

Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: uma revisão integrativaⁱ

Marina Noronha Ferraz de Arruda-Colli^I

Manoel Antônio dos Santos^{II}

Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: uma revisão integrativa¹

RESUMO

Este estudo teve por objetivo explorar como os aspectos psicológicos da recidiva do câncer infantil têm sido investigados na literatura científica. Foi realizada uma revisão integrativa, com a busca eletrônica nas bases indexadoras PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO e Cochrane Library, utilizando os descritores: neoplasias, recidiva, recidiva de neoplasia, criança, família, pais, psicologia da criança. Foram levantados 473 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, 14 publicações permaneceram na seleção final. Predominaram os delineamentos empíricos, com abordagem quantitativa. As principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes e seus cuidadores, e intervenções que favorecem a qualidade de vida foram descritas. Uma visão panorâmica do campo de investigação evidencia a necessidade de lidar com a incerteza e de se organizar para o enfrentamento do reinício do tratamento. Compreender essas variáveis pode auxiliar a organização da atenção integral à família.

Palavras-chave: Recidiva; Câncer infantil; Revisão da literatura; Criança; Família.

Psychological aspects of child cancer relapse: An integrative literature review

ABSTRACT

The aim of this study was to summarize how psychological aspects of pediatric cancer recurrence has been investigated on scientific literature. An integrative review was realized based on PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO and Cochrane Library indexing databases, using as descriptors: neoplasms, recurrence, neoplasm recurrence, child, family, parents and child psychology. A total of 473 studies were found and inclusion/exclusion criteria were applied. Fourteen publications were selected for analysis. Empirical design utilizing a quantitative approach was predominant. The main coping strategies used by patients and caregivers, as well as interventions to enhance quality of life were described. The panoramic view of research field shows the need to deal with uncertainty and organizing themselves to better cope

with the re-starting of treatment. Understanding these experiences aids the planning for integral family care.

Keywords: Relapse; Childhood cancer; Literature review; Child; Family.

Aspectos psicológicos de la recaída en oncología pediátrica: una revisión integradora

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo los aspectos psicológicos de la recaída del cáncer infantil han sido investigados en la literatura científica. Se realizó una revisión integradora, con la búsqueda electrónica a partir de las bases de indexación PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO y Cochrane Library, a partir de los siguientes descriptores: neoplasias, recaída, recaída del cáncer, niño, familia, padres, psicología infantil. Se plantearon 473 artículos. Luego de la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión, 14 publicaciones permanecieron en la selección final. Se evidencia la predominancia de los delineamientos empíricos con enfoque cuantitativo. Las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes y sus cuidadores, y las intervenciones que promuevan la calidad de vida son descritos. Una visión panorámica del campo de la investigación evidencia la necesidad de hacer frente a la incertidumbre y organizarse para afrontar el reinicio del tratamiento. Comprender estas variables puede auxiliar a la organización de la atención integral a la familia.

Palabras clave: Recaída; Cáncer infantil; Revisión de la literatura; Niño; Familia.

Introdução

O estudo dos aspectos psicológicos envolvidos no diagnóstico, tratamento e prognóstico do câncer teve importante expansão nas últimas décadas, possivelmente associada à percepção do papel dos aspectos psicológicos como fatores de risco para o desenvolvimento da doença, aos avanços da psiconeuroimunologia e à relevância do cuidado humanizado proporcionado aos pacientes (Burón et al., 2008; Campos, 2010; Carvalho, 2002). Segundo Staliano e Araújo (2009), as pesquisas em Psico-Oncologia nas duas últimas décadas tiveram como principais temas: o enfoque nos aspectos psicossociais do paciente, tais como estresse, modos de enfrentamento, fatores emocionais e qualidade de vida, seguidos de análise das intervenções implementadas e do impacto do adoecimento no âmbito familiar. Essa abrangência temática sugere a valorização da compreensão das vivências do paciente e dos familiares, assim como a preocupação com a adequação das ações terapêuticas voltadas às necessidades dessa população.

No Brasil, os estudos pautados na perspectiva psicossocial abordam, principalmente, o impacto psicossocial do diagnóstico e do período de tratamento do câncer infantil, no que tange aos modos de enfrentamento (Beltrão, Vasconcelos, Pontes, & Albuquerque, 2007; Castro, 2010; Hildenbrand, Clawson, Alderfer, & Marsac, 2011; Lemos, Lima, & Mello, 2004; Motta & Enumo, 2004; Paiva, 2007; Pedro, Galvão, Rocha & Nascimento, 2008), às possibilidades de atenção psicológica (Costa Junior, 1999; Françoso, 2001; Kohlsdorf & Costa Junior, 2011; Perina, 1992), a perspectiva da família (Espíndula, 2001a, 2001b; Gibbins, Steinhardt, & Beinart, 2012; Long &

Marsland, 2011; Malta, Schall, Reis, & Modena, 2008) e às vivências na temporalidade de cura, incluindo o receio da recidiva e da adaptação psicossocial (Arrais & Araujo, 1999; McKenzie & Curle, 2012; Teles & Valle, 2009). No entanto, estudos que focalizam a percepção do paciente frente à situação de adoecimento continuam escassos (Kohlsdorf, 2010; Malta et al., 2008; Menossi & Lima, 2000), notadamente em fases de recidiva e progressão de doença (Silva, Teles, & Valle, 2005; Vivar, N. Canga, A. D. Canga, & Arantzamendi, 2009).

Define-se recidiva como o reaparecimento do câncer no local primário, próximo à região do local inicial e/ou em outras partes do corpo, no caso do tumor metastático, após um período de remissão (DeVita Jr., Lawrence, & Rosenberg, 2011). A noção de que o tratamento instituído não foi eficaz e de que há uma possível redução das chances de cura, além de implicar no retorno à rotina hospitalar e à situação de adoecimento, exerce forte impacto na vivência emocional do paciente e de seus familiares. Além disso, essa situação adversa torna necessária a reorganização dos recursos de enfrentamento necessários para o novo ciclo de tratamento que terá início (Espíndula, 2001b; Hinds et al., 1996; Vivar et al., 2009).

A despeito dos avanços alcançados em termos de tratamento, o câncer ainda é uma doença fortemente associada à concepção de moléstia fatal, vivenciada sob a sombra ameaçadora da terminalidade. O receio da possibilidade de ocorrência de recidiva está presente no relato de pacientes e familiares desde a etapa do diagnóstico, passando todo o período de tratamento, em especial em situações que antecedem avaliações clínicas (Almeida, Mamede, Panobianco, Prado, & Clapis, 2001) e persistindo até mesmo após o término da terapia antineoplásica (Hinds, Birenbaum, A. M. Pedrosa, & F. Pedrosa, 2002). Em uma revisão de literatura sobre a temática em adultos sobreviventes de câncer, perceber sintomas físicos, ser jovem e ter filhos foram fatores relacionados com maior receio de recidiva (Crist & Grunfeld, 2013), o que faz pensar no elevado nível de estresse experimentado pelo paciente e seus familiares (Arrais & Araujo, 1999; De Graves & Aranda, 2008; Vivar et al., 2009).

