

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA: IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

THERAPEUTIC STUDY OF TEENS WITH OSTEOSARCOMA: IMPLICATIONS FOR EARLY DIAGNOSIS

*ITINERARIO TERAPÉUTICO DE ADOLESCENTES CON OSTEOSARCOMA: IMPLICACIONES PARA EL
DIAGNÓSTICO TEMPRANO*

Tamara Mitchell Ribeiro da Silva ¹
Sonia Regina De Souza ²
Leila Leontina Couto ³

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Ambulatório de Pediatria. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Enfermeira Oncologista. Doutora em Enfermagem. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Autor Correspondente: Tamara Mitchell Ribeiro da Silva. E-mail: tamytchell@yahoo.com.br
Submetido em: 06/03/2017 Aprovado em: 20/06/2017

RESUMO

Vários fatores interferem na demora do diagnóstico e tratamento de adolescentes portadores de osteossarcoma. O objetivo deste artigo foi descrever o itinerário terapêutico de adolescentes portadores de osteossarcoma. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado numa instituição pública especializada em Oncologia no estado do Rio de Janeiro. Foram realizados três estudos de casos de adolescentes portadores de osteossarcoma amputados com a descrição do itinerário terapêutico. Foram identificadas questões relacionadas a dificuldades do diagnóstico precoce, como a relação familiar com o adolescente, a fragilidade de uma rede de saúde adequada ao adolescente e a dificuldade de um diagnóstico de câncer infantil. O diagnóstico precoce deve ser divulgado por meio de um sistema de saúde integrado da atenção básica com o atendimento especializado. É fundamental, para que ocorra a detecção precoce do osteossarcoma nos adolescentes, um sistema de saúde integrado, da atenção básica com o atendimento especializado, a fim de evitar a descoberta de novos casos mais tardiamente.

Palavras-chave: Adolescentes; Diagnóstico; Diagnóstico Precoce; Osteossarcoma.

ABSTRACT

Several factors interfere with the delay of diagnosis and treatment of adolescents suffering from osteosarcoma. The purpose of this article was to describe the therapeutic itinerary of adolescents suffering from osteosarcoma. This is a descriptive study of type case report, carried out in a public institution specialized in Oncology in the State of Rio de Janeiro. Three case studies of adolescents suffering from osteosarcoma amputees with the description of the itinerary were conducted. Related issues have identified the difficulties of early diagnosis, as the family relationship with the teenager; the fragility of a health network suitable for the teenager and the difficulty of a diagnosis of childhood cancer. Early diagnosis should be disclosed through a system of integrated health basic attention with the specialized care. It is essential for early detection of osteosarcoma in adolescents, an integrated health system, basic care with specialized care, in order to prevent the discovery of new cases later.

Keywords: Adolescent; Diagnosis; Early Diagnosis; Osteosarcoma.

RESUMEN

Son varios los factores que interfieren en la demora del diagnóstico y tratamiento de adolescentes con osteosarcoma. El propósito de este artículo era describir el itinerario terapéutico de adolescentes con osteosarcoma. Se trata de un estudio descriptivo de caso llevado a cabo en una institución pública especializada en oncología en el estado de Rio de Janeiro. Se realizaron tres estudios de caso de adolescentes con osteosarcoma amputados con la descripción del itinerario terapéutico. Se identificaron problemas relacionados con las dificultades del diagnóstico temprano, tales como la relación familiar con el adolescente; la fragilidad de la red de salud adecuada para el adolescente y la dificultad del diagnóstico de cáncer infantil. El diagnóstico temprano debe ser revelado a través de un sistema de atención básica de la salud integrado con atención especializada. Para la detección temprana del osteosarcoma en adolescentes es fundamental que el sistema de salud sea integrado, de atención básica con atención especializada, para evitar el descubrimiento de nuevos casos más tarde.

Palabras clave: Adolescente; Diagnóstico; Diagnóstico Precoz; Osteossarcoma.

Como citar este artigo:

Silva TMR, Souza SR, Couto LL. Itinerário terapêutico de adolescentes com osteossarcoma: implicações para o diagnóstico precoce.

