



Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil

Evaluation of posttraumatic stress disorder in childhood cancer survivors

Elisa Kern de Castro

Maria Júlia Armiliato

Renata Klein Zancan

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Lauro Gregianin

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

Objetivo: avaliar sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em sobreviventes de câncer infantil. Método: Participaram 65 sobreviventes que responderam a uma ficha de dados sociodemográficos e clínicos, Escala de Rastreamento de Sintomas de Stress Pós-Traumático (SPTSS-17) e *PTSD Checklist - Civilian Version* (PCL-C). Resultados: A presença de sintomas de TEPT variou entre 9,2% e 18,5% nessa amostra. Com relação à sintomatologia, 41% apresentaram sintomas aumentados de revivência, 16,9% de evitação e 35,4% de excitabilidade aumentada. Não foram encontradas correlações significativas nos índices de TEPT e características sociodemográficas e clínicas da amostra. Conclusão: Os prejuízos dos sintomas de TEPT e a própria experiência traumática do câncer repercutem negativamente na vida do sobrevivente em longo prazo e podem não ser avaliados adequadamente pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático; Transtornos mentais; Câncer infantil; Câncer

Abstract

Purpose: evaluate symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in childhood cancer survivors. Method: 65 survivors who answered to a clinical and sociodemographic questionnaire. PTSD symptoms screening scale (PTSDS-17) and PTSD checklist- Civilian version (PCL-C). Results: within the sample, PTSD symptoms presence varied between 9,2% and 18,5%. Referred to symptomatology, 41% showed symptoms of revival, 16,9% of avoidance and 35,4% of increased excitability. The PTSD, sociodemographic and clinical indexes of the sample showed no significant correlations. Conclusion: Cancer traumatic experience and PTSD symptoms harms will be of negative repercussion on survivors life in the long run and may not be adequately evaluated by health professionals.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder; Mental Disorders; Childhood Cancer; Cancer

Introdução

A experiência do câncer na infância gera um grande impacto emocional na vida da criança ou adolescente devido à sua gravidade e ao sofrimento causado pelo tratamento. Essa vivência pode ser percebida como muito aversiva pelo paciente, não somente após o diagnóstico, como também anos após a conclusão do tratamento. Além disso, os sobreviventes de câncer infantil convivem com a incerteza de uma possível recidiva da doença (Lee, Gau, Hsu & Chang, 2009), podendo apresentar um sentimento de futuro abreviado (Stam, Grootenhuis, Caron & Last, 2007). Considerando o câncer infantil como um evento traumático, a reação emocional diante da doença pode persistir e agravar-se, evoluindo para um quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Norberg, Pöder, Ljungman & Essen, 2012; Phipps, Jubergs & Long, 2009).

Segundo o DSM-V (APA, 2014), o TEPT caracteriza-se pela reação emocional a algum evento traumático, como exemplo, a vivência de uma condição clínica debilitante. Os sintomas característicos incluem, revivência persistente do evento traumático (ex. lembranças intrusivas, sonhos angustiantes, flashbacks), evitação do evento traumático (ex. evitação de pensamentos, lugares e pessoas associadas ao trauma), excitabilidade aumentada (ex. comportamento irritadiço, dificuldades com o sono) e alterações negativas em cognições e humor (ex. sentimento de distanciamento, incapacidade de sentir emoções positivas). A sintomatologia deve estar presente durante o período superior a um mês e causar sofrimento ou prejuízo significativo na vida do indivíduo (APA, 2014). O diagnóstico do TEPT sofreu algumas mudanças em seus critérios do DSM IV para o DSM V, e a principal delas diz respeito à inclusão da compreensão de que as crenças negativas, distorções do sentimento de culpa e emoções relacionadas ao trauma também fazem parte do quadro. Poucas sintomatologias foram incluídas, como por exemplo, crenças ou expectativas negativas persistentes (ex. pensar que nunca estará realmente curado) e cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático (ex. se culpabilizar pela ocorrência do câncer) (APA, 2002; APA, 2014).

Alguns estudos têm identificado a importância de investigar não apenas o diagnóstico formal de TEPT, mas também os seus sintomas em sobreviventes de câncer infantil (Hahn, Hays, Kahn, Kahn & Ganz, 2015; Klosky et al., 2014; Phipps et al., 2014; Yi & Kim, 2014; Zancan & Castro, 2013). Esses estudos evidenciaram que os sobreviventes podem apresentar sintomatologia do transtorno, que mesmo não cumprindo todos os critérios para o seu diagnóstico, geram sofrimento e prejuízos para a saúde.