A literatura internacional sobre o tema evidencia crescente preocupação com os aspectos psicossociais envolvidos na experiência de recidiva de câncer, notadamente em pacientes adultos (Andersen, Carpenter, Yang, & Shapiro, 2007; Shim, Shin, Oh, & Hahm, 2010; Thornton et al., 2014; Vivar, Whyte, & McQueen, 2010; Yang, Thornton, Shapiro, & Andersen, 2008). Vivar et al. (2010) destacaram que a comunicação da recidiva pareceu remeter os pacientes ao período do diagnóstico, no entanto, com maior intensidade nas reações emocionais apresentadas. A aproximação com a vivência do choque inicial e a necessidade de recomeço suscitaram sentimentos de frustração, incerteza e desesperança, que variaram conforme o intervalo decorrido entre o período fora de tratamento e a ocorrência da recidiva, e também de acordo com a idade do paciente. De forma semelhante, Thornton et al. (2014) identificaram sintomas de depressão e ansiedade em mulheres com câncer de mama e ginecológico recidivados. Esses sintomas estavam claramente associados à consciência de pior prognóstico. No entanto, o contexto "conhecido", representado pela experiência do primeiro tratamento, surgiu como fonte de maior senso de controle e fortalecimento para o enfrentamento.

No contexto brasileiro, Borges e Peres (2013) também encontraram sentimentos de frustração em relação ao diagnóstico da recidiva, apesar de todos os esforços despendidos nos tratamentos anteriores resultarem em forte experiência de perda. Os referidos autores realizaram um estudo clínico-qualitativo buscando identificar os mecanismos de defesa utilizados por pacientes adultos para lidar com a situação de crise introduzida pela recidiva oncológica. Encontraram predomínio de mecanismos tais como racionalização, regressão, projeção e denegação. Outros estudos (Peres, 2008; Torrano-Masetti, 2000) também investigaram a recidiva em pacientes adultos, ambos na perspectiva da psicossomática psicanalítica. O primeiro focalizou as relações entre a personalidade de

mulheres acometidas por câncer de mama e a recidiva oncológica. O segundo estudo explorou os aspectos psicodinâmicos da recidiva do câncer hematológico. Apesar de trazerem contribuições no que se refere ao estresse emocional e ao comprometimento das relações interpessoais e atividades cotidianas, presentes nas situações de recidiva, o conhecimento produzido com pacientes adultos não pode ser generalizado para a população infantil. Estudos com crianças portadoras de câncer infantil são necessários a fim de melhor compreender e atender às demandas específicas dessa faixa etária (Hinds et al., 2002). No contexto da Oncologia Pediátrica, as investigações sobre a vivência da recidiva são escassas, quando comparadas à enorme atenção dedicada ao impacto psicossocial do diagnóstico de câncer e ao enfrentamento da fase terminal (Vivar et al., 2009). A fim de explorar o conhecimento produzido sobre essa temática, o presente estudo teve por objetivo compreender de que modo os aspectos psicológicos da recidiva do câncer infantil vem sendo investigados na literatura científica nacional e internacional.

Método

Para explorar a temática na literatura recente, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Essa estratégia metodológica consiste na compilação sistemática de estudos referentes a determinado problema de investigação, de forma a possibilitar a análise crítica quanto aos seus objetivos e percurso metodológico, gerando contribuições para a integração do conhecimento e sua aplicabilidade, com vistas ao desenvolvimento da área em questão (Pompeo, Galvão, & Rossi, 2009). A revisão integrativa da literatura é uma forma distinta de pesquisa, que sintetiza os resultados publicados e gera novo conhecimento acerca do tópico revisado (Torraco, 2005).

Seguindo as orientações da literatura, a elaboração da revisão foi desenvolvida em seis etapas: formulação do problema norteador, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise crítica dos estudos, interpretação dos resultados e sistematização da revisão integrativa (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008; Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

A formulação da questão norteadora da revisão foi definida a partir do seguinte questionamento: "Qual é o *status* do conhecimento produzido sobre as vivências do paciente e seus cuidadores diante da recidiva em Oncologia Pediátrica?". Para a coleta de dados, optou-se pela busca eletrônica de publicações nas bases indexadoras PubMed, LILACS, SciELO, PsycINFO e Cochrane Library, por meio do cruzamento das palavras-chave/descriptores: neoplasias / *neoplasms* / *neoplasias*; recidiva / *recurrence*, *relapse* / *recaída*; recidiva de neoplasia / *neoplasm recurrence* / *recaída de neoplasia*; criança / *child* / *niño*; família / *family* / *familia*; pais / *parents* / *padres*; psicologia da criança / *child psychology* / *psicología infantil*, sem limitar os índices ou campos de busca.

Para delimitação do *corpus* de análise, realizou-se a leitura atenta do resumo e dos textos das publicações recuperadas na íntegra. Foram definidos como critérios de inclusão: (1) publicação em periódicos indexados nas bases selecionadas; (2) em idioma português, espanhol ou inglês; (3) publicação até junho de 2015, sem limite inferior preestabelecido; (4) estudos sobre as vivências dos pacientes e/ou seus familiares diante do retorno da doença oncológica infantil. Foram definidos como critérios de exclusão: (1) estudos que focalizassem a experiência da recidiva na perspectiva da Oncologia Clínica; (2) investigações sobre avaliação médica da recidiva, excluindo os aspectos psicossociais; (3) estudos com sobreviventes ao câncer infantil, que não focassem a experiência da recidiva; (4) artigos sobre a vivência de outros familiares, que não os cuidadores. Artigos repetidos em mais de uma base foram computados uma única vez.

A partir da leitura dos textos na íntegra foram realizadas a extração dos dados e análise crítica dos estudos, seguidas da interpretação e integração dos achados,

