

**Manejo de Transtornos Psíquicos em Crianças Submetidas a Intervenções Cirúrgicas Oncológicas**

**Revista Não Indexada**

Felipe Eduardo Fagundes Lopes, Gabriel Jose Lopes, Diogo Rollemberg Caldas Cabral, Vinícius Yoshioka Ito, Paulo Henrique Santos Melo, William Miranda de Oliveira, Cássio Frederico Andrade Henn, Guilherme da Costa Amorim, Larissa Caroline Furtado Freire, Thayse Souza dos Santos, Raquel Leonardo da Silva Santos, Elenito Bitencorth Santos, Luccas Galdino de Oliveira Borges, Beatriz Cuiabano Arruda Borges, Gabriela Felix Dias Lima.

**RESUMO**

Mesmo com o aumento de casos de câncer em crianças, a taxa de mortalidade tem diminuído graças aos avanços tecnológicos no tratamento oncológico e na melhoria dos métodos de diagnóstico. No entanto, o caminho até o diagnóstico da doença é muitas vezes longo, com a criança sendo encaminhada para centros especializados já em estágios avançados da doença.Estudos indicam que a descoberta do câncer em crianças causa impactos na estrutura e funcionamento da família. Além disso, mostram que esse período é marcado por sacrifícios no trabalho, alterações nas atividades de lazer, mudanças na rotina familiar, conflitos com outros membros da família, sentimentos de angústia, incerteza e insegurança, resultando em um quadro de estresse, depressão e prejuízos na qualidade de vida.

**Palavras-Chaves:** Pediatria, Oncologia, Intervenções.

* **INTRODUÇÃO**

Segundo o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) brasileiro, o câncer em crianças e adolescentes acomete 3% das neoplasias malignas registradas no Brasil, tornando-se raro quando comparado aos cânceres em adultos. Dessa forma, e por apresentar certas particularidades como origens histológicas, diferentes locais primários e comportamento clínico próprio, as neoplasias infanto-juvenis devem ser estudadas separadamente. Além disso, o câncer em crianças e adolescentes apresentam períodos de latência menores, uma vez que se desenvolvem de forma rápida tornando-se agressivamente invasivos, no entanto respondem positivamente à quimioterapia(1).

Ainda que exista um crescimento na incidência de câncer na população infantil, há uma diminuição na mortalidade devido ao desenvolvimento de novas tecnologias na terapêutica oncológica e do aperfeiçoamento nos métodos diagnósticos. Contudo, há uma longa jornada até que o diagnóstico de câncer seja definido, sendo a criança, muitas vezes, encaminhada à centros especializados com a doença já em estágio avançado(2,3).

O diagnóstico precoce do câncer infantil é um desafio e representa um dos vários elementos que interferem na sobrevida da criança oncológica. Inúmeros fatores contribuem para o atraso diagnóstico: a precariedade dos serviços de saúde que levam a demora pela busca por atendimento médico; estigma da morte e a desinformação tanto dos pais quanto da classe médica que desencadeia o medo do diagnóstico; barreiras religiosas; o empenho da família em levar a criança ao serviço de saúde desde o início dos sintomas; a falta de sagacidade e conhecimento do médico em julgar a probabilidade de câncer, gerando atraso no diagnóstico e no encaminhamento adequado; a inespecificidade dos sinais e sintomas que podem ser confundidos com outras doenças comum da infância que dificulta o diagnóstico precoce(4).

A descoberta do câncer em um filho expressa-se como uma ameaça de morte e ocasiona dor e sofrimento desmedido aos pais, é como se o sonho do filho perfeito e saudável e o mundo idealizado ruíssem, pois, a concepção do futuro é de morte. Esse momento é permeado de por sentimentos e comportamentos de estresse e sofrimento psicológico e configura-se uma experiência intensamente ameaçadora e de difícil manejo para a família, assim como, para a criança(5,6).

Estudos(7-8-9) apontam que o diagnóstico do câncer infantil abala a estrutura e a dinâmica familiar. Também evidenciam que este momento é permeado por renúncia profissional, mudança no lazer, transformação na rotina familiar, conflitos entre outros membros familiares, angústia, dúvida e insegurança levando a um estado de estresse, depressão e prejuízo na qualidade de vida.

