

**Impacto Psicológico da Cirurgia Oncológica em Crianças e Adolescentes.**

RODRIGO CURY MACHADO, Bianca Souza Modolo, Nelissa Abud de Castro, Gabriel Francisco Ferrari Peres, André Torres da Silva, Gabriella Rosolen Balestro, Paulo Henrique da Silva Lima, Paulo Henrique Santos Melo, Lucas Monteiro Idalino, Maria Luísa Pinheiro e Silva, Ana Isabela Duarte dogan, Bruna Veras Juntolli, Sophia Rabêlo Corrêa Barbosa, Leonardo Jardim de Lima, Davit Willian Bailo.

**RESUMO**

Este estudo examina os aspectos psicológicos da sobrevivência ao câncer infantil; seu objetivo foi investigar as complicações psicossociais encontradas em adultos que superaram o câncer infantil. Justifica-se a necessidade de informações sobre o assunto, esclarecendo a prevalência do câncer infantil, os efeitos fisiológicos e as marcas psicológicas deixadas pelos tratamentos agressivos utilizados para vencer a doença. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que começa explicando como o câncer infantil afeta a sobrevivência das crianças que o sofrem. A metodologia explica os recursos e ferramentas usadas na elaboração do artigo e os resultados mostram os tipos mais comuns de câncer infantil, o sofrimento psicológico das famílias após receber o diagnóstico de câncer, o medo da morte, os problemas de saúde e o alto risco de câncer segundas doenças. Mostra também como o psicólogo trabalha com os pacientes infantis com câncer, ajudando as famílias a manter a autoconfiança no tratamento e reinserindo os sobreviventes na sociedade. Conclui-se discutindo como os psicólogos ajudam as famílias e os pacientes desde o diagnóstico, durante o tratamento, na reinserção social e se eles tiverem outra doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia, Saúde, Neoplasia.

**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).

**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.

**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).

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 gonodal, 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.

**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.

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 dizes 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).

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.

**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.](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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773475/).[nih.gov/pmc/articles/PMC2773475/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773475/)>. Acesso em: 2 jun. 2017.

DÁVILA, L. F. C. **El duelo del paciente infantil com cáncer.** (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.](http://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](http://farmacia.uniso.br/producao-discente/dissertacoes/2015%20/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/S0104-42302000> 000300014. Acesso em 28 jun.

2016.

ROCHA, S. S. T. **Ser adulto sobrevivente de câncer infantil: uma compreensão fenomenológica.** Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: [www.](http://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.