

## **ESTRÁTEGIAS PSICOLÓGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER INFANTIL.**

Polyana Leal da Silva  
Acadêmica do Curso Bacharelado em  
Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia – *Campus XII*.  
[poly\\_leal@hotmail.com](mailto:poly_leal@hotmail.com)

Tâmina de Lima Alves  
Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem  
pela Universidade do Estado da Bahia – *Campus XII*.  
[taminalima@hotmail.com](mailto:taminalima@hotmail.com)

Pablo Figueiredo Maciel  
Fisioterapeuta pós graduado em Saúde Pública

Jorge Lucas Teixeira da Fonseca  
Enfermeiro, pós graduando em Enfermagem em Saúde do Trabalhador

Saynora Miranda Oliveira  
Psicóloga, Professora da universidade Estadual da Bahia, Mestre em Gestão de Recursos  
Humanos, Doutoranda em Psicologia das Organizações.  
[sayomiranda@hotmail.com](mailto:sayomiranda@hotmail.com)

O câncer infantil é um processo complexo onde a detecção precoce e o tratamento são fundamentais no papel da redução desse agravo. Trata-se de um estudo bibliográfico que objetivou demonstrar que as atividades psicológicas lúdicas possuem um caráter influenciador na melhoria do estado saúde-doença da criança hospitalizada com neoplasia seja ela maligna ou benigna. Para a coleta de dados, foi utilizado o método do levantamento bibliográfico, mediante a análise de artigos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As publicações analisadas indicam que a hospitalização em sua maioria pode afetar psicologicamente a criança, interferindo emocionalmente, além da qualidade de vida. Porém, para lidar com essa situação, o brincar tem funcionado como estratégia de enfrentamento, pois as atividades lúdicas no hospital, com crianças hospitalizadas com câncer mostrou-se um recurso adequado para a adaptação desta criança, permitindo melhoras no bem-estar físico e emocional.

**Palavras Chaves:** Neoplasia pediátrica. Cuidados de Enfermagem. Atividades Lúdicas.

### **INTRODUÇÃO**

O câncer infantil era, até pouco menos de 30 anos, uma doença de evolução constantemente fatal para a maioria das crianças, os casos envolviam procedimentos

clínicos comumente previsíveis, sendo os pais aconselhados a se prepararem para enfrentar diversas situações estressantes incluindo até mesmo o luto e a morte da criança (Mcintosh, 1974).

Nos anos 60 a expectativa de vida para as crianças com câncer era baixíssima. Mas em virtude do advento tecnológico na área médica, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento, as crianças com neoplasias obtiveram uma melhora na expectativa de vida, porém quando não tratadas a tempo e de forma correta, ainda estão sujeitas a riscos fatais (Magro *et al*, 2012).

Até a década de 70 a grande maioria das crianças portadoras de neoplasia faleciam. O tratamento era realizado de forma para alcançar a cura a qualquer preço. Os efeitos tardios não eram conhecidos, pois o período de observação pós tratamento era pequeno e parte destes efeitos não eram ainda encontrados ou descritos na literatura (Lopes & Bianchi, 2000).

Nesse cenário, o câncer pediátrico que, em 2005, foi responsável por 8% de todos os óbitos ocorridos em crianças e adolescentes (1 a 19 anos) no país, sendo assim considerado a primeira causa de mortes por doença nesta faixa etária (Santos, *et al*, 2011).

A taxa de incidência do câncer infantil tem crescido em torno de 1% ao ano. E estima-se que a taxa de cura global esteja em torno de 85%. É esperado que, em 2010, um em cada 250 adultos seja um sobrevivente de câncer na infância (Rodrigues & Camargo, 2003).

Em 2008, foram diagnosticados 9.890 novos casos de câncer infantil no Brasil. Este corresponde de 2% a 3% de todos os tumores no Brasil. Para o período de 2012 a 2013, as estimativas de incidência realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (inca) apontam a ocorrência de 11.530 casos novos de câncer em crianças e adolescentes no país (Silva, *et al*, 2012; Monteiro; Rodrigues; Pacheco, 2012).

O número de casos de câncer tem aumentado sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, principalmente a partir do século passado. Na infância, a incidência de neoplasias malignas varia de 1 a 4% nos registros de câncer de base populacional. Atualmente é considerada uma doença crônica, com perspectivas de cura na maioria dos casos. Sendo assim, 70% das crianças acometidas

por câncer podem ser curadas, quando o diagnóstico ocorre precocemente e o tratamento é realizado em centros especializados (Beltrão *et al.*, 2007).