REME – Rev Min Enferm. 2017[citado em ____ ____];21:e-1028. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20170038

INTRODUÇÃO

De acordo com as estimativas de incidência de câncer no Brasil, nos últimos tempos foram presenciadas mudanças acentuadas no contexto social e econômico, que se refletem diretamente na saúde da população. Observa-se aumento da expectativa de vida e da melhoria do diagnóstico de câncer no país, a partir do avanço tecnológico e aperfeiçoamento profissional.¹

Considerando o osteossarcoma como o tumor ósseo maligno primário mais comum, pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém atinge principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor óssea progressiva, fadiga e dor noturna, seguidos de edema e limitação de movimentos. Sintomas respiratórios são raros ao diagnóstico e estão presentes em casos de doença pulmonar avançada.

O osteossarcoma corresponde a 2,6% de todos os tumores da infância e adolescência, com pico de ocorrência aos 16 anos, com incidência de 3,9% de casos por 1 milhão da população infantil branca e 4,5% de casos em relação à população negra nos Estados Unidos. Apresenta mais frequência em meninos e comumente acomete a porção distal do fêmur e proximal da tíbia e menos frequentemente no úmero proximal.²

Em estudos recentes é esperada a cura de no mínimo 66% dos pacientes que não apresentam metástases ao diagnóstico. Essas taxas sofrem influência direta do subtipo tumoral encontrado. Para os casos de pacientes que já apresentam metástase ao diagnóstico, a taxa de sobrevivência cai para menos de 20%. Uma parcela dos pacientes com metástase pulmonar (20 a 30%) pode ter sucesso no tratamento se todos os nódulos pulmonares forem ressecados e se esse tratamento for associado à administração de um protocolo de quimioterapia mais agressivo. Pode-se considerar que o número de nódulos pulmonares irá determinar melhor prognóstico, o que é diretamente influenciado pelo diagnóstico precoce e tratamento oncológico efetivo.

Crianças com doença metastática óssea ou com doença extensa em pulmão apresentam prognóstico mais reservado.

A detecção precoce do câncer infantil tem grande importância na redução da mortalidade e morbidade, além do tratamento imediato oncológico.³ Corroborando essa afirmativa, o acesso imediato a centros especializados é crucial para permitir o tratamento oportuno e está associado a altas taxas de sobrevivência.⁴

Além disso, o diagnóstico precoce do câncer na infância e adolescência permite redução do tempo de tratamento, podendo este ser menos mutilante, influenciando diretamente a qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, para uma assistência de saúde de qualidade, torna-se necessário que os profissionais da atenção primária sejam treinados para o diagnóstico precoce do câncer infantil⁴, além da necessidade de criação de uma rede de acesso aos vários níveis de complexidade dos serviços de saúde, permitindo a otimização do diagnóstico.

O câncer pode ser considerado um diagnóstico devastador, principalmente, para o adolescente e sua família, pois a insegurança inicia com a indefinição de um diagnóstico diante de um quadro clínico de edema e dor em membro inferior ou superior. A busca por vários serviços de saúde e as inúmeras informações desarticuladas e pouco esclarecedoras recebidas de vários profissionais de saúde determinam um período de muitas indecisões e insegurança. A notícia do câncer é capaz de mudar de forma considerável o relacionamento entre os membros da família e a forma como se comunicam e resolvem questões diárias.⁵

Outro fator que deve ser considerado no atraso ao diagnóstico do osteossarcoma é a própria faixa etária da adolescência, encarada como um período crítico do jovem, com inúmeras mudanças corporais, emocionais e de identificação que acontecem no contexto sociocultural. Vale destacar que esse período apresenta outras características importantes quando abordado dentro do núcleo familiar, onde é identificado o aumento dos desentendimentos e conflitos entre pais e filhos, reafirmando que a adolescência é um período de mais desafio. A dificuldade de relacionamento entre pais e filhos pode também ser considerado um fator que dificulta o diagnóstico precoce do osteossarcoma, devido à dificuldade de comunicação.⁶

Ter ciência do itinerário terapêutico de uma pessoa ou um grupo com doença oncológica propicia o conhecimento de uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que facilitem a busca de um atendimento de saúde, que se constrói a partir de uma trajetória detalhada.