O equilíbrio entre essas interações leva ao estado de bem-estar do sistema, ou seja, para a autora a saúde ou estado de bem-estar do indivíduo resulta da harmonia entre o sistema e algumas variáveis: psicológicas, fisiológicas, socioculturais e espirituais. Um desarranjo nos ciclos de entrada e saída entre o sistema e essas variáveis leva o indivíduo a enfermidade(14).

O sistema é aberto, dinâmico e interage, e, como forma de defesa, Neuman apresenta as linhas de defesa: linha flexível de defesa, linha normal de defesa e a linha de resistência. As linhas de defesa servem para proteger o núcleo dos agentes estressores, impedindo que esses atinjam o núcleo do sistema e consequentemente a isso mantendo o equilíbrio do sistema(14).

Dessa forma, compreender as experiência de pais e mães frente ao diagnóstico de câncer de seus filhos se justifica, pois, o novo contexto na oncologia pediátrica desperta-nos para a necessidade de uma assistência diferenciada que inclua a unidade familiar como uma unidade de cuidado, uma vez que o cuidado com a criança precisa ser inserido na dinâmica familiar de forma a sustentá-la e não de causar maiores transtornos e portanto deve ser planejado em conjunto com a família conforme sua singularidade.

* **MÉTODO**

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na perspectiva temática, conforme propõe Bardin(16): pré-análise (transcrição dos áudios, organização do material e leitura flutuante dos discursos); exploração do material (grifo das falas, recorte das unidades de registro e transferência para um quadro de compreensão, criação das categorias iniciais, intermediárias e final) e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (interpretação e inferência das categorias finais e discussão conforme referencial teórico).

* **REFERENCIAL TEÓRICO**

O Modelo de Sistemas de Betty Neuman foi aprimorado recentemente, em 1989, o qual parte de uma perspectiva multidimensional do ser humano, família, grupo e comunidade que se deparam em constante interação com estressores ambientais. Em sua essência, o modelo evidencia a reação do indivíduo ao estresse, bem como os fatores adaptação. Assim, o que sustenta a teoria de Neuman é um modelo de sistemas abertos constituídos de estressores, reação aos estressores e a interação do indivíduo com o ambiente, caracterizando uma forma constante de interação entre o ambiente que o indivíduo, famílias e comunidades vivem e as forças externas e internas proveniente desse meio, que são capazes de modificar o equilíbrio existente(17).

O Modelo de Sistemas abarca, basicamente, dois elementos: o estresse e a reação a ele, e analisa fatores como o tempo e/ou ocorrências, condições presentes e/ou passadas do indivíduo, natureza e intensidade do estressor, e a quantia de energia requerida pelo organismo para adaptar-se às situações. Neuman divide os estressores em extra pessoais (relacionados ao ambiente externo, exemplo: situação de desemprego); interpessoais (ocorrem entre um ou mais indivíduos, é exemplo: relação pai-filho); intrapessoais (forças internas do indivíduo, por exemplo: sentimentos como raiva e medo)(18,19).

Visto que o sistema é aberto, dinâmico e interage, como forma de proteger o núcleo do sistema, ou seja, o indivíduo, Neuman apresenta as linhas de defesa: linha flexível de defesa, linha normal de defesa e a linha de resistência. Conforme o agente estressor rompe cada linha de defesa, mais ele se aproxima do núcleo, e, no instante em que o estressor atinge o núcleo, o sistema perde o equilíbrio e o indivíduo adoce. Como se pode observar na ilustração do modelo a seguir(17).

Figura 1: Modelo de Sistemas de Betty Neuman: linhas de defesa



Fonte: Adaptado de Neuman(18)

O Modelo busca a intervenção no Sistema com o intuito de reduzir a possibilidade de encontro do indivíduo com o estressor(19).