Nos países desenvolvidos, o câncer é a principal causa de morte por doença em crianças de 01 a 14 anos. Nos países em desenvolvimento a doença geralmente está avançada na época do diagnóstico sendo a ênfase do tratamento dirigida aos cuidados paliativos. Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde - OMS, referindo-se a estudos epidemiológicos, indicam que em um milhão de crianças com idade entre 0-14 anos, aproximadamente 130 desenvolvem câncer a cada ano. Aproximadamente 67% dessas crianças podem ser curadas se o diagnóstico for precoce e a doença adequadamente tratada (Menossi, Lima & Correa, 2008).

O câncer, por ser na maioria das vezes uma doença crônica, demanda um tempo considerável de hospitalização, no qual a criança é submetida a procedimentos invasivos e dolorosos, como é o caso da quimioterapia e seus efeitos colaterais. Essa corrobora com Rossit e Kovacs (1998, p. 59) onde contextualizam que a hospitalização de crianças com câncer: “é uma vivência traumática, onde parecem esquecer que a criança é criança, que necessita de espaço físico, atividades e atenção apropriadas à sua faixa etária”.

A criança com câncer, que necessita de visitas regulares ao hospital, pode encontrar dificuldades na sua vida social e familiar, como, por exemplo, a restrição do convívio social, ausências escolares por tempo prologando e com frequência, assim como aumento da angústia e tensão familiar.

Acrescenta-se a esse quadro a necessidade de se adaptar aos novos horários, confiar em pessoas até então desconhecidas, receber injeções e outros tipos de medicações, ter que permanecer em uma enfermaria, ser privada de brincar, entre outras. Situações estas que não faziam parte da vida da criança e que agora caracterizam a sua nova condição de vida.

A descoberta do câncer traz o medo da dor, do sofrimento, da mutilação e a insegurança em relação ao futuro devido ao risco de morte. Do diagnóstico até o fim do tratamento, o paciente sofre danos, tanto físicos, quanto psicológicos. Quando o portador de câncer é uma criança os danos causados pela patologia também afetam seus familiares, e estes tem papel fundamental no tratamento e recuperação do paciente. A

criança e seus familiares têm todos estes medos compartilhados e suas vidas e rotinas transformadas com a descoberta da doença (Cardoso, 2007).

A família e a criança enfrentam problemas como longos períodos de hospitalização, reinternações, terapêutica agressiva, efeitos indesejáveis advindos do próprio tratamento, interrupção das atividades diárias, limitações na compreensão do diagnóstico, desajuste financeiro, angústia, dor, sofrimento e o medo constante da possibilidade de perda a morte (Nascimento *et al.*, 2005).

O adoecimento por câncer afeta a criança e toda a família, à medida que seus membros se adaptam à doença, seus papéis e responsabilidades podem mudar com as frequentes internações. Porém, quando essa adaptação não ocorre a criança e toda a família é atingida, ocorrendo o desequilíbrio nos seus alicerces. Ao longo do processo patológico, a família e a criança enfrentam problemas em destaque, reinternações frequentes, terapêuticas agressivas, dificuldades de separação dos membros da família, alteração no cotidiano (Silva *et al.*, 2009).

O avanço científico na área de oncologia infantil vem aumentando as possibilidades de cura e sobrevivência de crianças acometidas pelo câncer, principalmente pelo diagnóstico precoce, o que abre espaço para a atenção das necessidades globais da criança. O processo de tratamento do câncer infantil utiliza-se de procedimentos invasivos e dolorosos, por exemplo, quimioterapia (Pedrosa *et al.*, 2007).

Com isso é importante que a criança com câncer tenha um espaço para que possa distrair-se, além de demonstrar suas angústias, medos e ansiedades em relação a sua nova condição de vida (a doença e o tratamento oncológico), enquanto espera ser atendida ou até mesmo durante a sua internação.

É nesse cenário que a psicologia entra trazendo o desenvolvimento de métodos de avaliação e de estratégias de intervenção adequadas e se possível individualizadas que contribuam para a redução do sofrimento da criança, prevenindo o agravamento das reações de dor e *distress*<sup>1</sup> em procedimentos posteriores (Dahlquist, *et al.*, 2007). Assim como estabelecer um relacionamento efetivo entre o profissional e a criança hospitalizada.

