

ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL

PSYCHOLOGICAL ASPECTS INVOLVED IN THE SURVIVAL OF CHILDHOOD CANCER

JULIANA APARECIDA LOMBARDI FREITAS. Aluna do curso de Psicologia UNINGÁ.
BRUNA LUZIA GARCIA DE OLIVEIRA. Psicóloga e Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Ingá – UNINGÁ.

Rua: Mandaguari, n.586, apto 203, CEP: 87020-230, Zona 07, Maringá – Paraná, Brasil. E-mail: brunagarciapsico@gmail.com

RESUMO

Este estudo é uma discussão dos aspectos psicológicos envolvidos na sobrevivência do câncer infantil, seu objetivo foi analisar as complicações psicossociais de adultos sobreviventes dessa afecção. Justifica-se pela necessidade de informação sobre a temática, explicitando-se a incidência do câncer infantil, as sequelas fisiológicas e as marcas psíquicas deixadas pelo tratamento agressivo utilizado para vencer a enfermidade. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que se inicia explicando o câncer infantil na sobrevivência das crianças por ele acometidas. A metodologia explana os recursos e ferramentas utilizados na elaboração do Artigo e os resultados explicitam os tipos mais comuns de câncer infantil; o desgaste psicológico das famílias ao receber o diagnóstico de câncer, o medo da morte; as sequelas deixadas como as amputações, problemas de saúde e o alto risco de uma segunda neoplasia. Traz ainda apontamentos sobre a atuação do psicólogo com os pacientes infantis com câncer, o acompanhamento das famílias para assegurar a manutenção da autoconfiança no tratamento e a reinserção dos sobreviventes na sociedade. Conclui-se discutindo a importância do papel do psicólogo no amparo às famílias e aos pacientes desde o diagnóstico, durante o tratamento, na sua reinserção social, apoiando-os no caso de outra neoplasia.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer infantil. Sobreviventes do câncer. Psicologia.

ABSTRACT

This study is a discussion about psychological aspects involved in the survival of childhood cancer, its objective was to analyze the psychosocial complications of adult survivors of this condition. It is justified by the need for information on the subject, explaining the incidence of childhood cancer, the physiological sequels and the psychic marks left by the aggressive treatment used to overcome the disease. This bibliographical research begins explaining childhood cancer in the survival of children affected by it. The methodology explains the resources and tools used in the elaboration of the article and the results explain the most common types of childhood cancer; the psychological distress of families receiving the cancer diagnosis, the fear of death; the sequels left as amputations, health problems and the high risk of a second

neoplasm. It also includes notes on the psychologist's performance with children with cancer, the monitoring of families to ensure the maintenance of self-confidence in the treatment and the reintegration of survivors in society. It concludes by discussing the importance of the psychologist role in protecting families and patients from diagnosis, during treatment, in their social reintegration, supporting them in case of another neoplasia.

KEY-WORDS: Childhood cancer. Cancer survivors. Psychology.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo é analisar as complicações psicossociais de adultos sobreviventes do câncer infantil. Justifica-se pela necessidade de informação devido ao alto índice de incidência dessa doença no país e em todo o mundo. Pelos dados publicados pelo Instituto Nacional de Câncer-INCA (2008), constata-se que o câncer é apontado como o segundo maior causador de mortes de crianças no Brasil. Segundo o INCA, 10 mil crianças são diagnosticadas com a doença por ano, constituindo-se em uma patologia que tem acometido especialmente infantes entre os cinco e dez anos de idade (INCA, 2008). Devido à alta incidência de crianças diagnosticadas com o câncer e a necessidade de maiores explicitações acerca da vivência dessa patologia, busca-se entender as possibilidades de enfrentamento do processo de tal adoecimento. Além das pessoas que vivenciaram o câncer, as famílias também vivenciam a nova realidade durante esse período em que são transformados alguns aspectos de suas vidas, tais como o financeiro, o profissional, da rotina doméstica, da vida conjugal.

De acordo com Dávila (2006), quando crianças são diagnosticadas com câncer, são os pais os primeiros a necessitarem de ajuda, tendo em vista que as crianças desconhecem a doença. São eles que sentem dificuldades de lidar com sentimentos decorrentes da vivência dos filhos com a doença, como o de impotência, de culpabilização, a ansiedade, a angústia, entre outros que permeiam essa condição. Eles também podem trazer medo e insegurança a essas crianças, especialmente se elas forem muito pequenas.

Dávila (2006) acrescenta que o tratamento oncológico tende a ser longo, incluindo procedimentos invasivos, como cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia. Desse modo, as crianças com câncer precisam adaptar-se à hospitalização frequente, por prazos indefinidos e com as consequências advindas do tratamento.

