é intensiva, resultando em efeitos colaterais no paciente, como náuseas, febre, alopecia, entre outros, promovendo a interação maior dos familiares, os quais devem lidar com as preocupações, a negação e o estresse encontrando-se vulneráveis desde o diagnóstico até o tratamento definitivo.²

Ao terem a notícia do diagnóstico de um membro familiar com câncer, a família entra em uma situação de desgaste emocional nos demais elementos desse grupo, e um dos primeiros sentimentos que surge é o estresse, composto de múltiplos eventos que levam à sua intensificação.³

Mesmo com os avanços tecnológicos pertinentes à área da saúde no tratamento e no diagnóstico do câncer, ele ainda é

extremamente temido, estando em paralelismo com a morte, de modo que desencadeia uma reação emocional que requer atendimento psicológico para lidar com os sentimentos dos familiares, do paciente e dos demais profissionais envolvidos no ambiente clínico.⁴

O termo estresse foi primeiramente utilizado por Selye (1956), que caracterizou como Síndrome Geral de Adaptação (SGA), a qual decorre de um evento que exige esforço do indivíduo em termos de adequação. Esse ambiente atuante recebe a denominação de estressor, desencadeando a ruptura da homeostase interna do indivíduo, levando o organismo a não ter o controle sobre sua constância.⁵

O estresse é um estado no ser humano que ocorre um desgaste anormal do corpo e/ou uma diminuição da capacidade ocasionada, na maioria das vezes, por uma impossibilidade prolongada de tolerar, superar ou adaptar-se às exigências de natureza psíquicas que o meio ambiente proporciona.⁶

Só a partir do século XIX se iniciaram as especulações a respeito das possíveis relações entre os eventos emocionais relevantes e as doenças físicas e mentais que receberam diversas atenções da classe científica só a partir do século XX.⁷

Consequentemente, com a maior frequência do estresse no contexto ocupacional, existem diversos estudos sobre a síndrome de Burnout, que representa uma doença psicológica produzida em resposta aos estressores interpessoais crônicos que os profissionais da saúde vivenciam no ambiente clínico. Essa expressão provém da língua inglesa, que significa queimar-se, apagar-se, extinguir-se, mostrando perfeitamente a caracterização do indivíduo que sofre com esta doença.⁵

Nessa perspectiva, esta pesquisa emergiu do questionamento: Há vulnerabilidade ao estresse em pais ou mães que cuidam de filhos com câncer?

Objetivou-se, portanto, investigar o estresse vivenciado por pais ou mães que cuidam de filhos com câncer.

Métodos

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na casa da criança com câncer localizada no município de João Pessoa/Paraíba, Brasil.

Foram selecionados para o estudo pais ou mães de crianças diagnosticadas com câncer que recebiam apoio da Casa da Criança com Câncer e que eram responsáveis pela guarda da criança. Foram excluídos os pais que não ofertavam cuidados ao filho(a) doente.

Considerando critérios de inclusão e exclusão, o local de coleta de dados possui 32 pais que acompanham crianças com câncer. Participaram deste estudo 22 pais vinculados à Casa da Criança com Câncer. Os dados foram coletados entre março e maio de 2016.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário referente aos dados sociodemográficos contendo as variáveis relacionadas aos pais (idade, estado civil, escolaridade) e relacionadas à criança (tipo de câncer, tempo de tratamento, gênero, idade, escolaridade, tipo de tratamento).

Também foi utilizado o Questionário de Vulnerabilidade ao Estresse (23 QVS) validado⁸ com a finalidade fundamental

de avaliar a vulnerabilidade que determinado indivíduo apresenta perante uma situação indutora de estresse. Esse instrumento é composto por 23 questões com cinco opções de resposta estilo *Likert*: concordo em absoluto (0 ponto), concordo bastante (1 ponto), nem concordo nem discordo (2 pontos), discordo bastante (3 pontos) e discordo em absoluto (4 pontos). Esse instrumento é avaliado de modo que, quanto mais elevada é a nota global, mais previsível um indivíduo é de ser vulnerável ao estresse. Sendo as questões de número 1,3,4,6,7,8,20 corrigidas da esquerda para a direita (com os valores 0,1,2,3 e 4) e as restantes corrigidas em sentido inverso.