---

<sup>1</sup> *Distress*: no contexto médico pode ser definido como qualquer tipo de emoção negativa associada à exposição ao procedimento invasivo, como ansiedade, estresse e medo (Uman, Chambers, McGrath & Kisely, 2008).

Na busca por essa alegria temporariamente esquecida devido à rotina de trabalho e as inúmeras preocupações que doença causa, surge então no Brasil em 1991 os chamados “Doutores da Alegria”, vindo com o objetivo de trazer arte, sensibilidade e conhecimento de forma a avaliar as necessidades da criança e colocar esses elementos ao seu dispor na unidade onde esteja (Doutores da Alegria, s.d.).

Nesse sentido o presente estudo tem como objetivo demonstrar que as atividades psicológicas lúdicas possuem um caráter influenciador na melhoria do estado saúde- doença da criança hospitalizada com neoplasia seja ela maligna ou benigna.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Sinais e sintomas**

Aos primeiros sinais do câncer a criança não se mostra tão severamente doente, o que pode atrasar o seu diagnóstico. O pediatra será, provavelmente, o primeiro profissional procurado pela família da criança e um dos responsáveis pelo diagnóstico precoce. Um histórico familiar bem colhido e um exame físico minucioso podem, algumas vezes, flagrar a doença ainda incipiente. O câncer infantil pode comumente até mesmo ser confundido com processos fisiológicos do desenvolvimento normal da criança (Rodrigues & Camargo 2003).

Segundo o INCA (2011) em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças é o fato de sua apresentação clínica ocorrer através de sinais e sintomas que são comuns a outras doenças mais frequentes, manifestando-se por sintomas gerais, que não permitem a sua localização, como febre, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea generalizada e palidez. Ou, ainda, através de sinais e sintomas de acometimento mais localizados, como cefaleias, alterações da visão, dores abdominais e dores osteoarticulares.

### **O brincar é importante para o desenvolvimento da criança independente da condição de saúde ou doença.**

Para Winnicott (2002, p.33,34) o brincar acontece em uma área intermediária entre a realidade externa (“vida real”) e a realidade interna. O brincar para a criança é a atividade mais significativa que ela pratica e que implicará em um adulto

mais ou menos saudável. O mesmo autor explica ainda que o brincar está posto justamente entre a realidade psíquica pessoal e a experiência de domínio dos objetos reais, ou seja, o brincar é fazer ou pode-se dizer o refazer das adversidades externas no mundo da imaginação.

A Unidade de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica - CEOPE, Recife, Pernambuco, Brasil. Dentre as possíveis estratégias utilizadas pela criança para enfrentar o processo da hospitalização, encontra-se o brincar e a leitura, sendo essas práticas próprias de seu momento de vida, nas quais, experimenta, inventa, exercita e confere suas habilidades, além de terem estimuladas a criatividade, a iniciativa e a autoconfiança, ações sempre presentes nos projetos implementados pela equipe interdisciplinar (Pedrosa *et al.*, 2007).

Estudo realizado por Borges, Nascimento, Silva (2008) com atividades lúdicas na visão das crianças e das mães observou-se um expressivo predomínio do lúdico realizado nas residências em comparação com o efetuado no hospital. Houve bem maiores ganhos no lar quanto às atividades motoras (jogar bola, amarelinha) e as de “Faz de conta” (de casinha e de escolinha). Através do brincar, as crianças experimentam sensações de prazer e de felicidade; adquirem conhecimento sobre o mundo; aprendem espontaneamente; desenvolvem a sociabilidade. Os benefícios apontados pelas mães entrevistadas, tais como: ajuda a criança a sentir-se melhor; promoção ao crescimento e desenvolvimento infantil; favorecimento da criatividade; redução da agressividade; aumento do interesse em brincar; diminuição da depressão e ajuda a esquecer da doença.