As intervenções constituem ações que auxiliam o indivíduo a alcançar, manter e/ou reconstituir uma estabilidade do sistema. Existem três os níveis de intervenções: a prevenção primária, que se inicia em qualquer ponto a partir da identificação do estressor; a prevenção secundária, instituída quando a prevenção primária não obteve sucesso e o indivíduo já apresenta reação ao estressor, cujo propósito é tratar os sintomas iniciais e fortalecer as linhas de resistência para reduzir as reações; e a prevenção terciária que reforça a resistência aos estressores prevenindo a recorrência da reação ou regressão(18).

* **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram desse estudo quatorze pais e mães, sendo apenas um participante do sexo masculino, a média de idade dos participantes foi de 36 anos, a idade das crianças no início do tratamento variou de 3 a 12 anos e a duração do tratamento teve média de 24 meses.

A partir das experiências dos pais e mães das crianças diagnosticadas com câncer, emergiram três categorias temáticas: 1. Os estressores: em busca por resposta e a peregrinação pelos serviços de saúde.; 2. Reação aos estressores: Sentimentos frente ao diagnóstico do câncer.; 3. A interação com o ambiente: Dogmas e estigmas sociais.

**Os estressores: em busca por resposta e a peregrinação pelos serviços de saúde.**

Na perspectiva de Neuman(14), o processo de busca pelo diagnóstico definitivo evidencia a presença do fator estressor de origem extra pessoal que impacta na interação do indivíduo com o ambiente. O fato dos pais percorrerem inúmeros serviços de saúde na tentativa de obter uma resposta e não encontrarem a resolução de seu problema, caracteriza-se por si só uma situação ansiogênica, mas, além disso, essa realidade faz com que os pais convivam por maior tempo com a dúvida, incerteza, angústia e preocupação em relação a saúde de seu filho.

O diagnóstico tardio não somente implica em prejuízos para a criança, mas acarreta danos aos pais no sentido de expô-los por um período prolongado ao estressor. Quanto mais tardio é o diagnóstico maior é a interação dos pais com o agente estressor, o que aumenta as chances de quebra das linhas de defesa levando ao desequilíbrio do sistema e consequentemente adoecimento dos pais.

Essa categoria abrange os relatos de pais e mães acerca das modificações físicas e comportamentais manifestadas por seus filhos que procedeu na procura por algum tipo de serviço de saúde a fim de esclarecer o problema. Após essa iniciativa, tem-se o início de um itinerário percorrido pelos pais na busca de um diagnóstico definitivo e para o estabelecimento do tratamento.

Os relatos dos pais fornecem a compreensão inerente a busca incessante pela resolutividade do problema, a inespecificidade dos sinais e sintomas do câncer infantil que dificulta o diagnóstico precoce, o despreparo e descaso médico em suspeitar, investir na avaliação e diagnosticar o câncer precocemente culminando em uma árdua peregrinação pelos serviços de saúde.

Os discursos provenientes dessa categoria revelam que o câncer infantil é uma doença de difícil diagnóstico por diversos fatores conforme supracitado. Estudos(3,18) apontam as implicações relacionadas ao diagnóstico de câncer na infância e vinculam esse atraso diagnóstico a questões relacionadas a criança (idade, suspeita clínica, tipo e localização do câncer), aos pais (grau de escolaridade e instrução dos pais, desinformação que leva a não percepção da doença), ao serviço de saúde (dificuldades de acesso aos serviços de saúde, distância do serviço especializado, déficit dos princípios de acessibilidade, resolutividade e integralidade), aos profissionais de saúde (inaptidão profissional para o diagnóstico precoce, formação profissional limitada a dimensão biológica que desconsidera a complexidade do todo) e ainda as patologias próprias da infância (inespecificidade dos sinais e sintomas iniciais).

Outro elemento que dificulta o diagnóstico precoce e torna-se uma condição limitante para os profissionais de saúde é a lentidão no rastreamento, tratamento e na ininterrupção dos casos de neoplasias infanto-juvenis que se dá pela falta de garantia do seguimento do cuidado pelo Sistema Único de Saúde. Assim, a família passa a procurar diversos serviços em busca de resolutividade, pois as ações que permeiam a assistência e o cuidado ocorrem em um modelo desconexo e tardam na descoberta da doença(4,18).

