

IRMÃOS SAUDÁVEIS DE CRIANÇA COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Brothers of healthy child with cancer: integrative review of literature

Isabela Alves Bernardes¹, Renata Fabiana Pegoraro²

1. Psicóloga, Universidade Federal de Uberlândia.

2. Doutora em Psicologia pela USP, Universidade Federal de Uberlândia.

► **CONTATO:** Renata Fabiana Pegoraro | Universidade Federal de Uberlândia - Campus Umuarama | Instituto de Psicologia | Av. Pará, 1720 - Bloco 2C, Sala 21 | Bairro Umuarama | Uberlândia - MG | CEP 38400-902 | Telefone: (34) 3218-2428 | Fax: (34) 34 3225 8506

* Artigo baseado no Trabalho de Conclusão de Curso "Irmãos saudáveis de criança com câncer: Revisão integrativa da literatura", defendido pela primeira autora sob orientação da segunda, junto ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, em julho de 2015.

Resumo

Frente ao diagnóstico de câncer infantil, a família sente-se desolada e muitas vezes impotente. A presença de outros filhos na família implica na necessidade de conhecer de que modo vivenciam este processo. Para tal, foi objetivo deste artigo compreender, a partir de uma revisão integrativa de literatura, de que maneira crianças saudáveis lidam com a notícia de diagnóstico de câncer e o tratamento de um de seus irmãos. A partir de uma pergunta norteadora foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, Pepsic, Lilacs e Redalyc mediante os seguintes *critérios de inclusão*: artigos de revisão de literatura ou pesquisa, publicados em língua portuguesa e recuperados a partir de palavras-chave. Foram recuperados 8 artigos publicados entre 1997 e 2012, sob o formato de ensaio, revisão de literatura e relato de pesquisa qualitativa. A análise dos artigos recuperados permitiu o agrupamento dos resultados em três tópicos, a saber: (a) Reações dos irmãos frente ao diagnóstico e tratamento, (b) Necessidade de apoio e (c) Orientações aos Pais. Os modos de enfrentamento do diagnóstico e do tratamento por parte dos irmãos saudáveis se devem a fatores como idade, capacidade de compreensão da situação, experiências de vida, cultura e temperamento e consistem em dificuldades no relacionamento bem como amadurecimento precoce. Destaca-se o papel da equipe de saúde no suporte aos pais na tentativa de provocar reflexões sobre a importância da atenção aos filhos saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: neoplasias; irmãos; relações familiares.

Abstract

Facing the diagnosis of childhood cancer, the family feels desolate and often helpless. The presence of other children in the family implies the need to know how they experience this process. To this end, we aim of this article to understand, from an integrative literature review, how healthy children deal with the news of diagnosis of cancer and the treatment of one of his brothers. From a guiding question searches were conducted in Scielo databases, Pepsic, Lilacs and Redalyc by the following inclusion criteria: a review of articles or research, published in Portuguese and recovered from keywords. Were recovered 8 articles published between 1997 and 2012, in the form of essay, literature review and qualitative research report. The analysis of retrieved articles allowed the grouping of results in three topics, namely: (a) Reactions of the brothers when diagnosis and treatment, (b) Need for support and (c) Guidance to parents. The coping strategies of diagnosis and treatment by healthy siblings are due to factors such as age, ability to understand the situation, life experiences, culture and temperament and consist of difficulties in the relationship and early ripening. It highlights the role of the health team in supporting parents in an attempt to provoke reflection on the importance of attention to healthy children.

KEYWORDS: neoplasias; siblings; family relations.

Introdução

O câncer ou neoplasia maligna¹ é uma doença crônica na qual há crescimento anormal de células, as quais podem se espalhar por diferentes partes do organismo. São mais de 200 tipos de cânceres¹ e a estimativa para 2014 indicava expectativa de 576 mil novos casos no país². Ainda que o câncer seja menos frequente em crianças do que em adultos, é considerado como a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes em países com maior concentração de renda³.