Esses escores são somados para que se permita a classificação da vulnerabilidade ao estresse. O escore igual ou superior a 28 indica pessoas mais vulneráveis ao estresse e o escore inferior a 28 corresponde aos indivíduos menos vulneráveis.⁸

Os dados foram transcritos para o programa Microsoft Office Excel versão 2013 para Windows e posteriormente exportados e processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 19.0.

Os dados que compreendem o questionário sociodemográfico foram definidos pela realização da estatística descritiva com frequência absoluta e relativa. Na segunda parte referente ao estresse, foi realizada a frequência absoluta, relativa, média e o desvio padrão da média, mínimo e máximo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – CEP/UNIPÊ sob CAAE: 49175015100005176. Todos os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa entre seres humanos.⁹

RESULTADOS

Os dados sociodemográficos dos participantes do estudo revelaram idade média dos pais de 34,2±8,1 e das crianças 9,7±5,5 anos. A Tabela 1 expõe informações relacionadas ao perfil.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo – João Pessoa/PB, Brasil N=22

Variáveis	N	%
Relacionada aos pais		
Gênero		
Feminino	22	100%
Estado Civil		
Solteira	10	45,5%
Casada	11	50%
Viúva	1	4,5%
Escolaridade		
Analfabeto	2	9,1%
Alfabetizado	7	31,8%
Ensino Fundamental Completo	9	40,9%
Ensino Médio	3	13,6%
Ensino Superior	1	4,5%

Variáveis	N	%
Relacionados a criança		
Gênero		
Feminino	9	40,9%
Masculino	13	59,1%
Escolaridade		
Sem Escolaridade	2	9,1%
Educação Infantil	7	31,8%
Ensino Fundamental I	7	31,8%
Ensino Fundamental II	5	22,7%
Ensino Médio	1	4,5%

Quanto ao tipo de câncer desenvolvido pelas crianças, a Tabela 2 revela algumas variedades que foram levantadas a partir da pesquisa realizada.

Tabela 2 - Tipos de tratamentos realizados pelas crianças diagnosticadas com câncer – João Pessoa/PB, Brasil N=22

Tipo de câncer	N	%
Astrocitoma Pilocítico Cerebral	1	4,5%
Câncer de rim	1	4,5%
Carcinome Papilífero	1	4,5%
Leucemia	9	40,9%
Leucemia Linfoide Aguda	3	13,6%
Linfoma	3	13,6%
Osteosarcoma	1	4,5%
Sarcoma	1	4,5%
Tumor Cerebral Maligno	1	4,5%
Tumores de Wilms	1	4,5%

Nos aspectos tipo de tratamento e tempo de realização, a Tabela 3 demonstra qual a forma adotada para o combate do câncer e o tempo em que a criança está realizando cada tipo de terapia.

Tabela 3 - Informações relacionadas ao tratamento dos participantes do estudo – João Pessoa/PB, Brasil N=22

Variáveis	N	%
Tipo de tratamento		
Bactrin	1	4,5%
Depakote e Metotrexato	1	4,5%
Depakote, Rivotril e Léptico	1	4,5%
Ludoterapia	1	4,5%
Porimetol e Gilvec	1	4,5%
Purinethol	1	4,5%
Quimioterapia	9	40,9%
Quimioterapia e radioterapia	2	9,1%
Não informou	5	22,7%
Tempo de tratamento		
M = 3,2 DS = 2,9 Máx = 10 anos Mín = 1 mês		

M = média. DS = desvio padrão da média.

Considerando a vulnerabilidade ao estresse nos pais que cuidam de filhos com câncer, a Tabela 4 explica o grau de risco que se encontram como cuidadores.