Nota-se que o diagnóstico precoce ocorreu somente em dois casos, no qual os pais buscaram um único serviço de saúde em que o profissional constatou, a partir dos sinais e sintomas e de exames de imagem, que a criança estava com câncer. Percebe-se pela fala dos participantes que neste serviço de saúde, o médico que atendeu a criança, soube reconhecer e correlacionar os sinais e sintomas sugestivos de câncer e solicitou de imediato exames complementares que subsidiaram o diagnóstico precoce.

Uma anamnese detalhada, um exame físico minucioso, a solicitação de exames laboratoriais e de imagem contribuem no esclarecimento dos casos. Portanto, é fundamental, que em todos os serviços da rede de atenção à saúde os profissionais estejam aptos e qualificados para reconhecer e correlacionar os achados clínicos com o sexo, a idade, a sintomatologia, o tempo de evolução e demais informações, para que suspeitem corretamente e conduzam o caso de modo ágil e resolutivo(19,4).

**Reação aos estressores: Sentimentos frente ao diagnóstico do câncer.**

A partir do referencial teórico(14), é possível compreender que os sentimentos elucidados pelos pais nada mais são do que reações do indivíduo perante aos estressores intrapessoais, seja no primeiro diagnóstico ou na recidiva da doença. O abalo psíquico, as fortes emoções e a alteração de comportamento dos pais resultam do rompimento das linhas de defesa do sistema. A variável psicológica está fortemente presente e em desequilíbrio nos discursos dos participantes demonstrando que o estado de bem-estar do sistema encontra-se comprometido.

Os sentimentos experimentados pelos pais diante do diagnóstico de câncer infantil expressam uma situação marcante em suas vidas. As falas revelam um intenso teor emocional, expressas com sofrimento e sentimentos de medo, culpa, insegurança, não aceitação, desesperança, incapacidade e impotência, desespero e luto antecipado.

A descoberta de um câncer infantil ocasiona um imenso desajuste em consequência dos problemas emocionais, psicológicos e sociais que a unidade familiar se depara. Esse se torna um momento doloroso e ansiogênico que, frequentemente, faz com que os pais se culpem pela enfermidade da criança. Simultaneamente a isso, a impotência e a insegurança em relação a vida do filho fazem os pais experienciar uma desordem emocional, como a depressão, estresse e ansiedade(12,10).

Uma pesquisa(7) produzida no interior do Ceará se propôs a desvelar os sentimentos e as vivências de familiares cuidadores frente ao diagnóstico de câncer infantil. Os resultados revelaram danos na dinâmica familiar e apontaram desesperança; tristeza e temor diante a doença como sendo os sentimentos vivenciados pelos participantes desse estudo.

Embora os discursos revelem que a descoberta do câncer seja uma experiência dolorosa, traumática e desesperadora aos pais, há aqueles que, mesmo diante disso, ainda se preocupam em poupar os filhos passando-lhes confiança e segurança, pois entendem ser alicerces para a criança neste momento.

Dada a vulnerabilidade em que seus filhos se encontram, os pais percebem a necessidade de transparecer segurança e fortaleza, pois reconhecem que mostrar-se frágeis resultará em seus filhos medo e insegurança. Dessa forma, mesmo diante da própria dor e sofrimento, procuram sorrir, esconder o choro e a emoção para proporcionar alento a criança(8).

Com o objetivo de caracterizar o processo e as estratégias de enfrentamento de cuidadores de crianças em tratamento quimioterápico, um estudo possibilitou desvelar que o enfrentamento das crianças acometidas pelo câncer depende do modo como os pais lidam com a doença e a condição do filho. Quando a criança percebe que os pais não estão bem sentem-se enfraquecidos causando prejuízos na adaptação e recuperação do pequeno paciente. Desse modo, mesmo chocados com o diagnóstico de seu filho, os pais tentam reagir bem e serem fortes na presença da criança(10).

Um estudo(11) sobre a experiência maternal diante da recidiva do câncer pediátrico revela que o diagnóstico do câncer em um filho é permeado por sentimentos de fragilidade e insegurança, que acentuam-se diante da recidiva da doença. A notícia de que a doença do filho voltou gera intenso sofrimento e frustração quanto a perspectiva de cura, que intensificam a sensação de intimidação e as experiências vivenciadas anteriormente de desamparo, vulnerabilidade e descontrole sobre os acontecimentos.