No Brasil, segundo levantamento do INCA⁴, entre 1983 e 2005, os casos de câncer na infância e adolescência (0 a 19 anos) chegaram a 3.199 (54,5% masculino e 45,5% feminino) e representavam 2,8% do número de casos totais de câncer. Em 2007, no Brasil⁵, foram 745 óbitos por câncer em crianças de 0 a 4 anos, 673 óbitos em crianças de 5 a 9 anos, 684 óbitos na faixa de 10 a 14 anos e 606 óbitos entre 15 e 19 anos. Em todos os casos houve maior número de óbitos de meninos.

De acordo com o Ministério da Saúde⁴, os casos de câncer colocam esta doença como a quarta causa de morte entre crianças e adolescentes de sexo feminino no Brasil. É, ainda, a doença que mais mata a partir dos 5 anos de idade e a segunda

causa de morte entre meninos e adolescentes do sexo masculino⁵.

Atualmente existem vários recursos para tratamento oncológico, tais como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, tornando o câncer uma doença vista como crônica, que pode ser totalmente tratada ou até mesmo curada. O diagnóstico precoce da doença é um dos fatores que possibilitam maior probabilidade de cura⁶. Ainda assim, o processo de diagnóstico e tratamento pode ser longo e penoso para a criança e seus familiares.

Apesar dos avanços do tratamento e da possibilidade de cura, muitas são as mudanças enfrentadas pela criança com neoplasia. Sentimentos como solidão e medo são frequentes, bem como as mudanças na rotina para enfrentar a doença. Neste sentido, muitas crianças possuem dimensão da importância do tratamento e se mostram empenhadas em conseguir bons resultados⁷. É neste âmbito que se instaura a questão do cuidado com a criança, que tem início com a comunicação do diagnóstico. É possível que os pais tenham dúvidas sobre a necessidade de um comunicado mais direto à criança, esclarecendo de que doença se trata, avaliando que seria uma forma de proteção à mesma⁸.

Ao longo do tratamento, pais e mães assumem papéis e funções diversas ou a própria relação dos dois assume uma nova configuração: em alguns casos ocorre uma forte aproximação do casal para enfrentamento da doença familiar e em outros, a separação. Os aspectos financeiros, emocionais e o tempo são remanejados de forma a atender as novas demandas impostas pela doença, que geralmente estão atreladas a um processo de hospitalização frequente ou constante da criança enferma. Em meio a toda essa turbulência encontram-se também os irmãos da criança com câncer^{1,8}.

Frente a essas considerações, é possível questionar de que forma os irmãos enfrentam o período de diagnóstico, tratamento/internação e restabelecimento da criança com câncer. A partir desse questionamento, foi objetivo deste artigo compreender, a partir de uma revisão integrativa de literatura, de que maneira crianças saudáveis lidam com a notícia de diagnóstico de câncer e o tratamento de um de seus irmãos.

Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura⁹, desenvolvida considerando-se os seis passos⁹ propostos pela literatura. O *primeiro passo* foi elaborar uma pergunta norteadora para a pesquisa. A partir dela, estabeleceu-se o *segundo passo*, que envolveu a busca em bases indexadas amplas e diversas àqueles conteúdos que respondiam à pergunta elaborada no primeiro passo. Por conseguinte, no terceiro passo, fez-se a extração do conteúdo do material selecionado com o auxílio de um instrumento para coletar informações, tais como: participantes, método usado, informações a respeito da amostra, variáveis usadas, forma de análise e conceitos de sustentação.

No *quatro passo*⁹, efetuou-se uma análise crítica dos estudos incluídos na amostra, avaliando-se o método usado para saber a validade dos resultados obtidos. Nesta parte, postulou-se uma hierarquia das evidências em seis níveis: 1)

resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; 2) obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3) estudos quase-experimentais; 4) de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; 5) provenientes de relatos de caso ou de experiência; 6) baseadas em opiniões de especialistas, conforme Stetler et al. citado por Souza, Silva e Carvalho⁹. Como *quinto passo* ocorreu a discussão dos resultados. Nesta etapa, fez-se uma comparação da literatura selecionada (pesquisas, teorias, entre outros) e buscou-se encontrar pontos que precisem ser repensados em pesquisas futuras por não terem ficado claros ou até mesmo não terem sido abordados. Neste sentido, o autor tem a oportunidade de explicitar seus apontamentos, bem como os vieses de pensamento sobre o tema. Por fim, fez-se como *último passo*, uma apresentação da revisão integrativa de forma clara e concisa

A pergunta norteadora deste estudo foi: “De que maneira crianças saudáveis lidam com a notícia de diagnóstico de câncer e o tratamento de um de seus irmãos?”