Tabela 4 - Vulnerabilidade relacionada ao estresse vivenciado por pais que cuidam de filhos com câncer – João Pessoa/PB, Brasil N=22

Vulnerabilidade ao estresse	N	%
Pais mais vulneráveis ao estresse (escore superior a 28 pontos)	22	100%
Pais menos vulneráveis ao estresse (escore inferior a 28 pontos)	0	0
Vulnerabilidade ao estresse pontos	M= 63,18 DS= 6,7 Mín= 49 Máx=79	

M = média. DS = desvio padrão da média

DISCUSSÃO

Na situação de cuidador de crianças com câncer, um membro do grupo familiar é incumbido a assumir o papel de acompanhante, sendo levados em consideração o grau de parentesco, a relação empática, a proximidade geográfica e até mesmo a falta de opção de imediato. Essa relação resulta no desenvolvimento de tensão física e emocional, levando o cuidador ao esgotamento de assumir a responsabilidade de lidar com o doente.³

Observa-se na Tabela 1 maior prevalência de meninos, corroborando com levantamento de dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA).¹⁰ O processo saúde doença vivenciado por pais que cuidam de crianças com câncer pode tornar-se ainda mais significativo, pois muitos temem a morte dos seus filhos, pela possibilidade de ter uma vida próspera, com sonhos e realizações, levando ao aumento do estresse no seio familiar, pois muitos dos parentes ficam apreensivos e emocionalmente desestruturados com a possibilidade de morte.³

O diagnóstico mais frequente na pesquisa foi o de Leucemia em consonância com estatísticas brasileiras apresentadas pelo INCA que revelam 25% dos casos de neoplasia infantil ser deste tipo em João Pessoa/Paraíba, local da coleta de dados desta pesquisa.¹⁰

Os pais, ao se depararem com algum tipo de câncer na criança, entram em choque, estado de confusão, medo e tensão, atingindo os demais familiares com preocupações. Os pais, ao estarem à frente do papel de cuidadores, buscam informações sobre a tipologia de câncer que a criança apresenta, conhecendo-a e compreendendo-a, para que possam sentir-se capazes de cuidar da criança, resultando na diminuição do estresse e da ansiedade.¹¹

Na Tabela 3 pode-se observar que o tipo de tratamento mais adotado para os casos de câncer nas crianças foi a quimioterapia, assim como abordado pela Associação Portuguesa Contra a Leucemia.¹²

A Quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células que formam um tumor. Esse tratamento tem por efeitos colaterais fraqueza, diarreia, aumento de peso, feridas na boca, queda de cabelo e outros pelos do corpo, enjôo, vômitos e tonteados.¹

Nas outras formas de tratamento dos sujeitos do estudo, foram utilizados medicamentos especializados para cada tipo de câncer, como Bactrin, Depakote e Metotrexato, Porimontol e Gilvec, e o Purinethol, que totalizaram 4,5% cada um.

O uso de medicamentos para tratamento do câncer resulta em muitos efeitos colaterais que podem exigir tratamentos

específicos ou alterações no plano terapêutico do câncer, sendo mais frequentes a queda de cabelo, a ansiedade, as náuseas, os vômitos, a anemia, a fadiga e as alterações renais e digestivas. Grande parte desses efeitos são transitórios, variando entre pacientes e a função do tipo da combinação de drogas utilizadas.¹

Também observaram-se atividades lúdicas adotadas na ludoterapia ofertadas para as crianças com câncer que estão na internação hospitalar, a exemplo televisão, computadores, jogos e brinquedos, desenhos, brinquedoteca e palhaços. Tais atividades tornam-se um meio de diversão, sentimentos de alegria, distração e interação com outras pessoas, caracterizando-as como elementos essenciais no processo de cuidar, o que oferece o bem-estar dos cuidadores, reduzindo o desconforto de todos.¹³

O tempo médio que as crianças estavam submetidas ao tratamento do câncer infantil, ainda de acordo com a Tabela 3, está condicionado em 3,2 anos, com desvio padrão de 2,9 anos e o tempo máximo apresentado foi 10 anos.