Valorizar os dados informados pelos pais, considerando que eles são os principais observadores da condição de saúde da criança, é uma das recomendações feitas pelo Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica aos pediatras para conduzir um caso suspeito(19).

É fundamental que cuidadores, pais e familiares sejam capazes de reconhecer e discernir os sinais e sintomas decorrentes do câncer em relação a sintomatologia das doenças comuns da infância. Do mesmo modo, a equipe de saúde precisa estar vigilante para aquelas crianças que buscam frequentemente o serviço de saúde com repetidas queixas, pois, neste caso, o cuidado deve ser redobrado e a conduta clínica realizada anteriormente necessita ser revista(4).

**A interação com o ambiente: Dogmas e estigmas sociais.**

O Modelo de Sistemas(14) possibilita compreender que o estigma social sofrido pelos pais resultam da interação do indivíduo com o ambiente. Os estressores interpessoais se fazem presentes nessa interação. A variável sociocultural é o principal estressor manifesto nesse processo que leva ao desarranjo do sistema.

Percebe-se que diante do adoecimento e consequente o diagnóstico de câncer, um elemento torna-se presente nos discursos: a desinformação acerca do câncer e o estigma relacionado à morte.

Mesmo com todo o progresso e o desenvolvimento no campo da medicina oncológica, o câncer ainda é associado, tanto pelos pacientes quanto por seus familiares, com a morte, sofrimento e incurabilidade. O termo câncer, por si só, remete à um estigma de morte antecipado fazendo com que as pessoas envolvidas nessa situação sofram. Logo, é necessário romper os tabus da doença já no momento do diagnóstico e orientar o paciente e a família por meio de informações objetivas e de fácil compreensão(6,5,9).

Perante ao diagnóstico de câncer, os pais demonstram absoluto desconhecimento acerca da patologia, relacionado principalmente com a causa do adoecimento, além disso, apresentam inadequado uso da nomenclatura científica da doença(6).

Recentemente um estudo(13) de abordagem qualitativa produzido no Recife e composto por mães de crianças diagnosticadas com câncer revela que a experiência de ter um filho com câncer é permeada por sentimentos de dor, tristeza, choque e impotência e relaciona esses sentimentos com o fato do câncer ser demasiadamente atrelado a morte.

Outro estudo(8) realizado com o objetivo de compreender as repercussões familiares, pessoais e sociais de mães de crianças com diagnóstico de câncer assistidas pela Fundação Centro de Oncologia do Amazonas, revelou que o estigma do câncer mostra-se presente em grande parte dos discursos das participantes, sendo a morte o principal pensamento que surge imediatamente após o diagnóstico, evidenciando o quão apavorante é conviver com essa doença.

Mais um fator marcante que permeia esse processo é a discriminação e o preconceito acerca do câncer, que se relacionam com a errônea concepção de contágio. O participante a seguir, revela a exclusão social sofrida por seu filho, momento esse gerador de intenso sofrimento.

A crença de que o câncer era uma doença contagiosa foi retratada na história da saúde pública em 1920, quando surgem os primeiros institutos de cânceres no Brasil. Dessa forma, os indivíduos acometidos pelo câncer eram isolados de seu grupo social devido a ideia de contágio que foi disseminada pela ciência até as duas primeiras décadas do século 20(20).

A desconstrução do pensamento de contágio acerca do câncer vem acontecendo vagarosamente há três décadas e, mesmo sabendo que, o câncer não é transmissível, essa concepção ainda existe na sociedade, inclusive entre os pacientes e familiares. Por mais recursos e desenvolvimentos tecnológicos que a medicina oncológica possui atualmente, ainda não foi possível descontruir essa imagem que remete ao passado, no qual pacientes oncológicos são submetidos a um grande estigma social(20).