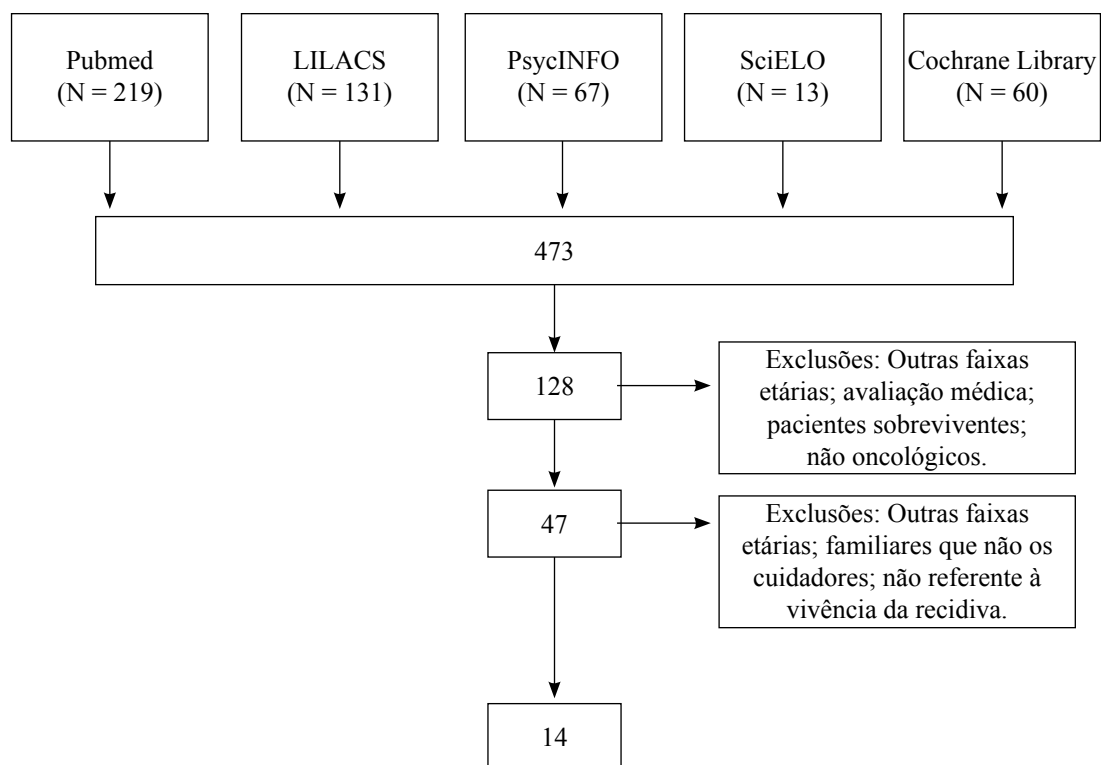
com vistas a favorecer a incorporação dessas contribuições à prática de cuidado em Oncologia Pediátrica.

Resultados e discussão

A revisão integrativa da literatura possibilitou o acesso a 219 artigos na base PubMed, 131 estudos na LILACS, 67 publicações na PsycINFO, 60 artigos na Cochrane Library e 13 estudos na SciELO. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, e descartar os artigos repetidos em mais de uma base indexadora, a seleção final foi composta por 14 publicações, que se mostraram pertinentes aos objetivos propostos (Figura 1).

No trabalho de refinamento da busca, os principais motivos para a exclusão de artigos foram: distanciamento em relação ao foco que norteia a presente investigação, ou pela atenção à recidiva da neoplasia em outras faixas etárias, ou por não abordarem as vivências dos pacientes e de seus cuidadores diante da recidiva e, notadamente, por reportarem estudos médicos sobre a recorrência oncológica, seja com foco no diagnóstico, prognóstico ou atualização terapêutica.

Figura 1: Fluxograma da distribuição dos artigos localizados e selecionados na revisão de literatura, segundo as bases indexadoras consultadas



A Tabela 1 apresenta uma síntese das principais características e resultados reportados pelos artigos revisados. Os estudos analisados foram produzidos no período de janeiro de 1995 a junho de 2015. Destacaram-se publicações oriundas dos Estados Unidos (42,86%, n = 6), porém foram encontrados dois estudos originários do Brasil (14,3%, n = 2) e outros do Canadá, Reino Unido, Austrália, China, Holanda e Suíça (uma publicação para cada país, perfazendo 7,14%, n = 1). Os artigos foram majoritariamente publicados em inglês (92,86%, n = 13), sendo apenas um publicado em português (7,14%, n = 1) e nenhum na língua espanhola. Abrangeram as áreas de Psicologia (50,0%, n = 7), Enfermagem (35,72%, n = 5), Saúde Pública (7,14%, n = 1) e Multiprofissional (7,14%, n = 1).

Tabela 1: Título, autores, ano de publicação, objetivos, método, principais resultados e conclusões dos estudos revisados (n = 14)

Título	Autores	Ano	Objetivos	Método	Resultados	Conclusões
<i>Experiences of Brazilian children and family caregivers facing the recurrence of cancer</i>	Arruda-Colli, M. N. F., Perina, E. M., & Santos, M. A.	2015	Avaliar a percepção das crianças e seus familiares diante do tratamento da recidiva oncológica	Realização de estudos de caso múltiplos, com oito crianças e oito cuidadores familiares. Foram avaliados aspectos da dinâmica familiar, desenvolvimento infantil, trajetória de saúde-doença e experiência psicológica da criança.	As crianças evidenciaram percepção da ameaça e incerteza, independentemente da idade e do modo como se deu a comunicação médica do diagnóstico e prognóstico. Os cuidadores expressaram sentimento de frustração, ameaça de perda iminente e senso de perda de controle diante da recidiva. Foram encontradas similaridades nas experiências psicológicas vivenciadas pelas diades criança-cuidador.	Compreender a experiência da criança e do cuidador familiar pode auxiliar o planejamento de intervenções psicológicas que favoreçam o enfrentamento da situação de recidiva oncológica.
<i>Children and adolescents coping with cancer: Self- and parent reports of coping and anxiety / depression</i>	Compas, B. E., Desjardins, L., Vannatta, K., Young-Saleme, T., Rodriguez, E. M., Dunn, M., Bemis, H., Snyder, S., & Gerhardt, C. A.	2014	Avaliar diferentes estratégias de enfrentamento e sintomas de ansiedade e depressão, na perspectiva das crianças e de seus pais.	Crianças e adolescentes (5-17 anos) e seus pais foram recrutados próximos ao diagnóstico inicial ou da recidiva oncológica. Participaram da avaliação 335 famílias. Foram investigados: aspectos sociodemográficos, informação médica, estratégias de enfrentamento e sintomas de ansiedade / depressão infantil.	Sintomas de ansiedade / depressão mostraram relação com estratégias de controle secundário e coping desengajado, em correlações bivariadas, sendo a primeira também confirmada por análises de regressão linear múltipla. Diagnóstico, status da recidiva e idade não estiveram relacionados aos sintomas de ansiedade / depressão.	Estratégias de controle secundário se mostraram importantes para crianças e adolescentes durante a fase inicial de tratamento oncológico. Intervenções psicológicas que se dediquem a treinar e aprimorar tais habilidades podem contribuir para o ajustamento infantil.