Dessa forma, pode-se considerar que o quadro que se apresenta no serviço de Oncologia Pediátrica de referência é de adolescentes portadores de osteossarcoma, que apresentam tumorações volumosas associadas à dor acentuada no membro afetado, perda de peso e, na maioria das vezes, doença avançada com presença de metástase pulmonar.

Diante desse contexto, o objetivo do estudo foi descrever o itinerário terapêutico de três adolescentes portadores de osteossarcoma.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado numa instituição pública especializada em Oncologia no estado do Rio de Janeiro.

A questão norteadora consistiu em: qual o itinerário terapêutico de adolescentes portadores de osteossarcoma?

Foram utilizados prontuários de três adolescentes atendidos no ambulatório de Oncopediatria que apresentavam o diagnóstico de osteossarcoma.

Os critérios de elegibilidade foram: ser adolescente, ter entre 12 e 18 anos, apresentar o diagnóstico de osteossarcoma,

ter realizado o tratamento em uma unidade especializada em câncer infantil.

O instrumento de coleta de dados foi o prontuário. Esse tipo de coleta auxiliou na identificação dos adolescentes, no levantamento da história clínica e no levantamento do itinerário terapêutico. Todos os três casos foram identificados a partir da consulta de enfermagem de primeira vez, atividade de rotina de enfermagem.

Vale ressaltar que foi observado o itinerário terapêutico, por este ser uma ferramenta poderosa para a identificação do trajeto percorrido por indivíduos que buscam uma solução para o seu problema de saúde. Estes permitem a visualização da trajetória do paciente e família pelo sistema de saúde, além dos seus aspectos sociais e culturais, diante da situação de adoecimento.⁷

Os dados foram coletados nos prontuários no período de maio a julho de 2016.

Com a finalidade de manter o anonimato dos adolescentes, os mesmos foram identificados pela letra A, B e C.

Este artigo faz parte da dissertação de mestrado intitulada "Estratégia de enfrentamento em adolescentes com osteossarcoma amputados: implicações para o cuidado de enfermagem", sob o número do CAAE 55269316.2.3001.5274.

RELATO DO CASO A

G. C., nascida em 18 de abril de 1999. Tinha 14 anos em setembro de 2013.

TRAJETÓRIA ANTES DO DIAGNÓSTICO DE OSTEOSSARCOMA

A adolescente apresentou início de quadro algíco em joelho esquerdo, em setembro de 2013. Devido à queixa de dor, procurou assistência no pronto-atendimento na região de São Gonçalo. Ao atendê-la, o médico diagnosticou dor de crescimento. Para o controle desse sintoma foram prescritos dipirona e anti-inflamatório. Sem melhora do sintoma da dor, a adolescente retornou em outubro ao mesmo local, apresentando edema em joelho esquerdo, recebendo o diagnóstico de quadro inflamatório. Sem solução do caso, retornou pela terceira vez em novembro ao pronto-atendimento, onde realizou o primeiro exame de Raios-X do membro afetado. A conduta adotada anteriormente foi mantida, sendo orientada a aplicação de compressa de gelo local. Retornou em dezembro novamente, onde foi atendida por ortopedista, desta vez tendo recebido analgésico venoso, com liberação para casa após atendimento. Em janeiro de 2014, retornou ao pronto-atendimento, realizando novo exame de Raios-X do joelho esquerdo, sendo referenciada para o ambulatório de ortopedia da região. Na avaliação do exame de Raios-X do

joelho esquerdo, foi identificada uma "lesão benigna". Solicitou-se tomografia do membro, a qual foi agendada pelo sistema de regulação para julho de 2014. Procurou em fevereiro a emergência de São Gonçalo, com quadro de dor intensa e aumento de tumoração no joelho esquerdo. A adolescente foi medicada com analgésico venoso, realizou novo exame de Raios-X do membro e foi liberada para casa. Nessa fase de evolução da doença, a adolescente já apresentava alteração de marcha e de sua rotina, com afastamento de atividades diárias, além de sentir vergonha de sua perna, devido à evolução da tumoração. Em março de 2014, a adolescente apresentou quadro avançado de dor, sem controle medicamentoso, sendo atendida em hospital na região dos Lagos, onde recebeu medicação intravenosa para controle algíco. Em abril de 2014, a adolescente retornou à emergência de São Gonçalo, sendo atendida por ortopedista, o qual trabalhava em um hospital universitário, para onde a adolescente foi encaminhada. No dia 25 de abril de 2014, já com a avaliação prévia e Raios-X de tórax, foi realizada a biópsia em centro de referência de ortopedia na cidade do Rio de Janeiro.