Em seu trabalho Mussa e Malerbi, (2008) com 15 crianças hospitalizadas numa enfermaria da Santa Casa de São Paulo e seus pais, as crianças tinham idades entre cinco e dez anos, e apresentavam neoplasias malignas, e quatro delas estavam recebendo quimioterapia. Através da prática de contadores de histórias voluntários que visitam as crianças de segunda a quinta-feira, no período entre 19 e 21 horas, desde o ano de 1997. Com a dinâmica de abordar determinada criança e propôr a leitura de livros, uso de jogos e oferecem papel e lápis de cor, sugerindo a pintura de desenhos. Após a visita dos contadores, sete das 15 crianças aumentaram a interação com o seu acompanhante, com outras crianças e/ou com a pesquisadora. Seis participantes, não

houve alteração no padrão de interação, e, em dois casos, houve uma diminuição na interação, após a visita dos contadores. Vale ressaltar que, mesmo aquelas crianças cujos pais relataram que não gostavam de brincar com as outras crianças, passaram a interagir com as outras crianças do próprio quarto ou do quarto ao lado após a visita dos contadores.

Relatos de Motta e Enumo (2002) com 28 crianças, 19 meninos e 9 meninas, com idade entre 6 e 12 anos, média de 9 anos, em tratamento no Serviço de Onco Hematologia de um hospital infantil público, em Vitória/ES, Brasil. Sobre a condição clínica das crianças, 71,4% eram portadoras de leucemia, 64,3% encontravam-se na fase de manutenção do tratamento, verificando-se que 85,7% não haviam apresentado recidivas da doença. Os resultados observados indicaram, ainda, que as pranchas referentes às atividades de recortar, colar e ao cantar e dançar, foram as únicas em que a resposta não se sobressaiu, mesmo que discretamente. Assistir TV e jogar bingo foram as brincadeiras mais escolhidas, atingindo mais de 90% das escolhas. Analisando as escolhas das crianças por tipos de brincadeiras, verificou-se que, em relação aos jogos de exercício, tocar instrumentos foi o mais escolhido, por ser divertido e facilitar a aprendizagem; as escolhas e rejeições para jogar bola não foram justificadas de modo detalhado.

O brincar é uma das formas de liberação de emoções guardadas, os efeitos da atividade lúdica percebidos na criança, atribuem a esta prática, a melhora do estado de humor e ânimo de seus filhos. Essas intervenções psicossociais, como no caso a atividade lúdica, têm como finalidade minimizar a ansiedade, o medo e a angústia, tanto das crianças quanto dos familiares, a melhorar o ânimo, o comportamento, entre outros aspectos, podemos perceber que as mães também relatam uma mudança na auto-estima da criança (Cardoso, Chagas & Costa, 2008).

Pacientes internados no Centro de Tratamento das Crianças com Câncer em Santa Maria- Rio Grande do Sul (Ctcriac) e em condições de participar das atividades, com idades entre 2 a 21 anos de ambos os sexos. As atividades são realizadas às quartas feiras, das 19h30min às 20h30min, na sala de recreação do Ctcriac. O grupo que atua neste projeto é formado por duas acadêmicas do Curso de Educação Física - Licenciatura da UFSM e pela professora orientadora de Educação Física-Licenciatura da mesma instituição. As mães relatam ainda que a atividade lúdica auxilia no

tratamento onde observaram também que seus filhos ficam mais descontraídos durante as tarefas, com os risos soltos, liberando suas emoções e suas fantasias do mundo infantil. Durante a realização das atividades, os participantes são questionados sobre o desenvolvimento, formas, e tipos de atividades que gostariam de efetuar (Nascimento, Corazza & Quadros, 2008).

A pesquisa de CASTRO et al., (2010) no Hospital Universitário Alzira Velano, da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS, em Alfenas em que os sujeitos da pesquisa são crianças de ambos os gêneros, que se encontravam internadas na pediatria do Hospital Universitário Alzira Velano. A amostra também contou com 14 sujeitos, que tinham a seguinte ligação com as crianças: pai (n=5), mãe (n=5) e tia (n=4), sendo que estes últimos eram os responsáveis legais pelas crianças. Constatou-se que as atividades lúdicas são positivas para a recuperação do processo saúde doença da criança hospitalizada, visto que 14(100%) dos responsáveis mencionaram melhora no humor dos seus filhos; 13 (93%) tiveram aumento da disposição; 12 (86%) apresentaram-se menos ansiosos; 11 (78%) apresentaram diminuição do choro, 10 (71%) aumentaram o apetite; 10 (71%) mostraram-se menos irritadas; três (21%) aderiram melhor ao tratamento e, conseqüentemente, regressão da doença.