Segundo o Grupo de Apoio aos Adolescentes e Crianças com Câncer - GRAACC (2010), o tratamento para essas faixas etárias é efetuado como se fosse um estadiamento (processo ou procedimento que identifica a extensão do câncer existente no corpo de um indivíduo e o local onde ele se encontra) pelo Grupo de Assistência, tratamento esse determinado com base no estadiamento da própria patologia. Por meio do estadiamento, o médico pode precisar o tipo e como pode ser o avanço da enfermidade. Esse processo fornece elementos que orientam a conduta adequada em relação ao tratamento, podendo incluir a quimioterapia, cirurgia, procedimentos de radioterapia e diversos recursos terapêuticos. Há casos em que se combinam dois ou mais tratamentos, pois essa combinação entre eles oferece melhores resultados (GRAACC, 2010).

Conforme Rocha (2009), até um tempo atrás a sobrevivência de câncer infantil era de aproximadamente cinco anos. Atualmente já se sabe que grande parte das pessoas que tiveram câncer infantil chegam à idade adulta devido ao êxito do tratamento. O autor afirma que as pessoas adultas sobreviventes do câncer infantil quase sempre apresentam efeitos tardios. Esses efeitos se manifestam na parte física por meio de baixa resistência a infecções, deficiência física devido a amputações, infertilidade, perturbações emocionais e mau funcionamento psicossocial.

INFÂNCIA E CÂNCER INFANTIL

As significações de *infância* ou *meninice* recebem distintas configurações conforme as referências tomadas para idealizá-la. O termo *infância* se aplica para um momento da vida do ser humano em seu início de vida. Segundo Kramer (2006), *infância* é um tempo que se inicia ao nascer e que pode ser considerado como de construção/apropriação de um esquema individual de comunicação, de aprendizagem do significado de cada coisa, de entendimento dos sinais designados a fazer-se ouvir e entender. A palavra *criança* vem para indicar a realidade física e psicológica de um ser humano que tem pouca idade e ainda não tem condições de assimilar e entender o que o ser humano adulto consegue. Genericamente falando, a infância está inteiramente ligada às mudanças da sociedade, da cultura, da economia, pois a criança exige atenção especial como cuidados, alimentação e saúde, o que implica produtos especiais e despesas extras. Conforme a criança cresce em tamanho e sabedoria, ela muda com o mundo e ele muda com ela. É uma especificidade da vida vivida desde os seus primeiros momentos até os dez anos para os biólogos e estudiosos; e doze anos para a lei (Estatuto da Criança e do Adolescente). A infância é uma das fases características da vida, considerando como identificador as idades de: período pré-natal, primeira infância, segunda infância, terceira infância e por fim a adolescência (KRAMER, 2006).

Quanto ao período e causas do aparecimento do câncer, em verdade não existe agente específico para o surgimento da enfermidade e, de forma geral, a doença se desenvolve através de uma mudança genética. O câncer infantil identifica um grupo de diversas doenças com associação comum ao desenvolvimento descontrolado de células anômalas. Esse fenômeno pode ocorrer com qualquer pessoa (INCA, 2008).

Segundo o INCA (2008), o câncer de maior incidência na infância é a leucemia. Há também os tumores consistentes, como o neuroblastoma (um câncer que acomete crianças abaixo de cinco anos de idade), cânceres do sistema nervoso central e os linfomas. Dentre os tumores cancerígenos, os mais constantes são: "Tumor de Wilms, que atinge o rim; Retinoblastoma, que atinge os olhos; Tumor Germinativo, que atinge as gônadas que produzem as células sexuais; Osteossarcoma, que atinge os ossos e os Sarcomas, que atingem os tecidos moles, como cartilagem e vasos sanguíneos" (INCA, 2008. p. 37).

Dessa forma, como em outras patologias, o câncer tem seus sintomas peculiares que favorecem a sua identificação e ajudam no diagnóstico. Conforme o GRAACC (2010), os sinais mais comuns são: temperatura alta, palidez, perda de peso, dor, sensação de calor e tremura. É importante manter

o alerta para sangramentos, hematomas, mudanças na movimentação dos olhos, surgimento de olho de gato e distúrbios motores. O tratamento do câncer infantil segue o mesmo padrão dos tratamentos de adultos: cirurgias, radioterapias, quimioterapias e hormonoterapias.

As dificuldades são também de ordem social, afetando os doentes de câncer e as suas famílias. Os sujeitos doentes vêm cerceada a sua liberdade, sentem-se tolhidos pela limitação de comportamentos censuráveis que poderiam atrapalhar o tratamento (não pode isso, não deve aquilo, não pode comer de tudo, etc...), o estresse mina o seu autocontrole, não têm mais privacidade: seu corpo é submetido a um tratamento agressivo, seu espaço se torna ambiente de todos (médicos, enfermeiras, parentes, amigos) entram e saem quando precisam independente do desejo dos pacientes. Os doentes de câncer infantil têm mudada drasticamente a sua auto-imagem e vêm limitada sua capacidade de escolher. Essas mudanças impactam drasticamente a sua condição social e emocional (CARDOSO, 2007; GRAACC, 2010).

SOBREVIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL

A qualidade de vida dos indivíduos que sobreviveram ao câncer infantil pode ser referida como fator positivo, na medida em que possibilita mais cuidado com a saúde e alimentação no âmbito físico, mas também em relação às emoções, com a inserção social e com a própria autoestima. Entre os sobreviventes dessa patologia há um alto índice de estresse pós-traumático. São indivíduos que costumam reexperienciar a situação, hipervigiar a saúde e fugir das emoções. Por mais bem que se sintam não conseguem confiar que a doença não vai voltar e que existam novas descobertas no que tange aos tratamentos. Esses comportamentos chegam a persistir por muitos anos após completar o tratamento do câncer. Qualquer incômodo é relacionado com a reincidência da doença (SCHULTZ et al., 2009).

A incerteza da cura é causadora de grande ansiedade e estresse, mas conforme passa o tempo, essa ansiedade e estresse tendem a se tornar um estímulo na busca de mudanças na sua forma de ver o mundo e os acontecimentos com mais positividade e esperança de melhora. Os fatores psicossociais dos sobreviventes, como deixar de morar com os pais, contratar um plano de saúde, casar-se, ter um emprego, são os momentos de mudança nos quais os sobreviventes do câncer infantil podem se sentir vulneráveis e quase sempre precisam de ajuda psicológica (ROCHA, 2009).

O fato de terem tido câncer na infância e terem sido tratados com cirurgia e/ou quimioterapia ou outros procedimentos, não deve interferir no comportamento geral dos sobreviventes em serem independentes socialmente e morarem fora da casa dos pais. Em relação a essa temática, os sobreviventes de tumor do sistema nervoso, por exemplo, têm algumas sequelas como problemas visuais severos, dificuldade de locomoção e de comunicação, que podem dificultar a saída de casa e a integração social; entretanto, a ajuda do profissional em Psicologia pode ajudar no enfrentamento da nova vida, o que facilita sua emancipação (ROCHA, 2009).

As consequências adversas tidas como efeitos colaterais tardios explicitados como: “complicações relacionadas ao tratamento ou efeitos adversos que persistem ou surgem após o término do tratamento do câncer” (LINIVALLI, 2015, p. 28).

Para essa Organização, há efeitos colaterais a longo prazo, entre os quais se destacam o aparecimento de doenças de ordem cardiovascular, mau funcionamento dos rins, problemas musculares, esqueléticos e outros. Somado a isso está o fato de que dois em cada três sobreviventes do câncer infantil desenvolverão pelo menos uma complicação tardia relacionada ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico. A estimativa é de que em um de cada quatro casos a complicação tardia será grave e poderá representar risco à vida (SCHULTZ et al., 2009).

Cabem alguns questionamentos, pois, ao se analisarem as implicações psíquicas e as complicações psicossociais de adultos que sobreviveram ao câncer infantil. Por exemplo, quais as implicações para os adultos da vivência do câncer em sua infância? Como a vivência do câncer na infância pode reverberar no manejo da vida adulta?

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

O método utilizado para a coleta de dados foi o levantamento bibliográfico através da busca eletrônica. De acordo com Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica é produzida com base em materiais já produzidos, principalmente em artigos científicos encontrados em revistas, ambientes *online* e livros. Ainda de acordo com o autor, a maior parte de trabalhos acadêmicos faz uso de pesquisa bibliográfica com intuito de embasar sua pesquisa em teorias desenvolvidas a partir dessa fonte.

Gil ressalta as vantagens da realização de uma pesquisa bibliográfica:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que ele poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. [...] A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos (GIL, 2002, p. 44).

Os objetivos foram definidos anteriormente após amplo levantamento bibliográfico de referenciais teóricos sobre o assunto discutido, selecionando-se, a partir desses objetivos, periódicos específicos, quais sejam, artigos sobre o assunto publicados de 2002 a 2015. Foram utilizados eixos norteadores como: câncer infantil; definição e principais tipos; mudanças significativas na vida da criança e de sua família; a vulnerabilidade psíquica da família; os sobreviventes do câncer e a psicologia.

O levantamento desses artigos, os resultados e discussões por eles levantados e concernentes ao assunto aqui tratado fizeram parte dos resultados e das discussões do presente trabalho. Diante da pluralidade de material descoberto, fez-se imperativo colocar determinados critérios de eliminação, sendo eleitos para o estudo os materiais que abordassem de forma mais direta o sobrevivente do câncer infantil e os materiais que objetivassem enfatizar a atuação do psicólogo no acompanhamento dos sobreviventes.