O passo seguinte envolveu uma busca nas bases de dados Scielo, BVS/Pepsic, Lilacs e Redalyc. Para a seleção dos artigos, foram usados os seguintes *critérios de inclusão*: estar em língua portuguesa e ser artigo de revisão de literatura ou pesquisa. Foram *excluídos* da amostra: editoriais, resumos de teses e dissertações.

As buscas foram realizadas em 24/06, 04/08 e 12/10/2014, mediante o emprego das seguintes palavras-chave, isoladamente ou combinadas, no campo “todos os índices” das bases: irmãos, câncer, neoplasia, oncologia, oncologia infantil, câncer infantil, câncer em crianças.

Em 24/06/2015, foram efetuadas as buscas nas bases Scielo, BVS/Pepsic e Lilacs com as seguintes palavras-chave: “irmãos” combinado com câncer/ neoplasia/ oncologia/ oncologia infantil/ câncer infantil por meio do truncador AND. Em 04/08/2015, efetuou-se a busca no Redalyc por meio das mesmas palavras-chave. Por fim, em

12/10/2015, realizou-se novamente a busca em todas as quatro bases com as seguintes palavras-chave: "irmão" combinado com câncer/ neoplasia/ oncologia/oncologia infantil/câncer infantil por meio do truncador AND.

Resultados

Foram encontrados 586 artigos, sendo 39 por meio da Scielo, 12 pelo Pepsic, 37 pelo Lilacs e 498 no Redalyc. Foram selecionados 27 artigos para leitura do resumo. Destes 27, foram excluídos os artigos repetidos, restando, portanto, 22 artigos encontrados, sendo 9 por meio da Scielo, 8 pelo Pepsic, 8 pelo Lilacs e 2 pelo Redalyc.

Por fim, após a leitura na íntegra, foram definidos como integrantes da amostra final artigos (7 *on-line* e 1 obtido por comutação) que respondiam à pergunta norteadora desta pesquisa. Deste número, 4 foram localizados por meio da Scielo, 1 do Pepsic, 5 pelo Lilacs e 1 pelo Redalyc.

Dentre os artigos recuperados (Tabela 1), houve concentração de publicações a partir de 2008, em periódicos da área de Enfermagem, Pediatria e Psicanálise, nos Estados da região

sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro), centro-oeste (Brasília) e sul (Porto Alegre). Os níveis de evidência apontaram para um menor peso desses artigos quanto à sua evidência científica (níveis 4 a 6). As pesquisas de campo foram realizadas, em todos os casos, em serviços de saúde em que havia centros de tratamento ao paciente oncológico. Participaram desses estudos os irmãos saudáveis, familiares (principalmente mães) e os próprios irmãos doentes. A inclusão foi baseada em questões como a idade do irmão da criança com câncer, a fase em que estava o tratamento do irmão oncológico, período de internação, mães de crianças e adolescentes oncológicas que tinham outros filhos e crianças com diagnóstico de câncer que estavam internadas.

As pesquisas bibliográficas oscilaram entre abordar a temática a partir da percepção do próprio irmão, de um olhar amplo que enfoque a família e por meio de reflexões de uma abordagem teórica (psicanálise) sobre o tema.

A leitura dos artigos permitiu o agrupamento dos resultados em três tópicos, a saber: Reações dos irmãos frente ao diagnóstico e tratamento, Necessidade de apoio e Orientações aos Pais.

Tabela 1. Caracterização de artigos recuperados quanto à fonte, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e nível de evidência (N=8).