TRAJETÓRIA DO DIAGNÓSTICO AO INÍCIO DO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA

Após o resultado, a adolescente foi encaminhada a um centro de referência em Oncologia, no mês de maio de 2014, para tratamento de osteossarcoma, sendo submetida à amputação em 16 de outubro de 2014. Em todos os momentos a adolescente foi acompanhada pela mãe ou outro familiar.

RELATO DO CASO B

B.D.N.D., 16 anos, em 16 de outubro de 2013.

TRAJETÓRIA ANTES DO DIAGNÓSTICO DE OSTEOSSARCOMA

O adolescente iniciou quadro de dor no joelho e perna direita durante a aula de Educação Física na escola. Uma semana depois do primeiro episódio de dor, continuou com dor local e com as atividades físicas na escola. O quadro de dor foi acompanhado por edema local. A mãe de B.D.N.D. levou-o ao atendimento médico particular e o ortopedista, em novembro de 2013, solicitou Raios-X do membro afetado e ressonância magnética, por desconfiar de lesão muscular. O exame de Raios-X foi feito em 25 de novembro de 2013, mostrando lesão lítica em perióstio do membro inferior direito. Em início de dezembro o adolescente retornou ao ortopedista com a identificação de tumoração em região de joelho D. Nesse período, houve crescimento tumoral e aumento do

quadro de dor local. A mãe refere que o adolescente ficou triste e com vergonha de sair de casa em cadeira de rodas. Ele não conseguia realizar atividades de rotina devido a mal-estar e dor. Foi encaminhado ao Hospital Municipal Miguel Couto para biópsia, sendo atendido por ortopedista que orientou à não realização da mesma, sendo encaminhado a um hospital especializado em Ortopedia para realização da biópsia que ocorreu em dezembro de 2013.

TRAJETÓRIA DO DIAGNÓSTICO AO INÍCIO DO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA

Após resultado da biópsia, foi encaminhado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) para confirmação do diagnóstico de osteossarcoma de tíbia direita com metástase pulmonar, em fevereiro de 2014. O adolescente iniciou seu tratamento quimioterápico e posterior amputação do membro afetado em 05 de junho de 2014.

RELATO DO CASO C

M.R.C.O., nascido em 12 de julho de 1997. Tinha 17 anos em novembro de 2013.

TRAJETÓRIA ANTES DO DIAGNÓSTICO DE OSTEOSSARCOMA

O adolescente apresentou dor em joelho e perna direita após jogar futebol na escola em novembro de 2013.

Procurou atendimento médico particular em novembro de 2013. O ortopedista solicitou Raios-X do joelho de perna direita e ultrassom local. Realizados Raios-X em 25 de novembro de 2013, obtiveram-se imagens de lesão lítica perióstica. Após esse momento, o ortopedista o encaminhou ao Hospital Miguel Couto para biópsia. Em 18/12/2013 o adolescente foi encaminhado do Hospital Miguel Couto ao INCA.

O adolescente realizou biópsia no Instituto Nacional de *Traumatologia e Ortopedia* em 23 de dezembro de 2013 e teve a confirmação do diagnóstico em 07 de janeiro de 2014 e posterior amputação do membro afetado em 05 de junho de 2014.

TRAJETÓRIA DO DIAGNÓSTICO AO INÍCIO DO TRATAMENTO DE OSTEOSSARCOMA

O adolescente foi cadastrado no INCA em 30 de dezembro de 2013, só retornando em 07 de janeiro de 2014 para checar o laudo histopatológico. Com diagnóstico de osteossarcoma metastático para pulmão e osso, foi submetido à amputação em 05 de junho de 2014.