RESULTADOS

Corroborando com Dávila (2006), os autores Valle e Ramalho (2008) afirmam que certas variedades de câncer infantil costumam ser tratados com elevadas doses de quimioterapia e a realização de transplante de medula óssea logo depois da quimioterapia. Existem algumas exceções, entretanto os cânceres infantis comumente reagem de maneira positiva ao tratamento por quimioterapia, sendo provado que a maior parte dos tipos de quimioterapia danifica as células em desenvolvimento freando o progresso da patologia. Os organismos infantis na maioria das vezes se recuperam mais depressa que os organismos dos pacientes adultos quando agredidos por muitas aplicações de quimioterapia. A utilização de tratamentos intensivos oferece aos médicos maiores chances de tratar a moléstia de maneira mais eficaz, contudo o tratamento intensivo pode acarretar maiores efeitos colaterais a curto, médio e longo prazo. Os profissionais da oncologia fazem o máximo para proporcionar o equilíbrio na necessidade de terapêutica intensiva, reduzindo ao máximo os efeitos colaterais (DÁVILA, 2006; VALLE; RAMALHO, 2008).

Segundo o GRAACC (2010), são diversos tipos de câncer que afetam as crianças, sendo os principais deles: Leucemia, Tumores do sistema nervoso central, Linfoma não Hodgkin, Neuroblastoma, Tumor de Wilms e Retinoblastoma. Todos esses tipos de câncer não têm como ser prevenidos, devido a isso, quando diagnosticados devem ser tratados imediatamente para que seja possível a reversão do quadro e um provável tratamento satisfatório.

Os estudos nesta área apontam que o câncer gera mudanças significativas na vida das crianças e de suas famílias, as quais produzem alterações na dinâmica familiar que repercutem em um desgaste psicológico e financeiro. A doença, ao desequilibrar a situação financeira, traz maior desgaste familiar, pois todos acabam sendo no seu tratamento envolvidos, o que costuma ser bastante agressivo. Em geral a notícia surge de maneira inesperada e demanda dos pacientes e dos demais membros da família o enfrentamento das mudanças físicas e o sentimento de incerteza do futuro. O câncer pode ser definido como uma doença cujos estigmas estão fixados no sofrimento, na dor, no medo da morte, na apreensão pela desfiguração da autoimagem, perda dos cabelos, aumento ou perda de peso e incapacidade de produção (DÁVILA, 2006).

Valle e Ramalho (2008) explicitam que, com a evolução dos tratamentos oncológicos, felizmente é possível perceber o crescimento dessa população de indivíduos sobreviventes do câncer infantil. Porém, ressaltam os autores, para as pessoas diagnosticadas e para as suas famílias, passar por essa situação torna o período difícil, pois se sabe que o câncer muitas vezes é irreversível e traz dolorosas situações.

Tanto o INCA (2008), como Vale e Ramalho (2008) afirmam que as crianças diagnosticadas com câncer, por sua vez, encontram-se em uma situação mais difícil, pois as famílias podem resistir em aceitar essa condição, implicando um desgaste familiar intenso. As famílias das crianças em tratamento sentem-se incapazes de atender a todas as necessidades de cuidado que as crianças demandam. Quanto mais difícil a aceitação pelas famílias, mais tempo demora para o início do tratamento e mais grave pode ficar o quadro de enfermidade dos infantes. O tratamento, além de agressivo e longo, ainda é incerto. Não há garantias de que se o médico fizer este ou

aquele processo de tratamento, a cura virá. Muitas vezes as crianças passam por todas as etapas do tratamento, sofrem com os efeitos colaterais, os seus organismos não reagem e elas entram em óbito (INCA, 2008; VALE e RAMALHO, 2008).

Além disso, pode-se afirmar que o câncer é carregado de estigmas e preconceitos. Conhecer as vivências que esta doença acarreta (sem vírgula) possibilita um maior entendimento e conhecimento aos profissionais de saúde para oferecer uma adequada assistência e cuidado às crianças em tratamento como também aos seus familiares. A palidez da cutis, as marcas vermelhas da radioterapia, a queda dos cabelos, o aumento do peso, são alguns dos problemas que as crianças com câncer têm que enfrentar durante o tratamento e que elas não conseguem assimilar, porque nada melhora sua aparência. Elas não percebem que é o próprio tratamento que as deixa com aquela aparência.

De acordo com Valle e Ramalho (2008), o tratamento de câncer infantil geralmente ocorre com a hospitalização das crianças. Tanto elas como as famílias passam por uma mudança abrupta, uma vez que há um forte impacto no momento do diagnóstico e muitas vezes o afastamento do lar por um período indeterminado. As formas de enfrentamento da doença e do tratamento variam de acordo com o modo como cada família lida com tais situações adversas. A distância das famílias, mesmo com as mães presentes, é muito penosa para as crianças. Existem tipos de câncer que demandam um internamento longo, o que poderá trazer sofrimento para as partes envolvidas, já que famílias e pacientes sofrem muito com as internações. Sendo assim, ainda sabendo da necessidade do internamento e tratamento, não há como não sentir a ausência por ambas as partes.