Recente revisão sistemática sobre este tema mostrou que o impacto emocional do câncer na infância ou adolescência perdura vários anos após o término do tratamento, e que os índices de TEPT nessa população são maiores que observado na população em geral ou mesmo na comparação com seus irmãos (Zancan & Castro, 2013). Algumas variáveis associadas ao TEPT em sobreviventes de câncer infantil foram: idade inferior a quatro anos no momento do diagnóstico, estar na faixa etária da adultez jovem, dificuldades familiares, um dos pais apresentar sintomas de TEPT, morar sozinho/ser solteiro, presença de sintomas de ansiedade, depressão e somatização, ter passado por internação na Unidade de Terapia Intensiva e ter vivenciado outros eventos estressores. Todos os estudos realizados sobre essa temática foram conduzidos em países desenvolvidos, incluindo Estados Unidos, Canadá, Alemanha e Israel, e com alguma variabilidade nos índices de TEPT entre eles. No Brasil, estudo com mães de sobreviventes de câncer infantil encontrou que metade delas (de uma amostra de 16 mães) apresentavam indicadores de diagnóstico de TEPT, especialmente os sintomas de excitabilidade aumentada e evitação (Lawrenz, Peuker & Castro, 2016). Considerando essa questão, é importante conhecer possíveis efeitos psicológicos relacionados ao TEPT em adultos tratados de câncer durante infância ou adolescência, levando em conta os contextos socioculturais locais.

O objetivo deste estudo é avaliar a sintomatologia de TEPT numa amostra de sobreviventes de câncer infantil do sul do Brasil, comparando a sua avaliação a partir de dois diferentes instrumentos, a Escala de Rastreamento de Sintomas de Stress Pós-Traumático (SPTSS-17; Kristensen, 2005) e o *PTSD Checklist-Civilian Ver-*

sion (PCL-C; Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1994).

Materiais e Métodos

Participantes

Participaram deste estudo de delineamento ex post facto 65 sobreviventes de câncer infantil que foram recrutados em consultas ambulatoriais de revisão com o oncologista pediátrico, em um hospital público de referência no tratamento da doença de uma grande cidade do sul do Brasil. Sessenta e nove sobreviventes, com idades superiores a 16 anos, foram atendidos no período de sete meses de coleta de dados. Destes, dois sobreviventes se recusaram a participar alegando falta de tempo, um foi excluído por ser portador de síndrome de Down e outro por apresentar sequelas cognitivas decorrentes de radiação cerebral que impossibilitaram a obtenção das informações. Ao final, a amostra foi constituída de 65 sobreviventes de câncer infantil, correspondendo a 94,2% dos pacientes atendidos no período.

Instrumentos

a) Ficha de dados sociodemográficos e clínicos: instrumento desenvolvido pelo grupo de pesquisa, contendo questões relativas ao estado civil, escolaridade, atividade laboral, informações acerca do tratamento para o câncer infantil, e sobre a possível ocorrência de outros eventos estressores além do câncer.

b) Escala de Rastreamento de Sintomas de Stress Pós-Traumático (SPTSS-17; Kristensen, 2005). Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por 17 itens em que o participante deve responder com qual frequência vivenciou cada um dos acontecimentos nas duas últimas semanas (0=nunca; 10=sempre). O instrumento visa uma correspondência de cada item aos sintomas que compõem os critérios diagnósticos para o TEPT propostos no DSM-IV, denominados pelo autor de: a) revivência ou reexperiência, b) evitação/entorpecimento, e c) excitabilidade aumentada. O instrumento foi desenvolvido inicialmente por Eve Carlson (2001), e adaptado e traduzido no Brasil (Kristensen, 2005), cuja versão apresentou consistência interna $\alpha=.85$, semelhante a descrita por Carlson (2001), $\alpha=0.91$. No presente estudo o índice de consistência interna foi de $\alpha=0.89$.