### **O enfermeiro e a criança com câncer**

A pesquisa desenvolvida Mutti e Paula, (2012) no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS) em três unidades: o centro de tratamento à criança e ao adolescente com câncer, a unidade de terapia intensiva pediátrica e o ambulatório de quimioterapia; no período de dezembro de 2010 a março de 2011. Os participantes foram os profissionais das equipes de enfermagem totalizando 15 profissionais de enfermagem. O relato dos profissionais de enfermagem expressa que o cotidiano de cuidado à criança que tem câncer é triste e desgastante. A parte mais difícil é o envolvimento com o sofrimento das crianças e dos pais. É complicada a não aceitação da doença do filho. Assim como as crianças e suas famílias, os profissionais também tivessem apoio psicológico, estes estariam bem preparados e emocionalmente fortes para conseguir trabalhar, uma vez que a criança internada por muito tempo passa a ter um vínculo não só com a unidade que a recebe mais também com o profissional que passa dias a cuida- lá.



Um estudo desenvolvido nas enfermarias de oncologia e hematologia do setor de internação pediátrica de um hospital público federal especializado em oncologia, localizado no município do Rio de Janeiro, onde participaram do estudo 12 enfermeiros. Os quais quando entrevistados sobre realizarem o cuidado à criança portadora de doença oncológica e fora de possibilidade de cura atual, enfatizaram nessa ação de cuidar a necessidade de confortar esta criança diante do seu estado de adoecimento. Nos relatos, os enfermeiros entrevistados expressaram a importância de promover ações para minimizar a dor, avaliando e proporcionando o bem-estar para esta clientela, tentando sempre minimizar o sofrimento, realizando um cuidado individualizado e direcionado para cada criança e não somente preocupando-se, em reduzir a dor (Monteiro, Rodrigues & Pacheco, 2012).

Nas crianças e adolescentes com câncer, a dor pode ser causada pelo próprio tumor (que pode estar afetando tecidos moles, ossos, vísceras, sistema nervoso central ou sistema nervoso periférico, incluindo compressão da medula espinhal), pelo tratamento do mesmo (dor pós-operatória, dermatite induzida pela radioterapia, gastrite por vômitos repetitivos, cefaléia persistente pós-punção lombar, alterações ósseas induzidas por corticóides, neuropatia de origem medicamentosa, infecções, mucosite), pelos procedimentos (punções venosas, punção lombar, biópsia de medula óssea) além de fatores incidentais como traumatismos e dores comuns na infância, além de ser potencializada pelo medo, ansiedade e incerteza no tratamento (Menossi, Lima & Correa, 2008).

### **Os cuidadores de criança e adolescentes com câncer**

Estudo transversal, realizado nos serviços de Oncologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, e no Hospital de Câncer de Mato Grosso, o período de coleta de dados correspondeu a novembro de 2007 e maio de 2008 com amostra de (n=160). Em que a idade média dos cuidadores foi de 34,96 anos. Com predominância do gênero feminino (88,7%) e estado civil casado (71,2%). A maioria dos cuidadores dedicava-se, em média, 141,5 horas/semanal aos cuidados com a criança/adolescente, ou seja, permanecia muito mais tempo envolvida com os afazeres do filho doente (Rubira, *et al.*, 2012).

Pesquisa realizada por Beck e Lopes (2007) com os cuidadores de crianças na faixa etária 3 e 10 anos. Foram entrevistados 50 cuidadores, 47 (96%) eram mulheres

e três (4%), homens; sendo 45 mães, três pais e duas avós. As crianças portadoras de câncer apresentavam idade média de 5,9 anos. Quanto ao tempo de diagnóstico, a média foi de 11,2 meses, com mediana de seis meses, sendo o menor tempo um mês e o maior, 48 meses. Apenas oito (16%) tinham o diagnóstico há dois ou mais anos.

Outro estudo realizado na Unidade de Onco-Hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), no período de 30 de julho a 30 de agosto de 2007. Foram entrevistados familiares de 54 crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer há dois meses ou mais, em tratamento em um Hospital Pediátrico de Referência do Espírito Santo no período de estudo. Houve prevalência do sexo feminino entre os acompanhantes, 94,4%; dessas, 87% eram mães; 3,7%, irmãs; e 3,7% eram avós das crianças os restantes, 5,6% eram do sexo masculino (pai). Justificando a prevalência do sexo feminino, e o fato de os pais serem muitas vezes responsáveis pela renda familiar, não podendo se ausentar do seu trabalho para estarem com seus filhos nas consultas e durante a internação (Silva *et al.*, 2009).