Artigo	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Nível de evidência	Objetivos	Resultados
A ¹⁰	2008	Revisão integrativa de literatura	Não se aplica	4	Buscar as evidências disponíveis na literatura que abordem o apoio social dispensado aos membros de famílias das crianças com câncer, sob suas perspectivas, nos últimos dez anos	O apoio emocional, instrumental e de informação são essenciais para o enfrentamento da doença. É importante que os irmãos saudáveis sintam-se incluídos na rotina de tratamento para não se sentirem menos importantes. Conhecer a percepção de pais e dos irmãos saudáveis é necessário para planejar intervenções junto a este público.
B ¹¹	2004	Revisão de literatura	Não se aplica	4	Realizar uma revisão bibliográfica de pesquisas que abordam temáticas	Apresenta as principais reações negativas de irmãos saudáveis frente às mudanças na rotina familiar, tais como raiva, ansiedade, alterações

Artigo	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Nível de evidência	Objetivos	Resultados
					relacionadas aos irmãos de crianças com câncer, no período de 1998 até 2003	no apetite, bem como reações positivas, como maior afetividade, responsabilidade e obediência aos pais. Destaca a necessidade de espaço para expressão de sentimentos e da organização dos pais para encontrar momentos de dedicação aos filhos saudáveis em sua rotina como forma de suporte aos mesmos.
C ¹²	2011	Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa.	5 irmãos sadios maiores de 12 anos	4	Compreender o significado da experiência de ter um irmão com câncer na perspectiva do irmão sadio	Apresenta reações dos irmãos saudáveis na revelação do diagnóstico e no tratamento, com destaque para o interesse em auxiliar no cuidado e evitar abordar a doença frente à criança doente, além da dificuldade para visitar a criança no hospital em virtude da idade. Aponta a busca de apoio efetuada pelo irmão saudável para conseguir lidar com a situação e também a oferta de apoio para auxiliar o irmão durante a doença/tratamento.
D ¹³	2012	Ensaio	Não se aplica	6	Refletir o impacto do câncer na estrutura familiar, particularmente nos irmãos da criança doente a partir das contribuições de Freud e Winnicott	Destaca a necessidade de afastamento dos pais para o cuidado da criança doente e a necessidade de reestruturação da rotina familiar em decorrência disso. Filhos mais velhos compreendem a necessidade de afastamento dos pais e exige-se maturidade dos filhos saudáveis para enfrentar o processo de tratamento.
E ¹⁴	2000	Revisão de literatura embasada no método fenomenológico	Não se aplica	4	Compreender como os irmãos sadios de crianças com câncer vivenciam tal situação	Destaca a necessidade de afastamento dos pais para o cuidado da criança doente e a necessidade de reestruturação da rotina familiar em decorrência disso. A criança saudável passa a desempenhar algumas tarefas na rotina doméstica e com isto torna-se mais madura. Há dualidade de sentimentos frente ao cuidado do irmão doente, pois há ciúme da atenção dada aos pais, mesmo que se entenda a necessidade de atenção do enfermo. A situação financeira das famílias pode dificultar a visita dos irmãos saudáveis ao hospital durante internação.

Artigo	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Nível de evidência	Objetivos	Resultados
F ¹⁵	2012	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória	7 crianças	4	Analisar as necessidades do familiar acompanhante na sala de quimioterapia do ponto de vista da criança em tratamento	Os modos de enfrentamento do irmão saudável relacionam-se ao grau de entendimento sobre a doença e à forma como a família se comporta perante a situação. Reações negativas tais como ciúme e irritação e reações positivas como interesse por entender o quadro foram relatados. As crianças menores apresentam maior dificuldade na separação física dos pais que necessitam acompanhar o filho doente no hospital, já as crianças maiores buscam se comunicar e se informar, quando há a devida abertura para tal.
G ¹⁶	1997	Pesquisa exploratória descritiva e qualitativa	8 mães	4	Desvendar as reações de um grupo de crianças sadias frente à doença oncológica do irmão, segundo a percepção das mães.	Solidariedade, ciúme, desprezo e agressividade foram características encontradas em irmãos saudáveis frente ao tratamento da criança com câncer. Os irmãos mais velhos mostraram-se atenciosos e protetores.
H ¹⁷	2009	Pesquisa de campo quali-quantitativa	Famílias de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer superior a dois meses.	4	Descrever o desequilíbrio que o diagnóstico do câncer infantil provoca nas famílias e avaliar a representatividade do diagnóstico em crianças, adolescentes e famílias envolvidas e o comportamento da equipe de enfermagem na percepção dos familiares das crianças e adolescentes diagnosticados com câncer.	Ambiguidade dos pais frente à possibilidade de inserção dos irmãos saudáveis durante quimioterapia. Necessidade de suporte aos familiares para perceber se os demais filhos têm sido "invisíveis" durante período de tratamento do câncer.