c) *PTSD Checklist-Civilian Version* (PCL-C; Weathers et al., 1994): Instrumento de autorrelato que contém 17 itens que são paralelos aos critérios estabelecidos pelo DSM-IV para diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Os participantes respondem se apresentam as queixas relatadas no instrumento em uma escala likert de 1 (nada) a 5 (muito). Existem duas formas para avaliar o PCL. A primeira é feita por agrupamento. O indivíduo apresenta indicativo de TEPT se pontuar ao menos um item do critério B (*revivência*), três itens do critério C (*evitação*) e dois itens do critério D (*excitabilidade aumentada*). Considera-se presente o sintoma quando a resposta pontuar 3 ou mais (ISTSS, 2015). A segunda forma é através de um ponto de corte, que segundo Schwartz et al., (2012) deve ser considerado o valor de 40. Em estudo feito nos Estados Unidos sobre as propriedades psicométricas deste instrumento, o mesmo apresentou um índice de consistência interna de 0.87 (Ruggiero, Ben, Scotti & Rabalais, 2003). No presente estudo, o instrumento apresentou um índice de consistência interna de $\alpha=0.86$. Este mesmo instrumento já foi aplicado em amostras brasileiras (Rovatti, Teodoro & Castro, 2012), e também com (Rovatti, Teodoro & Castro, 2012), e também com sobreviventes de câncer infantil (Castro, Zancan & Gregianin, 2015; Phipps et al., 2014).

Procedimentos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAE nº 00558112.6.0000.5327). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a sua participação na pesquisa. Os pais ou responsáveis dos sobreviventes menores de 18 anos também assinaram o TCLE.

Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados através do programa estatístico SPSS versão 22.0. Foram realizadas análises descritivas (médias, desvio padrão, porcentagens) de todos os resultados, e correlações de Pearson entre as variáveis TEPT e algumas variáveis sociodemográficas e clínicas. Teste t foi utilizado para comparar as médias da pontuação do PCL-C e do SPTSS em relação à presença ou não de outros eventos estressores além do câncer infantil, e da presença de sequelas físicas ou não em consequência da do-

ença e o sexo. Foi considerado como significativo valor de $p < 0,05$.

		N	%
Tipo de câncer	Leucemias	18	27,7
	Linfomas	22	33,8
	Tumores do SNC	5	7,7
	Outros	20	30,8
Tratamento	Quimioterapia	63	96,9
	Radioterapia	27	41,5
	Cirurgia	44	67,7
	Transplante de Medula	10	15,4
	Outros Tratamentos	10	15,4
	Cuidador do paciente	Apenas a mãe	28
Pai e Mãe		20	30,8
Apenas o pai		2	3,1
Pais e outros familiares		9	31,8
Outros		1	1,5
Sequela física após o tratamento		23	35,4
Tipo de sequela física*	Sequela nos membros	24	16
	Incapacidade reprodutiva	4	6,2
	Baixa resistência física	2	3,1
	Amputação	1	1,5
Recebeu atendimento psicológico e/ou psiquiátrico durante o tratamento do câncer		35	53,8
Recebe atendimento atual	Psicológico	1	1,5
	Psiquiátrico	2	3,1
Usa de psicofármaco		5	7,7
Eventos traumáticos além do CI	Morte de familiar ou conhecido	8	12,3
	Doença na família	5	7,7
	Acidente de trânsito	3	4,6
	Violência ou abuso	1	1,5
	Separação dos pais	1	1,5
	Deficiência física (congenita)	1	1,5
	Outras doenças	1	1,5

*Oito participantes tiveram mais de uma sequela

Tabela 1. Dados clínicos dos participantes

Resultados

A média de idade dos participantes foi de 19 anos (DP = 2,79), sendo que o diagnóstico de neoplasia foi feito quando apresentavam em média 9 anos (DP=4,9). No momento da coleta dos dados os sobreviventes estavam em consultas de revisão e haviam concluído o tratamento do câncer em média há 7,04 anos (DP = 5,01). A maioria dos sobreviventes era do sexo masculino (n=62, 64,6%) e solteiros (n=57, 87,7%). No momento da coleta de dados, 58,5% (n=38) dos participantes estudavam e 41,5% (n=27) trabalhavam.

Em relação ao diagnóstico, 33,8% (F=22) tiveram linfomas, 27,7% (F=18) leucemias e 7,7% (F=5) tumores do SNC. A tabela 1 apresenta dados clínicos dos participantes.

De acordo com o PCL-C, pontuações iguais ou superiores a 40 pontos indicam sofrimento psíquico em função de sintomatologia traumática (Schwartz et al., 2012). Considerando essa pontuação, 18,5% (F=12) dos sobreviventes da amostra apresentaram sintomas acentuados de sofrimento. De acordo com outro critério, de agrupamento, 9,2% (F=6) dos sobreviventes preencheram os critérios para TEPT. Em termos de sintomatologia, 41% (F=27) apresentam sintomatologia elevada para revivência, 16,9% (F=11) para evitação e 35,4% (F=23) para excitabilidade aumentada.