No momento em que os pais passam alguns anos cuidando dos filhos com câncer, evidenciam altos níveis de estresse, sendo doloroso seguir com a vida normalmente, pois não se sentem seguros para que outros cuidadores ofereçam seus serviços. Os pais tornam-se mais confiantes quando ajudam os filhos a enfrentar a enfermidade e o processo contínuo de hospitalização.¹⁴

Os pais que cuidam dos filhos com câncer se sentem fragilizados e impotentes, depositam esperança nos profissionais da saúde que exalam as possibilidades concretas geradoras de mudanças no quadro clínico da criança. Sendo assim, os pais apegam-se à equipe, criando expectativas e demonstrando a necessidade de fortalecimento, cuidado e amparo.⁴

Destaca-se a vulnerabilidade ao estresse dos pais que cuidam dos filhos com câncer, pois 100% apresentam sintomas vulneráveis ou compatíveis. Esses sintomas são intensificados perante outros fatores, como o gênero, intensificador do estresse psicológico do ambiente familiar da criança com câncer. Ao inserir a mulher (mãe) no processo de cuidadora do filho doente, somam-se inúmeras atividades como ser mãe e esposa, conhecer a patologia do filho, cuidar da casa e exercer atividade profissional. Além disso, quando observa que realizou alguma tarefa de modo insatisfatório, cria sentimentos de incapacidades, sendo sobrecarregada com múltiplas obrigações.³

Para amenizar os efeitos advindos do período de tratamento da criança com câncer, aconselha-se a massagem antiestresse que promove diferentes sensações quando executada por profissionais capacitados, pois o relaxamento e o apoio emocional beneficia diretamente aos diversos processos orgânicos, como a melhoria da percepção, a sensibilidade do próprio corpo, a consciência corporal e a diminuição do nível de ansiedade, aliviando os efeitos do estresse, como hipertensão, úlceras, indigestão, problemas infecciosos, insônia, dores de cabeça, ansiedade e depressão.²

Ações de minimização do estresse dos familiares, principalmente da pessoa cuidadora da criança em tratamento oncológico, contribui para o alívio da tensão, potencializa a esperança, reduz o estresse e aumenta a confiança no tratamento.³

Um profissional mediador e facilitador é o psicólogo, que constitui peça importante no auxílio do enfrentamento dos pacientes e seus pais, igualmente na interação com os demais

profissionais da equipe multidisciplinar ligada à internação hospitalar da criança com câncer.⁴

Ainda considerando a importância da participação de equipes multidisciplinares, ressalta-se a necessidade de haver um olhar holístico que considere não apenas o doente, mas aqueles familiares que cuidam diariamente e participam da rotina de tratamento. É relevante também que a equipe de enfermagem, caracterizada por aqueles que passam a maior parte do tempo no ambiente hospitalar, enxerguem a necessidade de apoio psicológico, promovam um ambiente calmo que tranquilize os envolvidos, forneça informações sobre a doença e tratamento e aplique o processo de enfermagem condizente com a realidade e a necessidade do cliente.¹⁵

CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou investigar o estresse vivenciado por pais ou mães que cuidam de filhos com câncer, sendo detectada a vulnerabilidade ao estresse em todos os cuidadores.

A pesquisa obtida apontou que o estresse está diretamente ligado ao cuidador da criança com câncer, pois a convivência com o incerto, a ansiedade, o desespero e a esperança levam estas pessoas a quererem agir imediatamente, para que a criança e o adolescente tenham uma recuperação imediata.

As mulheres pesquisadas apresentaram um quadro social propício ao estresse, talvez por estarem cuidando de crianças com câncer no ambiente hospitalar, seja pela complexidade das internações hospitalares ou pelo fato da faixa etária das crianças, em que a grande maioria se encontra nas primeiras séries da educação infantil e ensino fundamental, além do fato de muitas delas estarem passando por sessões de quimioterapia e radioterapia, envolvendo todos aqueles impasses indesejados das reações aos medicamentos que acontecem com o organismo.

A família possui um papel fundamental no tratamento, na recuperação, no restabelecimento e no encorajamento dos filhos com câncer.