<p><i>Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis</i></p>	<p>Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Barnwell, A. S., Grossenbacher, J. C., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., & Compas, B. E.</p>	<p>2012</p>	<p>Avaliar o nível e correlatos de sintomas de estresse pós-traumático em mães e pais de crianças e adolescentes com câncer.</p>	<p>Estudo transversal, no qual 191 mães e 95 pais de crianças e jovens com câncer responderam a um questionário sociodemográfico e de avaliação de sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, entre duas e 22 semanas após o diagnóstico oncológico ou recidiva. Além disso, foram coletados dados médicos sobre o período de diagnóstico, recidiva e tratamento atual.</p>	<p>Cerca de 41% das mães e 30% dos pais apresentaram níveis acima da média nos sintomas de estresse pós-traumático. Pais de pacientes recidivados reportaram níveis mais elevados de estresse pós-traumático do que aqueles que se encontravam em primeiro tratamento. Os níveis de estresse pós-traumático mostraram correlação positiva com os níveis de ansiedade e depressão.</p>	<p>Foi constatado o aumento de sintomas de estresse pós-traumático parental durante os primeiros seis meses de tratamento. Os autores sugerem a necessidade de acompanhamento psicológico para familiares no período, implementando intervenções psicossociais que incluam a abordagem dos sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.</p>
<p><i>Health-related quality of life in long-term survivors of relapsed childhood acute lymphoblastic leucemia</i></p>	<p>Essig, S., von der Weid, N. X., Strippoli, M. P. F., Rebholz, C. E., Michel, G., Rueegg, C. S., Niggli, F. K., & Kuehni, C. E.</p>	<p>2012</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida dos sobreviventes com Leucemia Linfóide Aguda (LLA), comparando-a com a população geral, e avaliar possíveis diferenças entre os sobreviventes com ou sem recidiva.</p>	<p>Estudo descritivo. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de 457 sobreviventes ao câncer infantil foi avaliada por meio do questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), complementado pela coleta de informações clínicas e sociodemográficas.</p>	<p>Comparados com a população geral, os sobreviventes de LLA obtiveram índices iguais ou superiores em todas as subescalas do SF-36. Sobreviventes com recidiva tiveram piores escores em percepção geral de saúde, relacionados aos efeitos tardios do tratamento.</p>	<p>Os dados evidenciam que, apesar da recidiva oncológica, de modo geral os sobreviventes avaliam sua QVRS como satisfatória. Os autores sugerem a triagem de saúde geral nos sobreviventes e o tratamento de efeitos tardios, quando pertinente.</p>

<p><i>Post-traumatic stress symptoms in childhood brain tumour survivors and their parents</i></p>	<p>Bruce, M., Gumley, D., Isham, L., Fearon, P., & Phipps, K.</p>	<p>2011</p>	<p>Investigar sintomas de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer cerebral e em seus pais.</p>	<p>Estudo transversal, no qual 52 sobreviventes (8-16 anos) de câncer cerebral e 52 pais foram avaliados quanto à qualidade da interação parental, estilos de enfrentamento e sintomas de estresse pós-traumático. Também foram coletadas informações relacionadas à doença e ao tratamento.</p>	<p>Cerca de 35% dos sobreviventes e 29% dos pais apresentaram níveis elevados de sintomas de estresse pós-traumático. Para os sobreviventes, os sintomas foram significativamente relacionados aos dias de hospitalização e aos conflitos percebidos nas relações com os pais, enquanto que, para os pais, foram associados ao número de recidivas da doença.</p>	<p>Os resultados sugerem que a sobrevivência ao câncer cerebral é uma experiência indutora de altos níveis de estresse para uma quantidade significativa de pacientes e de seus pais. Trata-se de uma população com risco mais elevado de desenvolvimento de estresse pós-traumático do que outras populações de câncer pediátrico.</p>
<p><i>Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: A cross-sectional questionnaire survey</i></p>	<p>Lin, L., Yeh, C. H., & Mishel, M. H.</p>	<p>2010</p>	<p>Examinar o modelo proposto, baseado nas teorias da incerteza de Mishel, na análise do impacto sobre a saúde infantil, nível educacional dos pais e apoio social percebido.</p>	<p>Estudo transversal com 205 mães e 96 pais de crianças com câncer. Foram avaliados os construtos: incerteza parental, crescimento por meio da incerteza, apoio social percebido e estratégias de enfrentamento utilizadas.</p>	<p>Melhora na situação de saúde infantil e maior percepção de apoio social mostraram-se associadas com a redução da incerteza parental.</p>	<p>A incerteza apresentou impacto negativo na interação com os familiares. O apoio social pareceu facilitar indiretamente o crescimento pessoal, por meio da diminuição da incerteza parental e do encorajamento do enfrentamento. Os autores discutem aspectos da compreensão cultural da incerteza e suas implicações para o cuidado.</p>

<p><i>Parental optimism in poor prognosis pediatric cancers</i></p>	<p>Sung, L., Klaassen, R. J., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., Ethier, M. C., & Klassen, A.</p>	<p>2009</p>	<p>Descrever a prevalência e identificar os preditores de otimismo parental em casos de mau prognóstico de câncer pediátrico.</p>	<p>Estudo transversal multicêntrico. Participaram famílias de crianças em tratamento oncológico (n = 395). O prognóstico infantil foi avaliado pelos pais e por cinco médicos oncologistas. Os pais também completaram um instrumento de avaliação sobre características da criança, pais e família.</p>	<p>Otimismo parental na avaliação do mau prognóstico foi mais comum do que o pessimismo em relação ao bom prognóstico. Se comparados aos pais de crianças com leucemia e linfoma, os pais de crianças com tumores sólidos, cerebrais, recidivados e com disposição ao otimismo mostraram-se mais propensos a serem otimistas ao estimarem o mau prognóstico.</p>	<p>Os autores discutem possíveis implicações da compreensão da situação clínica para o processo de enfrentamento, bem como seu papel no prognóstico do paciente oncopediátrico, destacando a importância da atenção à comunicação de informações médicas.</p>
<p><i>Living with hope and fear: The uncertainty of childhood cancer after relapse</i></p>	<p>De Graves, S., & Aranda, S.</p>	<p>2008</p>	<p>Compreender os comportamentos e emoções relacionados à experiência das famílias quando a criança com câncer apresenta recidiva, para que se possa questionar e rever as práticas de cuidado oferecidas.</p>	<p>Estudo etnográfico com 12 famílias de crianças com câncer recidivado, que participaram, em média, de quatro entrevistas cada.</p>	<p>Com base nos resultados obtidos os autores discutem a relevância do manejo da incerteza para a otimização do ajustamento familiar. Também chamam a atenção para a necessidade de conhecer as expectativas, esperanças e medos mais comuns dos familiares para melhor sistematizar a oferta de cuidado diante da recorrência da doença.</p>	<p>Os dados evidenciaram o profundo impacto da incerteza sobre as famílias. A esperança de cura foi contraposta à possibilidade de morte iminente da criança. A incerteza influenciou a busca pela cura, a tomada de decisões relacionadas ao tratamento e a comunicação do prognóstico.</p>
<p><i>Experiência materna diante da iminência de morte do filho com recidiva de câncer</i></p>	<p>Espíndula, J. A., & Valle, E. R. M.</p>	<p>2002</p>	<p>Compreender a percepção e o enfrentamento materno diante do tratamento da recidiva oncológica do filho.</p>	<p>Estudo fenomenológico. A coleta de dados foi realizada mediante entrevista fenomenológica, realizada com a mãe de uma criança em recidiva oncológica.</p>	<p>Destacaram-se quatro categorias temáticas: modos de perceber a doença e tratamento; visão da mãe sobre o filho; percepção de si mesma (enfrentar a recidiva, cuidar, busca de explicação para a doença; medo da morte) e modos da família se relacionar com a criança.</p>	<p>As autoras recomendam que se deve refletir sobre as possibilidades humanizadas de atenção à criança que enfrenta a situação de recidiva do câncer, bem como aos seus familiares, focalizando a atenção nas necessidades emocionais e na qualidade de vida.</p>