Para Linivalli (2015), depois de confirmada a neoplasia de seus filhos, os pais experimentam choque e desesperança. Além disso, questionam-se sobre o motivo pelo qual seus filhos desenvolveram essa doença apesar de todo cuidado que ofereceram a eles desde o nascimento, o que leva a uma auto culpabilização em relação à doença de seus filhos, ou uma atribuição aos médicos da culpa pela demora do diagnóstico.

As mães das crianças com câncer também se mostram psicologicamente vulneráveis às experiências decorrentes da doença, já que de modo geral são elas as principais interlocutoras e cuidadoras nesta situação. É quase sempre as mães que acompanham as crianças hospitalizadas e nos seus exames. Essa vulnerabilidade psíquica diz respeito a todas as angústias resultantes de todo o processo que envolve a doença, desde o diagnóstico até o fim do tratamento, além das crises familiares que ocorrem como a redefinição de papéis. Mesmo quando as crianças conseguem sobreviver ao câncer infantil, podem ter sequelas pelo resto da vida, pois o crescimento e o desenvolvimento são afetados e a recuperação não acontece da forma como era esperada. De acordo com o autor, "alguns efeitos tardios, se forem detectados precocemente, podem ser resolvidos sem maiores consequências, outros, porém, podem persistir ou aparecer na vida adulta, interferindo no aumento de outras doenças" (LIVINALLI, 2015, p. 20).

Embora seja constante o surgimento de efeitos adversos tardios, não significa que todas as pessoas sobreviventes de câncer infantil desenvolvam uma doença por consequência tratamento do câncer.

Rocha (2009, p. 27) salienta que:

os efeitos tardios referem-se especificamente àquelas toxicidades que estão ausentes ou que não apresentam sintomas observáveis no fim da terapia, mas que se manifestam depois como resultado do crescimento, do desenvolvimento, do funcionamento do organismo na fase adulta ou no envelhecimento.

Lopes, Camargo e Bianchi (2000) pontuam que os efeitos causados pelo tratamento oncológico não obedecem a um tempo para se manifestarem, pode ser a curto ou a longo prazo, isso depende da forma de tratamento e da faixa etária da criança que o recebeu. Os efeitos são da ordem de problemas ósseos musculares, dentários, visuais, cardiopulmonares, renais e ou gastrointestinais, psicológicos e emocionais.

Os pacientes que tiveram câncer na infância correm risco de desenvolver distúrbios endócrinos devido à quimioterapia e à radioterapia. Isso não é algo taxativo em todos os pacientes, porém é algo que pode vir a acontecer. De acordo com os estudos de Linivalli (2015), os efeitos tardios em pacientes podem ser classificados em endócrinos e não-endócrinos. As sequelas provenientes de efeitos endócrinos podem ser: hipotireoidismo, câncer de tireóide, deficiência do hormônio do crescimento, obesidade, diabetes e distúrbio gonadal, prejuízo na fertilidade dos pacientes, puberdade precoce, disfunção ovariana, insuficiência ovariana, menopausa precoce, risco de aborto espontâneo, parto prematuro, bebês com baixo peso, prejuízo à espermatogênese e ausência de espermatozoides. Já entre as consequências não-endócrinas, podem-se destacar: perda auditiva, disfunção de vários órgãos como pulmão, coração, rins e bexiga, surgimento de doenças coronárias e aumento do risco de segunda neoplasia (LINIVALLI, 2015).

Segundo o autor, as consequências provenientes do tratamento do câncer infantil podem ir além do aspecto físico, podendo ser psíquicas e emocionais. O câncer altera de várias formas a vida dos pacientes infantis, com as mudanças drásticas, os efeitos estão no tratamento, na pressão psicológica causada pelo medo da morte para as famílias e para os doentes, no desconhecimento da doença e na alteração total da rotina das famílias durante o andamento da doença ou da cura, São consideradas implicações psicológicas, o atraso na performance escolar e/ou social e depressão, síndrome do pânico, ansiedade, irritabilidade, etc.

A longo prazo, os sujeitos sobreviventes do câncer na infância estarão mais vulneráveis e suscetíveis a sequelas após o tratamento. Os indivíduos apresentam riscos adversos como redução no crescimento e desenvolvimento, diminuição de fertilidade, problemas de saúde, até a morte mais precoce em comparação a adultos que não tiveram câncer na infância. Sendo assim, de um modo geral a qualidade de vida e a longevidade são reduzidas (SCHULTZ et al., 2009).