* **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou compreender as experiências de pais e mães de crianças diagnosticadas com câncer sob um novo olhar ao contemplar o Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

A partir dos relatos, percebe-se que os pais, em busca de um diagnóstico para seus filhos, passam por inúmeros serviços de saúde. Tal peregrinação se deve a dificuldade em diagnosticar precocemente o câncer infantil devido a inespecificidade dos sinais e sintomas que se assemelham a outras doenças própria dessa faixa etária e a inaptidão do profissional de saúde. Esse longo processo expõe os pais a um cenário ansiogênico em consequência do prolongado período de interação com o agente estressor aumentando a possibilidade de adoecerem.

**REFERÊNCIAS**

* Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade [internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 10 Ago 2018]. Disponível em: https:/[/www](http://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/incidencia-mortalidade-e-morbidade-hospitalar-por-).[inca.gov.br/publicacoes/livros/incidencia-mortalidade-e-morbidade-hospitalar-por-](http://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/incidencia-mortalidade-e-morbidade-hospitalar-por-) cancer-em-criancas-adolescentes
* Rangel, MRU, dal Fabbro, AL, Lima, CA, Azevedo, AR, & Cipolotti, R. Câncer Pediátrico: incidência, sobrevida e mortalidade em Sergipe. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente. 2013; 1(3): 9-20.
* Vidotto, PCP, Ferrari, RAP, Tacla, MTGM, & Facio, BC. Experiência materna no itinerário diagnóstico do câncer infantil. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 13(1): 1565-1573.
* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 10 Ago 2018]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatrico.pdf>
* de Aguiar Porto, RL, da Silva, MRO, de Castro, EHB. A experiência do câncer infantil: enfrentando a facticidade. Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação. 2017; 19(2): 100-119.
* Kohlsdorf, M, & Costa Junior, ÁL. Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura. Paidéia Online. 2012; 22(51): 119-129.
* Firmino, CDB., & de Sousa, MNA. Sentimentos e vivências de familiares em frente ao diagnóstico de câncer na criança. Rev. Bras. Pesq. Saúde / Brazilian Journal of Health Research. 2013; 15(2): 6-12.
* de Castro, EHB. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. Revista Subjetividades. 2016; 10(3): 971-994.
* Farinhas, GV, Wendling, MI, & Dellazzana-Zanon, LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. Pensando famílias. 2013; 17(2): 111-129.
* Almico, T, & Faro, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. Psicologia, saúde & doenças. 2014; 15(3): 723-737.
* de Arruda-Colli, MNF, de Lima, RAG, Perina, EM, & dos Santos, MA. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. Psicologia USP. 2016; 27(2): 307-314.
* da Costa, MADJ, Agra, G, de Brito Santos, NCC, Oliveira, CDB, Freire, MEM, & Costa, MM

L. Experiences of the mothers of children with cancer in palliative care. Journal of Nursing UFPE on line. 2018; 12(5): 1355-1364.

* dos Santos, AF, de Sousa Guedes, M, Tavares, RC, da Silva, JMB, Brandão, W, de Santana, JB, & Monteiro, EMLM. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. Enfermería Actual en Costa Rica. 2018; (34).
* Neuman, B. The Neuman Systems Model. 3a ed. Norwalk, CT: Appeton & Lange; 1995.
* Minayo, MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2014.
* Bardin L. Análise de conteúdo. 70a ed. São Paulo: Edições; 2011.
* Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012: Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União. 2012.
* Benedetti, GMDS, Garanhani, ML, & Sales, CA. The treatment of childhood cancer: unveiling the experience of parents. Revista latino-americana de enfermagem. 2014; 22(3): 425-431.
* National Institute For Health And Clinical Excellence. Referral for suspected cancer: a clinical practice guideline. [internet]. EUA: American Medical Association; 2015 [atualizada em Jul 2017; acesso em 15 Ago 2018]. Disponível em: https:/[/www](http://www.nice.org.uk/guidance/ng12).[nice.org.uk/guidance/ng12](http://www.nice.org.uk/guidance/ng12)
* Silva, APCD. “Uma doença que todo mundo tem”: uma perspectiva antropológica sobre a experiência do câncer de mama no Hospital Regional da Ceilândia [internet]. Brasília: Universidade de Brasília/Departamento de Antropologia; 2010 [acesso em: 25 Nov 2018]. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/7167/1/2010_AlicePiauilinoCidadeDaSilva.pdf>