<p>84</p> <p><i>Guidelines for the recurrence of pediatric cancer</i></p>	<p>Hinds, P. S., Birenbaum, L. K., Pedrosa, A. M., & Pedrosa, F.</p>	<p>2002</p>	<p>Sistematizar um protocolo assistencial para o cuidado de pacientes e pais que enfrentam a recorrência da doença oncológica.</p>	<p>Estudo descritivo, com 33 cuidadores e 21 pacientes (com idades entre 10 e 21 anos) dos EUA e 10 cuidadores e 10 pacientes (com 7-15 anos) do Brasil. A coleta de dados envolveu a realização de entrevista, observação e revisão de registros médicos.</p>	<p>Foi identificada a presença de risco físico e emocional aumentado em pais e pacientes que vivenciam a recidiva oncológica. Diferenças culturais devem ser consideradas na organização das famílias para o enfrentamento da retomada do tratamento.</p>	<p>Há necessidade de oferecer orientações acerca de práticas de cuidado para pacientes e familiares diante da recidiva oncológica infantil.</p>
<p><i>Children with cancer with different survival perspectives: Defensiveness, control strategies, and psychological adjustment</i></p>	<p>Grootenhuis, M. A., & Last, B. F.</p>	<p>2001</p>	<p>Investigar diferenças no ajustamento infantil, em diferentes momentos do tratamento. Além disso, o estudo buscou identificar variáveis preditoras do ajustamento psicológico nessas crianças.</p>	<p>Estudo prospectivo, em que 84 crianças com diagnóstico de câncer foram avaliadas quanto às estratégias de controle utilizadas, capacidade de defesa e sintomas de ansiedade e depressão.</p>	<p>Não houve diferença significativa nos resultados das crianças quando se considerou a ocorrência ou não da recidiva. Expectativas positivas sobre a evolução da doença.</p>	<p>O ajustamento emocional mostrou-se relacionado à capacidade de defesa e às expectativas positivas sobre a evolução da doença.</p>
<p><i>Families of Chinese children with malignancy: The factors impact on mother's anxiety</i></p>	<p>Mu, P. F., Ma, F. C., Ku, S. M., Shu, H. Q., Hwang, B., & Kuo, B. I.</p>	<p>2001</p>	<p>Examinar o impacto da experiência materna de estresse durante o tratamento oncológico infantil.</p>	<p>Estudo descritivo com 100 mães de crianças com câncer, avaliadas quanto a percepção da incerteza, senso de controle e ambivalência na relação parental.</p>	<p>Os dois primeiros meses de tratamento e a incidência da recidiva representaram momentos críticos para a vivência das mães. O senso de controle emergiu como mediador importante entre a incerteza e a ansiedade, sendo a incerteza boa preditora da ambiguidade das mães.</p>	<p>Intervenções de enfermagem podem favorecer o senso de controle e a funcionalidade na relação entre pais e filhos</p>

<p><i>Coming to terms: Parents' response to a first cancer recurrence in their child</i></p>	<p>1996 Hinds, P. S., Birenbaum, L. K., Clarke □ Steffen, L., Quargnenti, A., Kreissman, S., Kazak, A., Meyer, W., Mulhern, R., Pratt, C., & Wilimas, J.</p>	<p>Explorar o processo experimentado pelos pais diante da primeira recaída oncológica de seus filhos.</p>	<p>Estudo prospectivo. Pais ou responsáveis por crianças recidivadas (n = 33) participaram de uma entrevista e observação. Também foram revisados os prontuários médicos.</p>	<p>Os resultados mostraram que os cuidadores das crianças sentem necessidade de superar o impacto inicial do diagnóstico para a tomada de decisões sobre o tratamento, apesar da ausência de senso de controle sobre a situação.</p>	<p>Os autores recomendam maior atenção à organização familiar, de modo a favorecer o enfrentamento dos medos e insegurança suscitados pela recidiva oncológica, auxiliando na lida da criança diante do tratamento da recidiva.</p>
<p><i>The relationship of illness longevity and relapse with self-perception, cancer stressors, anxiety, and coping strategies in children with cancer</i></p>	<p>1995 Hockenberry-Eaton, M., Dilorio, C., & Kemp, V.</p>	<p>Investigar a relação entre a duração da experiência do câncer e a presença de recidiva, sob a perspectiva da criança, atentando-se aos estressores relacionados à doença, sintomas de ansiedade e estratégias de enfrentamento utilizadas.</p>	<p>Estudo descritivo, com 44 crianças com câncer, com idades entre seis anos e meio e 13 anos e meio, avaliados quanto aos estressores relacionados ao câncer, ansiedade e uso de estratégias de controle.</p>	<p>Quanto maior o tempo de experiência com o câncer e a presença de recidiva, pior é a avaliação da autopercepção infantil. Essas variáveis também se mostraram significativamente associadas com ansiedade-traço.</p>	<p>Os profissionais de saúde necessitam considerar o tempo de experiência da doença e da recidiva como indicadores da necessidade de intervenção da equipe de saúde para melhorar a autopercepção infantil ao longo do tratamento. Os autores sugerem pensar estratégias de atenção em enfermagem para desenvolver o senso de valia e atenuar o nível de ansiedade.</p>

Em relação ao delineamento metodológico, 64,28% (n = 9) dos artigos revisados utilizaram metodologia quantitativa, 28,57% (n = 4) eram estudos de abordagem qualitativa e 7,14% (n = 1) era teórico. No que se refere à classificação dos níveis de evidência, a partir da qual se pode estimar a qualidade da evidência gerada pela pesquisa, houve predomínio de estudos de nível 4. Esse nível agrupa os estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (Souza et al., 2010).

Dentre os artigos selecionados, instrumentos padronizados (questionários e escalas) para avaliação e coleta dos dados foram recursos amplamente utilizados (64,28%, n = 9), seguidos pelo uso de entrevista (35,72%, n = 5).

O impacto emocional da recidiva oncológica nos pais foi o principal tema explorado pelos estudos, abrangendo o choque inicial do diagnóstico (Hinds et al., 1996, 2002), vivências de estresse e incerteza (Bruce et al., 2011; De Graves & Aranda, 2008; Dunn et al., 2012; Espíndula & Valle, 2002; Lin et al., 2010; Mu et al., 2001) e estratégias utilizadas para favorecer o enfrentamento (De Graves & Aranda, 2008; Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 1996, 2002; Sung et al., 2009).