Tema 1: Reações da criança frente ao diagnóstico e tratamento.

Esta temática foi abordada em cinco dos oito artigos recuperados. Segundo os mesmos, as reações da criança saudável são influenciadas pela relação com o irmão doente e pela maneira como a família responde à situação, sendo comum que a resposta emocional da criança acompanhe a resposta da família (tristeza, introspecção, apego religioso).

Os modos de enfrentamento do diagnóstico e do tratamento por parte dos irmãos saudáveis

se devem a fatores como idade, capacidade de compreensão da situação, experiências de vida, cultura e temperamento.

Em muitos casos, a descoberta da doença vem da percepção das alterações nas relações familiares, as quais demonstram que algo diferente ou grave está acontecendo. Quando a criança entende do que se trata, passa a ser absorvida pela nova rotina do grupo em função dos cuidados ao irmão enfermo.

Sobre a participação no tratamento, o irmão saudável busca informar-se sobre o que acontece durante o mesmo, bem como entender de que modo pode auxiliar/apoiar o irmão e os familiares dentro de suas possibilidades. Deste modo, os irmãos saudáveis lidam com suas frustrações e com as frustrações dos familiares mais envolvidos no processo de cuidado à criança com câncer. Alguns recursos utilizados pelos irmãos foram escrever cartas e receber visitas de amigos. Acompanham como podem, de perto ou de longe, a rotina de tratamento devido a questões financeiras da família ou por vezes por conta da idade que as impede de ir ao hospital para realizar visitas.

Nos artigos recuperados foram identificadas respostas dos irmãos frente ao câncer. Os irmãos saudáveis podem demonstrar sentimento de exclusão quando deixados com outros familiares durante o tratamento, o que pode causar reações negativas como ressentimento, raiva, medo da morte, ciúmes, culpa, isolamento, ansiedade, depressão e problemas de comportamento, problemas com rendimento escolar, diminuição do apetite, problemas de sono, falta de autocuidado, queixas físicas e maior vulnerabilidade ao uso de álcool, negar-se a ouvir falar sobre a doença e ajudar nos cuidados.

No entanto, não apenas reações negativas foram apontadas pela literatura. Foram identificadas reações positivas, tais como: amadurecimento, compaixão, responsabilidade, solidariedade, empatia, maior afetividade. Além disso, os irmãos saudáveis passaram a valorizar o meio familiar e pequenos atos do cotidiano, demonstraram interesse pelo que estava acontecendo com o irmão doente e buscavam saber sobre do que se tratava.

Tema 2: Necessidade de apoio

Durante o processo de receber o diagnóstico e realizar o tratamento, o apoio foi o segundo tema relevante identificado nos artigos recuperados. Segundo a literatura, os irmãos saudáveis ofertam e buscam apoio para lidar com o processo de

adoecimento e tratamento, juntamente com seus familiares e o próprio irmão adoecido.

O irmão saudável apoia-se em pilares como a fé e as relações extrafamiliares para obter recursos emocionais para fornecer suporte ao irmão doente e os demais envolvidos. Além disso, busca também alterar sua rotina para que esteja mais presente no tratamento, oferecendo apoio e sentindo-se também apoiado.

No âmbito emocional, a análise dos artigos recuperados apontou que ter espaço para falar sobre seus sentimentos sobre como vivencia o processo e poder receber suporte para as atividades diárias foram recursos positivos.