O diagnóstico de câncer da criança traz um conjunto de novas responsabilidades e papéis, estar fisicamente próxima do filho para proporcionar conforto e estar vigilante. A mãe procura estar próxima do filho, estabelecendo uma relação de proximidade durante todos os momentos da trajetória da doença, inclusive os de internação (Angelo, Moreira & Rodrigues, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se perceber que todo e qualquer ser humano pode causar um impacto no outro, porém muitas vezes esse contato é evitado, por medo, receios, enfim, o que não deveria ser evitado nessa relação profissional versus paciente. A missão do profissional enfermeiro deve ser não somente evitar a morte, mas também melhorar a qualidade de vida daquela pessoa, tornando a sua estadia naquela instituição o mais agradável possível. Quando tratamos o mal podemos ganhar ou perder, tratando o indivíduo em sua integralidade, ganha-se independente do desfecho final. O profissional não deve deixar-se anestesiar diante das diversidades do dia a dia hospitalar, mas deve extasiar ante o milagre da vida, não somente do corpo humano. Deve-se aprender a falar com esses “estranhos conhecidos” que agora então fazem parte do cotidiano seja ele

hospitalar ou ambulatorial, a humanização deve literalmente se fazer presente não somente na teoria, como também deve ser e principalmente na prática. Ser de forma memorável um enfermeiro não só de corpo, mas, além disso, de coração.

Portanto com base nos relatos expostos, podemos concluir que a descoberta dos sinais e sintomas, nos leva a uma detecção precoce do diagnóstico, podendo assim, ter uma redução de óbitos infantil, para tanto o papel da enfermagem é de fundamental importância na promoção do bem-estar, aceitação e diminuição do sofrimento da criança portadora de tal patologia.

## **PSYCHOLOGICAL STRATEGIES FOR COPING CHILDHOOD CANCER**

**ABSTRACT** Childhood cancer is a complex early detection and treatment are key role in reducing this hazard to child health process. This is a bibliographic study that aimed to demonstrate that playful psychological activities have an influential character in improving the health and disease status of hospitalized children with cancer either malignant or benign. For data collection, the method of literature review by indexed in the databases of the Virtual Health Library (VHL) articles was used. The publications analyzed indicate that hospitalization may mostly affect the child psychologically and emotionally interfering white life quality. However, to deal with this situation of playing has worked as a coping strategy. Play activities in the hospital with hospitalized children with cancer proved to be suitable adjustment of the hospitalized child resource, allowing improvements in physical and emotional well being.

**KEY WORDS:** Pediatric cancer, Nursing, Lúdicas Activities.

## **REFERÊNCIAS**

Angelo, M., Moreira, P. L. e Rodrigues, L. M. A., (2010). Incertezas Diante do Câncer infantil: compreendendo como Necessidades da Mãe. Esc. Anna Nery [online]. 2010, vol.14, n.2, pp 301-308. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200013>.

Beck, A. R. M. & Lopes, M. H. B. de M., (2007). Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. Rev. bras. enferm. [online]. vol.60, n.5, pp. 513-518. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500006>.

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. *J. Pediatr. (Rio Janeiro)* vol.83, n.6, pp. 562-566.

Borges, E. P., Nascimento, M. do D. S. B., Silva, S. M. M. da. Benefícios das atividades lúdicas na recuperação de crianças com câncer. *Boletim Academia Paulista de Psicologia - Ano XXVIII, nº 02/08: 211-221*

Brasil. Instituto Nacional de Câncer (2011). Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente / Instituto Nacional de Câncer, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: Inca.

Cardoso, F. T. (2007). Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev. SBPH[online]. vol.10, n.1, pp. 25-52. ISSN 1516-0858.*

Cardoso, W. M. G., Chagas, W. E. C., Costa T. N. A. (2008). A percepção das mães acompanhantes das crianças com câncer atendidas na casa da criança sobre a atividade lúdica. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem Pública e Psiquiatria/Outros. Disponível em: [www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/xenex/ANAIS/Area6/6CCSDESPPOUT01.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/xenex/ANAIS/Area6/6CCSDESPPOUT01.pdf) Acesso em: 25.out.2013.