Os dados aqui obtidos se assemelham aos encontrados em estudo de revisão que focalizou o impacto psicossocial do câncer pediátrico sobre os pais (Kohlsdorf & Costa Junior, 2012). O estudo mencionado evidenciou a prevalência de temas relacionados a dificuldades e demandas, incluindo exigências do tratamento, mobilização de recursos financeiros e necessidade de apoio social. O processo de ajustamento psicossocial também foi destacado, juntamente com as perturbações psicológicas tais como: sofrimento psicológico (*distress*), depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, bem como as alterações introduzidas na dinâmica familiar. O diagnóstico da recidiva favoreceu a vivência de estresse e sentimento de impotência parental, exigindo esforços extras para a superação do choque inicial causado pela comunicação da recorrência, aceitação do diagnóstico e tomada de decisões a respeito do tratamento, considerando os limites e riscos envolvidos (Arruda-Colli, et al., 2015; Bruce et al., 2011; De Graves & Aranda, 2008; Dunn et al., 2012; Hinds et al., 1996, 2002; Mu et al., 2001). Frente à experiência de recidiva de seus filhos, mães apresentaram índices significativamente inferiores na avaliação do senso de potência, quando comparadas às mães de crianças que estavam em remissão; ansiedade e estresse emocional materno foram associados à incerteza experimentada (Mu et al., 2001). Sintomas de estresse pós-traumático foram relatados por pais de crianças com câncer (Bruce et al., 2011; Dunn et al., 2012) e se mostraram associados ao número de recidivas da doença neoplásica, o que reforça a importância e os benefícios do oferecimento do acompanhamento psicológico no período. No entanto, aumento significativo nos níveis de estresse pós-traumático foi encontrado apenas em pais de crianças e jovens recidivados, quando comparados com pais que experimentavam o primeiro tratamento infantil (Dunn et al., 2012).

A intensa incerteza vivenciada pelos familiares mostra-se associada à oscilação entre a esperança na preservação da vida e a ameaça onipresente da morte, de tal modo que chega a influenciar aspectos da dinâmica familiar e das decisões relativas ao tratamento (Arruda-Colli et al., 2015; De Graves & Aranda, 2008), além de acarretar vivências de luto antecipatório (Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 1996). Para De Graves e Aranda (2008), preparar-se para a perda emerge como importante estratégia de enfrentamento e de ganho de senso de controle, assim como a busca de manutenção da normalidade, fixação do foco da vida no momento atual, hipervigilância e busca de informações. Essas estratégias têm por objetivo buscar recuperar o sentimento de segurança e atenuar o medo de nova recidiva. O ajustamento familiar viria com os ganhos advindos do manejo da incerteza, uma habilidade considerada essencial diante da recorrência da doença. Segundo Lin et al. (2010), a vivência da incerteza teria impacto negativo em diversas estratégias de enfrentamento, como a interação com os familiares. O apoio social parece facilitar indiretamente o cres-

cimento pessoal, por meio da redução da incerteza parental e do encorajamento do enfrentamento. A importância da assistência estendida aos familiares ao longo do tratamento também foi defendida por Hinds et al. (2002) e Arruda-Colli et al. (2015), considerando as repercussões psicossociais da percepção em relação ao prognóstico, as similaridades das experiências psicológicas vivenciadas pelas díades criança-cuidador e o lugar de destaque que o apoio da família ocupa no enfrentamento desse momento difícil do tratamento, no contexto brasileiro.

Outras estratégias utilizadas foram a busca de segurança e fortalecimento do senso de controle parental, seja pela atenção aos sinais emitidos pelo filho no decorrer do tratamento (Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 1996) e aos aspectos da relação entre pais e filhos (Espíndula & Valle, 2002; Mu et al., 2001), seja pela confiança depositada nos membros da equipe de saúde (Hinds et al., 1996; Mu et al., 2001) e a busca ativa de informações referentes ao tratamento (Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 1996). O papel da equipe de saúde como mediadora do ajustamento parental também foi explorado no que se refere à qualidade da comunicação e mediação da relação paciente-familiar-equipe (Arruda-Colli et al., 2015; Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 1996). Sung et al. (2009) apontaram ainda as implicações da compreensão da situação clínica para a organização dos pais para o enfrentamento, destacando seu papel no prognóstico do paciente. Isso reforça a relevância da atenção à comunicação de informações médicas e a necessidade de educação da equipe multidisciplinar em relação aos aspectos psicológicos envolvidos na situação de recidiva (Arruda-Colli et al., 2015; Espíndula & Valle, 2002; Hinds et al., 2002). Compreender os medos e esperanças vivenciados pelos familiares diante desse momento crítico do tratamento pode auxiliar o profissional de saúde a identificar os desafios presentes nesse cenário complexo e a promover comunicações mais abertas nas ações de cuidado (De Graves & Aranda, 2008; Espíndula & Valle, 2002).

Estudos sobre a percepção do paciente pediátrico também foram encontrados na literatura, embora em menor escala. Essas pesquisas destacaram a percepção das crianças sobre as questões que envolviam o prognóstico da doença (Arruda-Colli et al., 2015; Hinds et al., 2002; Hockenberry-Eaton, Dilorio, & Kemp, 1995) e sua capacidade de preservar expectativas positivas sobre o curso da doença e manter a confiança na equipe, independentemente da ocorrência da recidiva (Grootenhuis & Last, 2001). Apesar de ter sido identificada associação entre tempo de tratamento oncológico e presença de recidiva com maiores níveis de ansiedade-traço e depreciação da autoestima, o ajustamento emocional pareceu mais relacionado à capacidade de defesa e à manutenção de expectativas positivas em relação à evolução da doença do que à perspectiva de sobrevivência em si (Hockenberry-Eaton et al., 1995). Já quando foram analisadas, em um grupo de crianças e adolescentes que enfrentavam o diagnóstico inicial ou de recidiva recentes, as variáveis diagnóstico, idade do paciente e presença de recidiva não se mostraram relacionadas a sintomas de ansiedade e depressão (Compas et al., 2014). Arruda-Colli et al. (2015) destacaram a busca da criança por proteção diante da ameaça percebida a si próprio e ao contexto familiar, com a utilização dos recursos internos e externos disponíveis. De modo semelhante, Hinds et al. (2002) encontraram em crianças brasileiras um marcado esforço para preservar a esperança e enfrentar as dificuldades; esse esforço é motivado, basicamente, pela preocupação com o bem-estar emocional e a demonstração de respeito a seus pais. Dessa maneira, os referidos autores defendem o desenvolvimento de estratégias apropriadas para a escuta e suporte da criança, a fim de fortalecer seus recursos de enfrentamento (Arruda-Colli et al., 2015; Compas et al., 2014; Hinds et al., 2002), seu senso de autoeficácia e capacidade de manejo da ansiedade, dispensando maior atenção a essas dimensões ao longo do tratamento com vistas a favorecer o ajustamento emocional (Hockenberry-Eaton et al., 1995).