Tema 3: Orientação aos pais

A última temática identificada nos artigos recuperados foi a necessidade de *Orientação aos pais*. Uma das tarefas dos profissionais de saúde que acompanham os pacientes infantis com câncer e suas famílias é a orientação e o suporte a estes na busca de recursos para acolher o irmão saudável. Neste sentido, são estratégias que auxiliam na reestruturação familiar, bem como no auxílio ao enfrentamento por parte do irmão saudável conversar com os pais/acompanhantes sobre: a necessidade de estar presente, na medida do possível, com os seus filhos saudáveis; participar da rotina desses filhos; perceber ações positivas ressaltadas por esses filhos; deixar os filhos participarem das decisões pertinentes ao tratamento do irmão doente e ter cuidado para não descontar no filho doente questões pessoais. Uma vez que, por mais que o filho saudável não exprima alterações de comportamento, pode haver conflitos internos que precisam de um auxílio para que estes sejam entendidos e solucionados.

Discussão

Frente ao diagnóstico de câncer infantil, a família sente-se desolada e muitas vezes impotente. Afasta-se da rotina, abdica de seus desejos e

afazeres, sente desesperança quanto ao futuro, superprotege o filho doente. Além disso, há o medo da morte e possibilidade de negação dessa nova realidade⁸.

Apesar dos cuidados relacionados à doença em si, mediante quimioterapia e/ou radioterapia, é preciso pensar também a respeito das mudanças no convívio familiar. Sobre tal assunto, a literatura¹⁸ destaca que as famílias passaram a ser incluídas no cuidado da criança hospitalizada a partir da década de 80, e São Paulo foi o primeiro Estado no qual isso ocorreu por meio do “Programa Mãe-Participante”, que garantia a presença de um acompanhante durante a internação. A partir da publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/1990, estabeleceu-se a garantia de a criança ser acompanhada por um familiar durante a internação em todo o território brasileiro, o que possibilita menores níveis de estresse a ela, pelo suporte recebido do adulto com o qual tem vínculo afetivo, e também diminui a ansiedade da família.

Quando se diagnostica uma criança com câncer, o adoecimento, portanto, não é apenas da criança, mas também de sua família, que pode ser vista como doente oculto¹⁹. Segundo Perrin e Gerrity, citados por Cavicchioli²⁰, faz-se, portanto, necessário às equipes de saúde compreender de que modo cada integrante do grupo familiar vivencia este momento, bem como identificar a adequação do suporte de profissionais aos componentes do grupo familiar.

As famílias passam por diferentes fases de adaptação à doença²¹ e utilizam estratégias para tentar fazer com que a doença interfira minimamente na rotina da criança, como se fosse possível controlar a doença ou pelo menos controlar seus efeitos na vida da criança. Inicialmente a família empenha-se em encontrar estratégias de enfrentamento ao problema, depois envolve-se no tratamento da criança/adolescente com foco na manutenção da união familiar e procura por suporte e conforto espiritual. Ao longo do tratamento, situações de reestruturação familiar são frequentes. A presença de outros filhos na família implica em

grande angústia por parte das mães, já que com frequência são elas que se deslocam, muitas vezes de um município a outro, para acompanhar o tratamento da criança, deixando os demais sob a responsabilidade de familiares. Essa situação gera angústia pela separação e incerteza sobre o bem-estar dos outros filhos e sobre como reagem ao distanciamento da mãe¹.

É importante destacar que as reações familiares relacionam-se ao apoio social recebido. Apoio social pode ser compreendido sob alguns pontos de vista: como uma situação baseada nas relações estabelecidas e que traz um sentimento de pertencimento em meio às tensões; como recursos atrelados às ações de apoio que são reconhecidos pelo sujeito que os recebem; e ainda como dispositivos ofertados ao sujeito que auxiliam no enfrentamento comportamental e psicológico da tensão vivida^{22,23}.