Castro, D. P., Andrade C. U. B., Luiz E., Mendes, M., Barbosa, D., Santos, D., Santos, L. H. L. (2010). Brincar como instrumento terapêutico. *Pediatria (São Paulo)* .32(4):246-54.

Dahlquist, L. M., Weiss, K. E., Clendaniel, L. D., Law, E. F., Ackerman, C. S., & McKenna, K. D. (2007). Effects of videogame distraction using a virtual reality type head-mounted display helmet on cold pressor pain in children. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 574-584.

Magro, K., Cardoso, M., França, L., Neto, R. G., Silva, M. E. M., Rosa, G. J. da, Schivinski, C. I. S. Terapia por exercício no decurso do tratamento oncológico. *Pediatria Moderna Dez, 12v 8 N 12.*

Lopes, LF; Camargo, B. de e Bianchi, A. De (2000). Os efeitos tardios fazer e Tratamento do Câncer Infantil. *Rev. Assoc. Med. Chem. Bras. [online], vol.46, n.3, pp 277-284. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302000000300014>.*

Menossi, M. J., LIMA, R: A. G. de e Correa, A. K. (2008). Pain and the challenge of interdisciplinarity in child care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], vol.16, n.3, pp. 489-494. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300025>.*

Monteiro, A. C. M., Rodrigues, B. M. R. D., Pacheco, S. T. de A. (2012). O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [impresso], out -dez; 16 (4):741-746.*

Mussa, C. e Malerbi, F. E. K. (2008). O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicologia teoria. prática.* [online], vol.10, n.2, pp. 83-93. ISSN 1516-3687.

Motta, A. B., e Enumo, S. R. F. (2002). Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, Saúde & Doenças.*, 3 (1), 23-41

Mutti, C. F., Padoin, S. M. de M. e Paula, C. C.(2012). Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [online], vol.16, n.3, pp. 493-499. ISSN 1414-8145.

Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M., Hayes, V. H. e Lima, R. A. G. de.(2005). Crianças com câncer e suas famílias. *Rev. esc. enferm.USP* [online], vol.39, n.4, pp 469-474. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400014>. Acesso em: 28.set.2013.

Nascimento, T. B. do., Corazza, S. T., Quadros, R. B. de (2008). Atividades lúdicas com crianças hospitalizadas com câncer. Disponível em: <[http://portal.ufsm.br/jai2010/anais/trabalhos/trabalho\\_1041249160.htm](http://portal.ufsm.br/jai2010/anais/trabalhos/trabalho_1041249160.htm)> Acesso em: 30.set.2013.

Pedrosa, A. M. Monteiro, H; Lins, K., Pedrosa, F., Melo, C.(2007) Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. vol.7, n.1, pp. 99-106. ISSN 1519-3829. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100012>. Acesso em: 28 set.2013.

Rodrigues, K. E., e Camargo, B. de. (2003). Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* vol.49, n.1, pp. 29-34.

Rossit, R., Kovacs, ACTB, (1998). Intervenção essencial de terapia ocupacional em enfermaria pediátrica. *Caderno Terapia Ocupacional UFSCar*, 7: 58-67.

Rubira, E. A., Marcon, S.R., Belasco, A.G S., Gaíva, M.A.M., Espinosa, M.M. (2012). Sobrecarga e Qualidade de Vida de cuidadores de Criança e Adolescentes com Câncer nos Tratamento quimioterápico. *Acta paul. enferm.* [online], vol.25, n.4, pp 567-573. pub 31 de julho de 2012. ISSN 0103-2100. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012005000020>.> Acesso em: 30.set.2013.

Santos, L.F., Marinho, K.C., Oliveira, R.R., Siqueira, K.M, OliveirA, L.M.A.C., Peixoto, M.K.A.V., SALGE, A.K.M. (2011). Ser mãe de criança com câncer: uma investigação fenomenológica. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, out/dez, 19(4):626-31.

Silva, J.K.O., Filho, D. C. M., Mahayri, N., Ferraz, R.O., Friestino, F.S.(2012). Câncer Infantil: Monitoramento da Informação através dos Registros de Câncer de Base Populacional. Revista Brasileira de Cancerologia, 58(4): 681-686.

Silva, F.A.C., Andrade, P.R; Barbosa, T.R., Hoffmann, M.V., Macedo, C.R. (2009). Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., abr-jun; 13 (2): 334-41.