Estudos realizados com crianças sobreviventes à recorrência do câncer abordaram o impacto psicossocial da recidiva por meio da avaliação do estresse pós-traumático (Bruce et al., 2011) e de aspectos da qualidade de vida (Essig et al., 2012). Os níveis

de sintomas de estresse pós-traumático estiveram significativamente relacionados ao número de dias de hospitalização e à resolução de conflitos nas relações com os pais, com menor risco de a criança apresentar estresse orientado para a incerteza frente ao futuro, em decorrência da experiência do câncer infantil, do que seus pais (Bruce et al., 2011). Já no que se refere à qualidade de vida, os sobreviventes à Leucemia Linfóide Aguda obtiveram índices iguais ou superiores em todas as escalas do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*, quando comparados com a população geral. Piores escores foram encontrados apenas na percepção geral de saúde dos pacientes recidivados, provavelmente associados aos efeitos tardios do tratamento. Foi sugerido o acompanhamento médico regular ao longo da vida e atenção à qualidade geral de saúde e aos efeitos tardios do tratamento, especialmente em pacientes recidivados.

Tais achados ratificam a existência de importantes diferenças nas vivências encontradas em pacientes adultos e pediátricos, o que torna imprescindível a realização de estudos que identifiquem as peculiaridades da experiência das crianças e adolescentes diante dessa etapa do tratamento oncológico, a fim de oferecer evidências que contribuam para o desenvolvimento de intervenções direcionadas a essa população.

Considerações finais

Tendo em vista a questão norteadora assumida nesta revisão, o presente estudo permitiu explorar o conhecimento produzido nessa temática no contexto nacional e internacional. De um modo geral, os estudos analisados ofereceram uma visão panorâmica sobre os temas investigados no âmbito da recidiva em Oncologia Pediátrica, no que tange às repercussões psicossociais da vivência do paciente e de seus familiares.

Considerando-se o baixo número de publicações selecionadas na presente revisão, constata-se que ainda são necessárias novas investigações que lancem luz à temática. Alguns estudos apontaram as dificuldades dos pais em compartilhar sua experiência em um momento de dor, apreensão e indisponibilidade emocional como justificativa para a não participação em pesquisas, sugerindo barreiras que permeiam o estudo da temática. Em contrapartida, a oportunidade de expressão emocional também foi pontuada como potencial benefício da participação em estudos dessa natureza. Propiciar aos familiares ambiente seguro e confortável pode ser importante para favorecer o desenvolvimento de investigações durante a situação de crise vivenciada pela família que tem um filho com recidiva oncológica.

Uma limitação a ser destacada na literatura revisada diz respeito à qualidade das evidências proporcionadas. Os estudos encontrados são descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa. Outra limitação que pode ser apontada é que o número restrito de estudos com origem em países da América Latina pode ter levado à pouca exploração de aspectos regionais. Entretanto, foram incluídos estudos desenvolvidos em oito países, o que permitiu lançar um olhar global sobre o tema. Futuros estudos devem explorar de forma mais aprofundada a vivência do paciente pediátrico diante da recidiva oncológica, assim como a interação da díade paciente-cuidador, dimensões ainda pouco exploradas na literatura, a fim de favorecer a compreensão sobre os aspectos psicossociais envolvidos e melhor definir as estratégias de cuidado a serem implementadas.

A sistematização dos achados favoreceu a delimitação de um panorama do conhecimento já produzido acerca do impacto psicossocial, das reações emocionais e dos sentimentos experimentados pelas crianças e seus familiares diante do diag-

nóstico e tratamento da recidiva oncológica, focalizando os estressores e suas implicações para a qualidade de vida e o enfrentamento. Acredita-se que a síntese do conhecimento produzido por esta revisão integrativa fornece um quadro de evidências empíricas que permitem afirmar que o esforço de compreender as experiências, dificuldades e desafios vivenciados por pacientes pediátricos e seus cuidadores familiares pode auxiliar na organização da atenção integral nessa etapa delicada do tratamento.

Referências

- Almeida, A. M., Mamede, M. V., Panobianco, M. S., Prado, M. A. S., & Clapis, M. J. (2001). Construindo o significado da recorrência da doença: A experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(5), 63-69.
- Andersen, B. L., Carpenter, K. M., Yang, H. C., & Shapiro, C. L. (2007). Sexual well-being among partnered women with breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(21), 3151-3157.
- Arruda-Colli, M. N. F., Perina, E. M., & Santos, M. A. (2015). Experiences of Brazilian children and family caregivers facing the recurrence of cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 458-464.
- Arrais, A. R., & Araujo, T. C. C. F. (1999). Recidiva X cura: A vivência paradoxal da sobrevivência ao câncer na infância. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 45(3), 15-22.
- Beltrão, M. R. L. R., Vasconcelos, M. G. L., Pontes, C. M., & Albuquerque, M. C. (2007). Câncer infantil: Percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jornal de Pediatria*, 83(6), 562-566.
- Borges, G. M., & Peres, R. S. (2013). Mecanismos de defesa em pacientes oncológicos recidivados: Um estudo clínico-qualitativo. *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 171-179.
- Bruce, M., Gumley, D., Isham, L., Fearon, P., & Phipps, K. (2011). Post-traumatic stress symptoms in childhood brain tumour survivors and their parents. *Child: Care, Health and Development*, 37(2), 244-251.
- Burón, R. R., Rodríguez, J. A. P., Linares, V. R., López, L. J. G., Gonzáles, A. E. M., & Guadalupe, L. A. O. (2008). Psicología y cancer. *Suma Psicologica*, 15(1), 171-198.
- Campos, E. M. P. (2010). A psico-oncologia. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 30(79), 440-449.
- Carvalho, M. M. (2002). Psico-oncologia: História, características e desafios. *Psicologia USP*, 13(1), 151-166.
- Castro, E. H. B. (2010). Child cancer experience: Family, personal and social repercussions. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(3), 971-994.
- Costa Junior, Á. L. (1999). Psico-Oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: Uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 107-118.