DISCUSSÃO

O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA

A utilização da metodologia do itinerário terapêutico no Brasil é relativamente recente. O conhecimento das formas de acesso para o diagnóstico do câncer infantil contribui diretamente para consolidar uma rede de assistência oncológica. Tem como importantes objetivos, entre outros, conhecer os dispositivos de cuidados acionados pelo paciente e pela família no enfrentamento da doença e sugerir um olhar ampliado por parte dos profissionais de saúde sobre o universo cultural dos usuários, de forma a adequar práticas e a atingir resultados.⁸ Apesar de não haver consenso em relação aos conceitos de modelos explicativos e sistemas de atenção à saúde desenvolvidos por Kleinman, estes ocupam na literatura pesquisada um importante papel de referência na explicação de comportamentos na procura de cuidados e dos itinerários percorridos.

O ADOECIMENTO DO ADOLESCENTE

Um dos grandes desafios dos familiares e dos serviços de saúde é manter comunicação clara e objetiva com os adolescentes e discutir alterações físicas e emocionais com esse grupo, pois por buscarem uma identificação com os seus pares, os episódios de adoecimento são ignorados, silenciados ou relacionados ao excesso de atividades físicas próprias da idade. A detecção precoce acerca da saúde do adolescente não fez parte até agora das prioridades da política nacional de saúde. No entanto, há um programa de diagnóstico precoce do câncer da criança e do adolescente que visa a um atendimento digno às crianças e adolescentes, compartilhando as responsabilidades e estabelecendo estratégias adequadas acerca da saúde do adolescente. Pode ser considerado incipiente, o que pode ser reflexo da política nacional de saúde, que sempre priorizou a assistência ao grupo materno-infantil.

Pode-se então refletir que os programas de saúde tendem a excluir os adolescentes da Política Nacional de Detecção Precoce do Câncer, refletindo-se na dificuldade de diagnóstico, protocolos despersonalizados e condutas terapêuticas inadequadas, prejudicando, assim, os adolescentes com osteossarcoma e contrariando as metas do Ministério da Saúde.

Pode-se afirmar que, na descrição dos casos, todos os familiares e adolescentes buscaram os serviços de saúde básicos a fim de solucionar os seus problemas. E no percurso houve idas e vindas, sem uma solução rápida, mesmo diante de queixas de dor e aumento do volume do membro afetado. A queixa de dor na maioria das vezes noturna e de difícil controle leva à restrição de movimentos e a claudicação e limitação das atividades

rotineiras, ou seja, a exclusão do adolescente do seu meio socio-cultural.² Saliencia-se que os sinais e sintomas do câncer infantil são muito semelhantes a doenças comuns da infância. Os adolescentes frequentemente podem apresentar luxações, edemas e dor como resultado de atividade física ou alguma queda, brincadeira ou jogo. Cabe ao serviço de saúde estar capacitado para identificar, a partir de exames, os sinais e sintomas de uma doença oncológica. Encaminhar para um centro de referência e reduzir as diferenças sociais, garantindo o acesso aos centros especializados para o diagnóstico precoce e o tratamento de qualidade, é de suma importância para a cura da doença.⁴

Foi identificado, nesses três casos, que o tempo médio desde o aparecimento dos sinais e sintomas (trajetória antes do diagnóstico de osteossarcoma) até a chegada a um serviço especializado para o diagnóstico e tratamento (trajetória do diagnóstico ao início do tratamento de osteossarcoma) foi, em média, de quatro meses. Nos Estados Unidos e na Europa, a média de tempo para diagnóstico está em torno de um a três meses. As dificuldades referidas pelas famílias de adolescentes com osteossarcoma no período que antecede o diagnóstico transcendem a organização do sistema de saúde e as questões burocráticas.⁹ Existe uma forte influência do subsistema familiar na tomada de decisão sobre a escolha do itinerário terapêutico dos adolescentes com suspeitas de tumor ósseo, entretanto, as falhas nos diferentes níveis de atenção à saúde contribuíram para o atraso significativo no estabelecimento do diagnóstico.⁷

O subsistema familiar é o responsável pelas decisões sobre as práticas relacionadas à saúde desses indivíduos na procura por serviços de saúde e tratamentos realizados em domicílio (autotratamentos), provavelmente fundamentados nas experiências de familiares e crenças acumuladas no decorrer de suas vidas. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juve-

nil envolve fatores tais como as decisões tomadas pela família quando os sinais e/ou sintomas surgem, o acesso aos serviços de saúde e a qualificação profissional. Portanto, é importante que haja melhorias no sistema de atenção à saúde, como a distribuição equitativa dos serviços pelos estados e sistema de referência e contrarreferência integrados, além de investimentos na formação de profissionais qualificados para identificar-se o câncer infanto-juvenil.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou o longo percurso utilizado pelos adolescentes com osteossarcoma, descrevendo o itinerário terapêutico destes, desde a trajetória antes do diagnóstico de osteossarcoma e posteriormente a trajetória do diagnóstico ao início do tratamento de osteossarcoma. Esse itinerário ressalta a importância do diagnóstico precoce para essa doença e quais as dificuldades encontradas pelos adolescentes.