Os efeitos colaterais tardios provenientes do tratamento do câncer na infância acontecem com frequência e quase sempre são graves, embora possam ser alterados se forem diagnosticados logo no início. Por isso, os sobreviventes de câncer infantil fazem acompanhamento com exames e avaliações sistematicamente (LINIVALLI, 2015). O foco principal no diagnóstico precoce e na detecção de efeitos colaterais tardios é a manutenção e a melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes. O melhor acompanhamento possível dos pacientes sobreviventes de câncer infantil assegura a melhor qualidade de vida, a equipe médica avalia para identificar que tipos de efeitos

podem acontecer no organismo dos seus pacientes remanescentes da agressividade dos tratamentos.

Outros estudos sobre os efeitos tardios foram realizados e pode-se constatar que o tratamento intensivo tende realmente a causar várias doenças. Como explicita a autora:

Verificou-se que o risco para doenças crônicas como doença cardiovascular, disfunção renal, problemas musculoesqueléticos graves, endocrinopatias e segunda neoplasia em adultos que tiveram câncer na infância foi oito vezes superior comparado a de seus irmãos que não haviam recebido tratamento de câncer. (LINIVALLI, 2015, p. 17).

Linivalli (2015) enfatiza que o acompanhamento adequado dos sobreviventes é necessário para que possa acontecer a detecção precoce de efeitos adversos tardios e realizar o tratamento. Essa terapêutica é associada à educação e mudanças de atitudes que costumam trazer risco, que podem ou poderiam impactar sobre a sua condição de vida e a saúde ao longo da vida. A longo prazo é um fator extremamente estressante, pois tanto a criança como a família ficam inseguros sobre o que poderão descobrir com a nova consulta. Todos pensam no quanto são desagradáveis e dolorosas as hospitalizações, no sofrimento das crianças com o tratamento traumático, essas são experiências que trazem graves impactos psicológicos. A análise dos resultados implementa a discussão como o próximo tópico do presente artigo.

DISCUSSÃO

A discussão tem como objetivo fazer uma apreensão do que os autores trouxeram como resultados acerca do tema. São vários os artigos que focam a situação dos adultos sobreviventes do câncer infantil, embora sejam poucos os que explorem os aspectos emocionais positivos dos sobreviventes, como o prazer de terem conseguido um bom emprego, de terem constituído uma família e/ou de serem exemplos de superação, como se apresenta a seguir. Algumas pessoas que passam por essa doença e conseguem superá-la, tornam-se muito otimistas e com muita vontade de mostrar ao mundo o quanto é importante viver e ter saúde; outros fazem exatamente o contrário.

Ao serem acometidos e passarem pelo tratamento de câncer, os sujeitos geralmente se tornam vulneráveis física e psicologicamente, as pessoas se tornam demasiadamente preocupadas com a aquisição de doenças; têm insegurança ao falar sobre sua doença, por medo de se exporem e serem discriminadas. Podem desenvolver síndromes, como a do pânico, ansiedade generalizada e se mostram deprimidos quando têm outra doença. Tornam-se intranquilos, pois sabem que a pessoa que desenvolveu câncer uma vez tem maior probabilidade de desenvolvê-lo uma segunda vez, até mesmo através de um novo tipo da doença. Essa probabilidade causa-lhes um grande desconforto (CARDOSO, 2007).

Os adultos sobreviventes do câncer infantil muitas vezes sofrem de perturbações emocionais, como síndrome do pânico: nessa condição os sobreviventes têm medo de morrer sozinhos, medo de tempestades, medo de que lhes falte o ar, enfim, tudo representa um perigo e ameaça à sua vida. Sabe-se que a ansiedade está inserida na vida do ser humano e pode ser

considerada uma forma de proteção contra as ameaças tanto internas como externas, pois o setor psíquico do ser humano sofre profundamente a influência da personalidade, das estruturas de defesa, manifestando-se por meio de susto, do excesso de vigilância, aceleração dos batimentos cardíacos e aumento da pressão arterial entre outros sintomas (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Os autores complementam seu pensamento enfatizando que a ansiedade é uma sensação de receio e de inquietação, sem causa evidente. Sua sensação desagradável causa apreensão e tensão, associando-se ao sentimento de medo e descontrole por algo que se acredita que está para acontecer. Muitas vezes ela se camufla por detrás de sintomas como: tremores, pernas bambas e respiração ofegante, taquicardia e excesso de suor; da mesma forma que a síndrome do pânico. Qualquer situação que possa fazê-los sair da sua zona de conforto mina sua auto-confiança e os sobreviventes do câncer já se sentem inseguros ou ameaçados, inventam justificativas para seu comportamento e seus medos.