Sobre a busca de apoio, podem ser encontrados diferentes tipos, como o emocional, o instrumental e o informativo. Em linhas gerais, o apoio emocional refere-se à percepção de cuidado, o apoio instrumental refere-se ao auxílio na resolubilidade do problema e o apoio informativo refere-se ao acesso a informações importantes para solução do problema^{22, 23}.

Contudo, a própria literatura aponta um déficit de conhecimentos publicados nessa área, destacando a necessidade de realizar estudos que retratem da temática mais amplamente, que pode ser uma ferramenta para a prática cotidiana do profissional da saúde²⁰.

A família deve ser vista como uma “unidade de cuidado”²⁴ na área de oncologia pediátrica, de forma que o atendimento não atinja apenas o paciente, mas também os cuidadores e familiares, mediante suporte para enfrentar o processo de tratamento, adaptar-se à nova rotina e compreender os desafios que surgem frente ao adoecimento. A escuta às famílias é um importante recurso de suporte às mesmas e pode lhes trazer benefícios²⁵. A literatura aponta baixos recursos por parte das

famílias para lidar com as vivências decorrentes do acompanhamento das crianças com câncer²⁶. Segundo Dávila, citado por Cardoso²⁵, a forma como os adultos lidam com a doença afetará o entendimento da própria criança e tem implicações diretas na forma como os irmãos saudáveis veem o adoecimento e mudanças dele decorrentes em suas vidas, como já ressaltado anteriormente com relação à resposta emocional da criança acompanhar a resposta da família. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde a intervenção não apenas nos aspectos físicos do doente, mas, a partir de um olhar integral, realizar o cuidado do grupo familiar frente aos conflitos vividos²⁵.

Devido ao sentimento de abandono vivido pelos irmãos da criança com câncer, é importante que os pais realizem e organizem a rotina familiar, preservando-a sempre que possível. Além disso, é importante que não negligenciem suas atividades e obrigações por causa da doença do filho e principalmente que não deixem de atender também às necessidades dos filhos saudáveis, que podem não ter caráter de vida ou morte, mas também podem ser traumáticas se negligenciadas por muito tempo²⁵.

Assim, cabe ao profissional da Psicologia oferecer suporte emocional para que a família consiga recursos e vivencie da melhor forma o processo. Grupos terapêuticos para se expressarem e compartilharem suas vivências é um possível método. Atendimentos individuais são recomendados em casos de maiores angústias familiares, de forma que a criança adoecida seja afetada negativamente²⁵.

Deve-se atentar também que o contexto hospitalar tem suas diferenças de um contexto clínico e existem limitações na atuação do profissional devido ao *setting* de trabalho, fazendo com que o psicólogo da saúde possa ser chamado para amparar pacientes, familiares e equipe de saúde com intuito de amenizar a rotina do ambiente hospitalar e pelas particularidades inerentes a esse contexto, e a buscar ouvir seu paciente ofertando oportunidades de expressar como se sente e

vivencia o processo de forma ativa e encontrar, juntos, recursos que amparem esse sujeito a lidar com os conflitos que surgem²⁵.

Apesar das recomendações da literatura sobre a atuação do psicólogo em contexto hospitalar junto às famílias de crianças com câncer, a produção sobre esta temática em periódicos é pequena, o que aponta para uma importante lacuna e um campo a ser explorado. Visto que a própria literatura aponta um déficit de conhecimentos publicados nessa área, ressaltando a necessidade de realizar estudos que discutam manejos e técnicas que possam ser utilizadas pelos profissionais da área da saúde quando se refere a apoio social a irmãos saudáveis de crianças com câncer¹⁰.

Foi possível constatar também que o termo “irmãos saudáveis” foi uma forma que a literatura encontrou para distinguir o irmão diagnosticado do não-diagnosticado. Ao longo das pesquisas é possível levantar questionamentos se esses irmãos realmente são saudáveis, uma vez que apresentam algumas reações negativas e alterações da rotina de forma abrupta. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde refletirem e compartilharem técnicas para amenizar o processo de sofrimento que se instala nas famílias junto ao adoecimento da criança, com especial destaque para o suporte aos irmãos saudáveis, como forma de cuidado e proteção à infância.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi identificar de que maneira crianças saudáveis lidam com a notícia de diagnóstico de câncer e o tratamento de um de seus irmãos.