- Crist, J. V., & Grunfeld, E. A. (2013). Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 22, 978-986.
- Compas, B. E., Desjardins, L., Vannatta, K., Young-Saleme, T., Rodriguez, E. M., Dunn, M., Bemis, H., Snyder, S., & Gerhardt, C. A. (2014). Children and adolescents coping with cancer: Self- and parent reports of coping and anxiety/depression. *Health Psychology*, 33(8), 853-861.
- De Graves, S., & Aranda, S. (2008). Living with hope and fear: The uncertainty of childhood cancer after relapse. *Cancer Nursing*, 31(4), 292-301.
- DeVita Jr., V. T., Lawrence, T. S., & Rosenberg, S. (2011). *Cancer: Principles and practice of Oncology*. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dunn, M. J., Rodriguez, E. M., Barnwell, A. S., Grossenbacher, J. C., Vannatta, K., Gerhardt, C. A., & Compas, B. E. (2012). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with cancer within six months of diagnosis. *Health Psychology*, 31(2), 176-185.
- Espíndula, J. A. (2001a). Vivências de mães em situação de recidiva de câncer. In E. R. M. Valle (Org.), *Psico-oncologia pediátrica* (pp. 129-179). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Espíndula, J. A. (2001b). Vivências de mães em situação de recidiva de câncer em seus filhos. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 108pp.
- Espíndula, J. A., & Valle, E. R. M. (2002). Experiência materna diante da iminência de morte do filho com recidiva de câncer. *Pediatria Moderna*, 38(5), 188-194.
- Essig, S., von der Weid, N. X., Strippoli, M.-P. F., Rebholz, C. E., Michel, G., Rueegg, C. S., Niggli, F. K., & Kuehni, C. E. (2012). Health-related quality of life in long-term survivors of relapsed childhood acute lymphoblastic leukemia. *PLoS One*, 7(5), e38015.
- Françoso, L. P. C. (2001). Assistência psicológica à criança com câncer: Os grupos de apoio. In E. R. M. Valle (Org.), *Psico-oncologia pediátrica* (pp. 129-179). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gibbins, J., Steinhardt, K., & Beinart, H. (2012). A systematic review of qualitative studies exploring the experience of parents whose child is diagnosed and treated for cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 29(5), 253-271.
- Grootenhuis, M. A., & Last, B. F. (2001). Children with cancer with different survival perspectives: defensiveness, control strategies, and psychological adjustment. *Psycho-Oncology*, 10(4), 305-314.
- Hildenbrand, A. K., Clawson, K. J., Alderfer, M. A., & Marsac, M. L. (2011). Coping with pediatric cancer: Strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(6), 344-354.
- Hinds, P. S., Birenbaum, L. K., Clarke-Steffen, L., Quargnenti, A., Kreissman, S., Kazak, A., Meyer, W., Mulhern, R., Pratt, C., & Wilimas, J. (1996). Coming to terms:

- Parents' response to a first cancer recurrence in their child. *Nursing Research*, 45(3), 148-153.
- Hinds, P. S., Birenbaum, L. K., Pedrosa, A. M., & Pedrosa, F. (2002). Guidelines for the recurrence of pediatric cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 18(1), 50-59.
- Hockenberry-Eaton, M., Dilorio, C., & Kemp, V. (1995). The relationship of illness longevity and relapse with self-perception, cancer stressors, anxiety, and coping strategies in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12(2), 71-79.
- Kohlsdorf, M. (2010). Aspectos psicossociais no câncer pediátrico: Estudo sobre literatura brasileira publicada entre 2000 e 2009. *Psicologia em Revista*, 16(2), 271-294.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, Á. L. (2011). Coping strategies and caregiver's anxiety in pediatric oncohematology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 272-280.
- Kohlsdorf, M., & Costa Junior, Á. L. (2012). Psychosocial impact of pediatric cancer on parents: A literature review. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(51), 119-129.
- Lemos, F. A., Lima, R. A. G., & Mello, D. F. (2004). Assistência à criança e ao adolescente com câncer: A fase da quimioterapia intratecal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 485-493.
- Lin, L., Yeh, C. H., & Mishel, M. H. (2010). Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1510-1524.
- Long, K. A., & Marsland, A. L. (2011). Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 57-88.
- Malta, J. D. S., Schall, V. T., Reis, J. do C., & Modena, C. M. (2008). Quando falar é difícil: A narrativa de crianças com câncer. *Pediatria Moderna*, 45(5), 194-198.
- McKenzie, S. E., & Curle, C. (2012). "The end of treatment is not the end": Parents' experiences of their child's transition from treatment for childhood cancer. *Psycho-Oncology*, 21(6), 647-654.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Menossi, M. J., & Lima, R. A. G. (2000). A problemática do sofrimento: Percepção do adolescente com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 34(1), 45-51.
- Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2004). Câncer infantil: Uma proposta de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 21(3), 193-202.
- Mu, P. F., Ma, F. C., Ku, S. M., Shu, H. Q., Hwang, B., & Kuo, B. I. (2001). Families of Chinese children with malignancy: The factors impact on mother's anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(4), 287-295.

- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: Perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 99-104.
- Pedro, I. C. da S., Galvão, C. M., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). Social support and families of children with cancer: An integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 477-483.
- Peres, R. S. (2008). Na trama do trauma: Relações entre a personalidade de mulheres acometidas por câncer de mama e a recidiva oncológica sob a ótica da psicossomática psicanalítica. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 421pp.
- Perina, E. M. (1992). Estudo das relações interpessoais da criança com câncer nas fases finais. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, 332pp.
- Pompeo, D. A., Galvão, C. M., & Rossi, L. A. (2009). Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 434-438.
- Shim, E. J., Shin, Y. W., Oh, D. Y., & Hahm, B. J. (2010). Increased fear of progression in cancer patients with recurrence. *General Hospital Psychiatry*, 32(2), 169-175.
- Silva, G. M., Teles, S. S., & Valle, E. R. M. (2005). Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil: Período de 1998 a 2004. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(3), 253-261.
- Staliano, P., & Araújo, T. C. C. F. (2009). Estudos e pesquisas em Psico-Oncologia: Levantamento realizado no Portal PePSIC. *Revista da SBPH*, 12(2), 54-68.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-106.
- Sung, L., Klaassen, R. J., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., Ethier, M. C., & Klassen, A. (2009). Parental optimism in poor prognosis pediatric cancers. *Psycho-Oncology*, 18(7), 783-788.
- Teles, S. S., & Valle, E. R. M. (2009). Adulto sobrevivente de câncer infantil: Uma revisão bibliográfica. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 14(2), 355-363.
- Thornton, L. M., Levin, A. O., Dorfman, C. S., Godiwala, N., Heitzmann, C., & Andersen, B. L. (2014). Emotions and social relationships for breast and gynecologic patients: a qualitative study of coping with recurrence. *Psycho-Oncology*, 23, 382-389.
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367.
- Torrano-Masetti, L. M. (2000). Repetição do des-conhecido: Contribuições da psicossomática psicanalítica na recaída do câncer hematológico. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 389pp.
- Vivar, C. G., Canga, N., Canga, A. D., & Arantzamendi, M. (2009). The psychosocial impact of recurrence on cancer survivors and family members: A narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 724-736.

Vivar, C. G., Whyte, D. A., & McQueen, A. (2010). "Again": The impact of recurrence on survivors of cancer and family members. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 2048-2056.

Yang, H. C., Thornton, L. M., Shapiro, C. L., & Andersen, B. L. (2008). Surviving recurrence: Psychological and quality-of-life recovery. *Cancer*, 112(5), 1178-1187.

Submetido em: 16/12/2014

Revisto em: 07/09/2015

Aceito em: 18/09/2015

Endereços para correspondência

Marina Noronha Ferraz de Arruda-Colli
arruda.colli@gmail.com

Manoel Antônio dos Santos
masantos@ffclrp.usp.br

I. Mestre em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto. Estado de São Paulo. Brasil.

II. Docente. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto. Estado de São Paulo. Brasil.

i Este estudo teve apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, por meio de bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida ao segundo autor.