Outro fator que traz muitas preocupações aos adultos sobreviventes do câncer infantil é a sua performance sexual. Têm insegurança quanto à sua libido, sua fertilidade e muitas vezes não buscam um relacionamento por medo de não corresponderem às expectativas da parceira ou parceiro. Além disso, podem ter medo de ter filhos e seus filhos herdarem o câncer, devido ao pai ou a mãe tê-lo tido quando criança (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Existem ainda aqueles sobreviventes que se mudam do lugar aonde moravam enquanto se tratavam do câncer infantil, quando terminam o tratamento. Depois disso, as visitas ao médico passam a ser uma vez por mês e conforme os resultados dos exames, prolonga-se o tempo, o retorno passa para uma vez ao ano e assim será por toda vida. Morando em cidade em que as pessoas desconhecem seu passado de portadores de câncer, ninguém fica sabendo que ali estão sobreviventes de câncer infantil e esses não falam mais desse assunto. Se coincide de conversarem com alguém sobre o assunto, nem falam a palavra "câncer" preferem falar "aquela doença ruim" ou dão um nome qualquer para a patologia, pois, sentem asco ao dizer o seu nome. Enquanto outros sobreviventes, ao contrário, fazem questão de falar sobre o assunto e sentem orgulho em proclamar que são vencedores e que venceram o câncer quando crianças, contam que são sobreviventes e fazem questão de pormenorizarem quando falam sobre a sua doença. Mesmo, tendo o câncer quando eram bem pequenos, ainda se lembram das emoções e das batalhas travadas, outros apagam de suas mentes e não se lembram de nenhum detalhe dos estágios da doença (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Entretanto, os autores ressaltam que os adultos sobreviventes de câncer, que tiveram a doença quando eram muito pequenos, não se lembram ou lembram muito pouco do processo de tratamento do câncer. Enquanto os que tiveram a doença por volta de dez anos de idade se lembram do tratamento e são os que mais têm problemas emocionais. Não há como generalizar e dizer que todos os sobreviventes se comportam da mesma forma; uns são sobreviventes duas vezes do câncer, pois já tiveram duas neoplasias e fazem questão de contar, relembrar os momentos de crise e as dificuldades vivenciadas e se sentem exemplos de superação; outros não gostam de tocar no assunto, para não relembrarem as dificuldades que passaram enquanto estiveram doentes. Cada um vivencia a sobrevivência de uma forma única e

muito particular, o que confere a importância de se olhar para a especificidade como cada um vivencia essa situação (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Existem famílias que, quando as crianças com câncer infantil são bem pequenas, elas procuram esconder de seus filhos sobreviventes que a doença que eles tiveram quando crianças foi um câncer. Esses sobreviventes poupados por suas famílias, um dia acabam descobrindo a doença do passado e têm aqueles que recebem a notícia com tranquilidade; entretanto há aqueles que ficam depressivos e sentem medo de uma nova neoplasia. Se ocorre o segundo câncer, não têm força para lutarem, esbravejam, lamentam e as chances de saírem vitoriosos com o tratamento se reduzem (LOPES, CAMARGO; BIANCHI, 2000).

Os autores ponderam sobre o tema de pessoas que vivem tão preocupadas com a ocorrência de uma segunda neoplasia e que quando ela acontece, parece que os sujeitos estavam aguardando e nem se surpreendem. Outros ficam tão assustados que parecem estar vislumbrando a morte, sofrem com medo, desânimo e outras inquietações que conturbam o tratamento.

O psicólogo hospitalar atua oferecendo assistência tanto para os pacientes como para suas famílias, desde o momento do diagnóstico, quando as famílias recebem um impacto que as deixam desorientadas, céticas e com medo. Ele visa sempre o bem-estar dos pacientes; é importante que o psicólogo esteja sempre presente nos momentos de crise, inclusive para informar aos pacientes infantis, de forma que eles recebam todas as informações sem grandes impactos e sem omissões do que está acontecendo. Ele busca de minimizar o sofrimento causado pelo diagnóstico de câncer (CARDOSO, 2007).

O psicólogo é o profissional que terá como função o olhar para a especificidade da sobrevivência do câncer, tendo como função elaborar esse momento vivido na infância, oferecendo possibilidades de ressignificar o vivido e de elaborar possíveis traumas ou dificuldades decorrentes dessa fase. Ele tem uma forma especial de atender também aos sobreviventes do câncer e toda família, muitas vezes não é hora de falar e sim de acolher. E esse profissional está preparado para realizar esse trabalho, saber ouvir, falar, ajudar, entender o que está acontecendo. É capaz de proporcionar, assim, um ambiente acolhedor para as angústias e sofrimentos decorrentes da vivência do câncer (CARDOSO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se inferir, por meio das discussões apresentadas, que os sobreviventes do câncer infantil são pessoas que passaram por uma doença altamente perigosa, devido ao risco à vida trazido por ela e pelo tratamento agressivo realizado pelas cirurgias, radioterapias e quimioterapias. E ainda que devido ao processo do tratamento e da doença, elas podem ter efeitos tardios e graves sequelas como: depressão, retraimento social, ausência ou excesso de sono, queixas cansaço constante, baixa de atividade motora (hipoatividade), perda da capacidade de sentir prazer (anedonia), baixa auto-estima; dificuldades nas relações interpessoais, pensamentos mórbidos (sombrios, doentios), taquicardia, pernas bambas, ansiedade generalizada, síndrome do pânico.