As limitações do estudo referem-se à ausência de dados nos prontuários que permitissem a descrição mais ampla da identificação dos adolescentes.

Pode-se observar o percurso do adolescente e sua família pelo sistema de saúde, os sinais de adoecimento e seus aspectos socioculturais. O diagnóstico precoce do adolescente com osteossarcoma envolve decisões familiares, avaliação correta dos sinais e sintomas e valorização das queixas, acesso aos serviços de saúde e aos exames e a adequada qualificação dos profissionais de saúde na detecção dos sinais do câncer infanto-juvenil.

É fundamental, para que ocorra a detecção precoce do osteossarcoma nos adolescentes, um sistema de saúde integrado, da atenção básica com o atendimento especializado, a fim de evitar a descoberta de novos casos mais tardiamente.

Tabela 1 - Demonstrativo dos casos estudados no estudo

Casos	Data de nascimento	Primeiros sintomas	Diagnóstico	Amputação
Caso A	18/04/1999	Dor em joelho esquerdo Setembro 2013	Mai 2014 8 Meses depois	16/10/2014
Caso B	-	Dor joelho esquerdo e edema Novembro 2013	Fevereiro 2014 3 meses depois	05/06/2014
Caso C	12/07/1997	Dor em joelho e perna direita, Novembro 2013	07/01/2014 2 meses depois	05/06/2014

Fonte: dados retirados dos prontuários dos adolescentes estudados.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2015[citado em 2016 ago. 16]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
- Sergio PA, Lunardi BA, Santos CM, Archanjo FA, Pacheco DMCR, Almeida SA. Fifteen Years' Experience of the Brazilian Osteosarcoma Treatment Group (BOTG): a contribution from an emerging country. 2013[citado em 2016 ago. 20];2(4):145-52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26812261>
- Camargo B, Santos MO, Rebelo MS, Reis RS, Ferman S, Noronha CP, et al. Cancer incidence among children and adolescents in Brazil: first report of 14 population-based cancer registries. Int J Cancer. 2010[citado em 2016 ago. 16];126(3):715-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19642142>
- Grabois MF, Oliveira EXG, Carvalho MS. Childhood cancer and pediatric oncologic care in Brazil: access and equity. Cad Saúde Pública. 2011[citado em 2016 ago. 20];27(12):2233-42.

- em 2016 ago. 20];27(9):1711-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/05.pdf>
5. Melo MCB, Barros EN, Campello MCVA, Ferreira LQL, Rocha LLC, Silva CIMG, *et al.* O funcionamento familiar do paciente com câncer. *Psicol Rev.* 2012[citado em 2016 ago. 16];18(1):73-89. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf>
 6. Paradis A, Hébert-Ratté R, Moreau C, Lapierre A. Relações pais-adolescentes e o desenvolvimento da competência social: uma revisão da literatura. *Adolesc Saude.* 2015[citado em 2016 ago. 16];12(3):109-18. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=528
 7. Fundato CT, Petrilli AS, Dias CG, Gutiérrez MGR. Itinerário terapêutico de adolescentes e adultos jovens com osteossarcoma. *Rev Bras Cancerol.* 2012[citado em 2016 ago. 16];58(2):197-208. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/10_artigo_itinerario_terapeutico_adolescentes_adultos_jovens_osteossarcoma.pdf
 8. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011[citado em 2016 ago. 16];16(11):4433-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>
 9. Cavicchioli AC, Menossi MJ, Lima RAG. Cancer in children: the diagnostic itinerary. *Rev Latino-am Enferm.* 2007[citado em 2016 ago. 15];15(5):1025-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a21.pdf>
-