Por meio de uma revisão integrativa de literatura, pode-se observar que o processo de acompanhar uma criança com câncer no seio familiar é uma situação penosa e conflitante. Familiares mobilizam-se de diferentes formas, mas todos, de alguma forma, são afetados pelas mudanças.

A análise dos artigos recuperados apontou que os irmãos saudáveis vivenciam a doença sob

influência de condições estruturais, emocionais e financeiras segundo as quais os familiares atravessam esta difícil etapa.

Destaca-se como limite deste estudo a seleção de artigos publicados apenas em língua portuguesa e sugere-se que futuros estudos englobem outras línguas para ampliar o corpus de análise.

Referências

1. Castro EHD. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. *Revista Mal-estar e Subjetividade* 2010;10(3):971-94.
2. Facina T. (2014). Estimativa 2014. Incidência de Câncer no Brasil. Resenha, Rio de Janeiro; 2014. [acesso em 2015 Ago 31]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf
3. Grabois MF, Oliveira EXGO, Carvalho MS (2013). Assistência ao Câncer entre crianças e adolescentes: mapeamento dos fluxos origem-destino no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(2):368-78.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Câncer na criança e no adolescente no Brasil. Dados dos registros de base populacional e de mortalidade [Cartilha]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica; 2008. [acesso em 2015 Ago 31]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_crianca_adolescente_brasil.pdf.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 - Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012. 118p.
6. Ministério da Saúde (Brasil). ABC do câncer. Abordagens básicas para o controle do câncer [Cartilha]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2011. [acesso em 2015 Ago 31]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC_do_cancer_2ed.pdf.
7. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RA, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva das crianças. *Texto Contexto - Enferm* 2013;22(3):671-9.
8. Azeredo Z, Amado J, Silva HNA, Marques IG, Mendes MG. A família da criança oncológica. Testemunhos. *Acta Med Port.* 2004;17(1):375-80.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* 2010;8(1):102-6.
10. Pedro ICS, Galvão CM, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio social e famílias de crianças com câncer: revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(3):1-8.
11. Cavicchioli AC, Nascimento LC, Lima RAG. O câncer infantil na perspectiva dos irmãos das crianças doentes: revisão bibliográfica. *Ver Bras Enferm.* 2004;57(2), 223-7.
12. Cheron MFL, Pettengill MAM. Experiência do irmão sadio em relação à doença e hospitalização do irmão com câncer. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(5),605-10.
13. Miceli AVP, Zornig SMA-J. Câncer infanto-juvenil: o trauma dos irmãos saudáveis. *Tempo Psicanál.* 2012;44(1),11-26.
14. Pedrosa CM, Valle ERM. Ser irmão de criança com câncer: estudo compreensivo. *Pediatria* 2000;22(2):185-94.
15. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5),803-8.
16. Guimarães CM, Ribeiro NRR. Convivendo com a doença do irmão. *Rev Gaúcha Enferm.* 1997;18(1):17-23.
17. Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffmann MV, Macedo CR. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos juntos aos familiares. *Rev Enferm.* 2009;13(2),334-41.

18. Gomes GC, Erdemann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(1):20-30.
19. Sales CA, Santos GM, Santos JA, Marcona SS. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(4):841-9.
20. Cavicchioli AC. Câncer infantil: as vivências dos irmãos saudáveis [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
21. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. *Ver Esc Enferm.* 2005;39(4):469-74.
22. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Paccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(3):1755-69.
23. Rodrigues MA, Seidl EMF. A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia* 2008;18(40):279-88.
24. Silva GM, Teles SS, Valle ERM. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil - período de 1998 a 2004. *Ver Bras Cancerol.* 2005;51(3):253-61.
25. Cardoso FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev Soc Bras Psicol Hospitalar* 2007;10(1):25-52.
26. Faria AMDB, Cardoso CL. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. *Estud Psicol (Campinas)* 2010;27(1):13-20.