Alguns sobreviventes de câncer infantil, principalmente os mutilados, tornam-se inseguros, têm medo de sair da casa dos pais e dar sequência aos seus planos de vida, divertindo-se, trabalhando, casando-se, etc. Preferem se manter no meio familiar e não correr risco de sofrer uma decepção de qualquer ordem. Têm vergonha do seu aspecto corporal, sobretudo quando necessitam de algum aparelho ortopédico para se locomoverem, ou têm alguma dificuldade como deficiência visual, auditiva ou de dicção.

Os sobreviventes do câncer infantil podem ter seu desenvolvimento físico prejudicado assim podem se tornar adultos de baixa estatura e com saúde frágil. Podem ainda terem sido adolescentes com dificuldades acadêmicas devido às influências da doença e tratamento no seu organismo. Existem, entretanto, exceções e se podem ver casos de sobreviventes que já passaram por dois cânceres, não apresentam nenhum problema físico, psicológico e/ou mental e se sentem vitoriosos, exemplos de superação.

Nesse sentido, é aconselhável o acompanhamento do psicólogo que é um dos profissionais de grande importância no apoio tanto para as famílias como para os doentes de câncer. Sua presença e seu trabalho podem contribuir na resignificação da sobrevivência do câncer, restaurando a autoconfiança dos pacientes, obtendo eles maior resiliência em relação à sua vivência com essa doença.

O trabalho do psicólogo não se resume ao interior do hospital, mas também ao apoio no período pós-tratamento, quando começarem a surgir os efeitos tardios que são as sequelas que aparecem em alguns sobreviventes. O apoio psicológico também é bastante importante a fim de levar os sobreviventes do câncer a resignificarem as experiências vividas, podendo eles elaborar tais vivências para que assim possam dar sequência ao seu projeto de vida. Também o trabalho do psicólogo é relevante nos casos de amputação, extirpação de órgãos e nas reincidências, quando os sobreviventes de câncer infantil têm uma nova neoplasia.

Este trabalho atingiu seu objetivo, mas não se esgota assunto assim amplo e complexo. Por ser um tema bastante relevante, são necessárias mais pesquisas e discussões, ficando o estudo aberto a críticas e sugestões.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, F. T. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. **Rev. SBPH** v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100004. Acesso em 03 jun. 2017.

SCHULTZ et al. **Improved Early Event-Free Survival With Imatinib in Philadelphia Chromosome–Positive Acute Lymphoblastic Leukemia: A Children's Oncology Group Study** 2009. Disponível em: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773475/>](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773475/). Acesso em: 2 jun. 2017.

DÁVILA, L. F. C. **El duelo del paciente infantil com câncer.** (O duelo do paciente infantil com câncer 2006. Disponível em:

<http://www.psicooncologia.org/articulos/articulosdetalle.cfm?estado=ver&id=83&x=91&y=7>. Acesso em: 2 jun. 2017.

GRAACC. **O câncer infantil: sinais e sintomas**. 2010. Disponível em: <https://www.graacc.org.br/o-cancer-infantil/sinais-e-sintomas.aspx>. Acesso em: 29 jun. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INCA - Instituto Nacional do Câncer (2008). Câncer da criança e do adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Disponível em 17 de maio de 2010 de http://www1.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/livrotumores_infantis_0904.pdf. Acesso em 10 jun. 2016.

KRAMER, Sônia. A infância e sua singularidade. In: BRASIL. Ministério da Educação. Ensino Fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis de anos de idade. Brasília: FNDE, 2006.

LIVINALLI, A. **Efeitos adversos tardios em sobreviventes do câncer na infância e na adolescência: estudo caso-controle**. Universidade de Sorocaba, Dissertação de Mestrado, Sorocaba, 2015. Disponível em: <http://farmacia.uniso.br/producao-discente/dissertacoes/2015/annemeri-livinalli.pdf>. Acesso em 04 jun. 2017.

LOPES, L.F; CAMARGO, B. de ; BIANCHI, A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. **Revista da Associação Médica Brasileira**. *Print version* ISSN 0104-4230 *On-line version* ISSN 1806-9282. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.46 n.3 São Paulo July/Sept. 2000. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302000000300014>. Acesso em 28 jun. 2016.

ROCHA, S. S. T. **Ser adulto sobrevivente de câncer infantil: uma compreensão fenomenológica**. Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-10032010-190430/.../Shirley.pdf. Acesso em 02 jun. 2017.

VALLE, E. R; RAMALHO, M. A. N. O câncer na criança: a difícil trajetória. In CARVALHO, V. A. (Org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.