Sendo assim, enfatiza-se a necessidade de uma assistência multiprofissional direcionada não apenas à criança diagnosticada com câncer, mas ao cuidador e à família que participa e auxilia em todos os momentos de sofrimento. Tais cuidados são considerados imprescindíveis para o sucesso terapêutico, pois possibilitará redução do sofrimento físico, mental e biológico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. 2016 [cited 2017 mar 10]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>
2. Pinheiro LO, Jesus LCA, Nessi A. A importância da massagem antiestresse/toque terapêutico na redução do nível de estresse em cuidadores de crianças com câncer. FIEP Bulletin On-line [Internet]. 2013 [cited 2017 jun 12]; 83(2):631-6. Available from: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2813/5480>
3. Oliveira WT, Benedetti GMS, Marchi JA, Cassaroti MS, Wakiuchi J, Sales CA. Eventos intensificadores e redutores do estresse em famílias de pacientes com câncer: revisão integrativa. Rev Mineira de Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2017 jun 13]; 17(3):705-19. Available from: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130052>

4. Pazzinatto M, Piazza T, Ambros SE. O câncer infantil sob vários olhares. *Extramuros Rev de Extensão da Univasf* [Internet]. 2014 [cited 2017 jun 22]; 2(2):102-18. Available from: <http://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewFile/399/225>
5. Santos AF, Santos MA. *Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura*. Rev Psicol Ciência Prof [Internet]. 2015 [cited 2017 jun 26]; 35(2): 437-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300462014>
6. Xavier JWO, Rios OL, França-Botelho AC. *Qualidade de vida no trabalho, o desafio de vencer a Síndrome de Burnout e suas Consequências*. Rev Saúde e Pesquisa [Internet]. 2013 [cited 2017 jun 27]; 6(1):117-121. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2518/1853>
7. Paganini D. Síndrome de Burnout. 2011. 50f. *Dissertação. Mestrado em Engenharia de Segurança do Trabalho*. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC [Internet]. 2011 [cited 2017 jun 26]. Available from: <http://dspace.unesc.net/bitstream/1/1056/1/Daiani%20Damiani%20Paganini.pdf>
8. Vaz-Serra, A. *Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS*. Rev Psiquiatria Clínica [Internet]. 2000 [cited 2017 jun 29]; 21(4): 279-308. Available from: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/193/1/Construcao%20de%20uma%20escala%20para%20avaliar%20a%20vulnerabilidade%20ao%20stress%20a%2023%20QVS%5B1%5D.pdf>
9. Brasil. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre a Ética de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Conselho Nacional de Saúde, 2012.
10. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. *Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade*. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2008 [cited 2017 jun 11]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_crianca_adolescente_brasil.pdf
11. Dupas G, Silva AC, Nunes MDR, Ferreira NMLA. *Câncer na infância: conhecendo a experiência do pai*. Rev Mineira de Enfermagem [Internet]. 2012 [cited 2017 jul 02]; 16(3): 348-54. Available from: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300006>
12. Associação Portuguesa Contra a Leucemia. *Tipos de Leucemia*. 2016. Available from: <http://www.apcl.pt/leucemia/o-que-e-a-leucemia/tipos-de-leucemia>
13. Lima K, Santos V. *O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer*. Rev Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2017 jul 10]; 36(2): 76 - 81. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/51514/34190>
14. Alves D, Guirardello E, Kurashima A. *Estresse relacionado ao cuidado: o impacto do câncer infantil na vida dos pais*. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2013 [cited 2017 jul 23]; 21(1):356-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a10.pdf
15. Kohlsdorf M, Costa Junior A. *Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura*. Rev Paidéia [Internet]. 2012 [cited 2017 jul 23]; 22(51):119-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n51/14.pdf>

Recebido em: 26/07/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 11/09/2017

Publicado em: 07/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício
Avenida Senador Salgado Filho, s/n – Lagoa Nova, Natal
Rio Grande do Norte, Brasil
CEP 88.055-260

E-mail: claudia.freirearaujo@gmail.com

Telefone: +55 (84) 3215-3196

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.