Em relação ao instrumento SPTSS, médias iguais ou superiores a 5 indicam sofrimento acentuado devido a sintomas de TEPT (Kristensen, 2005; Rovatti et al., 2012). Assim, 9,2% da amostra, ou seja, seis participantes apresentaram sintomas de TEPT. As comparações dos índices de TEPT do PCL e SPTSS são apresentadas na tabela 2.

	N	%
PCL-C (ponto de corte <40)	12	18,5
PCL-C (agrupamento)	6	9,2
PCL-C (sintomatologia)		
Revivência	27	41
Evitação	11	16,9
Excitabilidade aumentada	23	35,4
SPTSS (ponto de corte <5)	6	9,2

Tabela 2. Pontuação nos instrumentos PCL-C e SPTSS

Dos 65 participantes, 21 (32,3%) mencionaram que haviam vivenciado outro evento estressante além do câncer e seu tratamento. Desse modo, a amostra foi dividida em dois grupos, os participantes que relataram outro evento estressor além da experiência do câncer infantil (n=21) e os sobreviventes que não passaram por nenhum outro evento (n=44). Através do teste t, verificou-se que os sobreviventes que vivenciaram outro evento estressor além do câncer obtiveram pontuação média mais alta no SPTSS ($t = -1,970$ $p < 0,05$) em relação ao outro grupo, enquanto que nas demais comparações não houve diferenças significativas. Da mesma forma, dividiu-se a amostra entre sobreviventes que permaneceram com alguma seqüela física em consequência da doença e/ou tratamento (n=23) e sobreviventes que não apresentaram seqüela (n=42). Não foram encontradas diferenças entre os grupos. Também não houve diferença significativa nas médias de TEPT entre homens e mulheres. Estes dados são apresentados na tabela 3.

Variáveis	PCL-C M(DP)	SPTSS M (DP)
Outro evento estressor		
Vivenciou outro(s) evento(s) (n=21)	6,21 (4,1)	2,84 (1,8)
Não vivenciou outro(s) evento(s) (n=44)	2,84 (1,8)	1,90 (1,7)
Com sequelas		
Sim (n=23)	4,30 (3,4)	1,95 (1,5)
Não (n=42)	5,11 (4,6)	2,30 (1,9)*
Sexo		
Masculino (n=42)	4,32 (4,2)	5,84 (4,0)
Feminino (n=23)	1,92 (1,8)	2,75 (1,7)

*= $p < 0,05$

Tabela 3. Comparações do PCL-C e SPTSS entre grupos

Discussão

Os índices de TEPT, variaram de 9,2% a 18,5% dependendo do instrumento e critério de avaliação utilizado, e são comparáveis aos encontrados na literatura internacional com sobreviventes de câncer infantil em países desenvolvidos, que variaram de 8% (Ganz, Raz, Gohelf, Yaniv & Buchval, 2010) a 29% (Aldelfer, Navsaria & Kazak, 2009). Esses índices são considerados altos em relação à população em geral, que é de 6,8%, em um estudo con-

duzido nos Estados Unidos (Kessler et al., 2005). No Brasil existem poucos os estudos avaliando o TEPT na população juvenil (Borges, Zoltowski, Zucatti & Dell'Aglio, 2010; Ximenes, Oliveira & Assis, 2009) e os relatos demonstraram uma prevalência de sintomas de TEPT de 6,5% em estudantes com idade entre 6 a 13 anos.

Os sintomas de TEPT presentes na amostra estudada confirmam a importância de investigar não apenas o diagnóstico do transtorno, mas a presença de sua sintomatologia. Apresentar um grupo de sintomas já pode representar sofrimento, dificuldades ou prejuízos em diferentes aspectos na vida dessas pessoas (Ganz et al., 2010; Lee & Santacroce, 2007; Schwartz et al., 2012). A presença de 41,5% de sintomatologia de revivência nos sobreviventes desse estudo indica que os sobreviventes continuam tendo lembranças, sonhos ou pensam na experiência do câncer mesmo quando não querem pensar sobre isso.

As comparações feitas entre os grupos de sobreviventes que afirmaram ter vivido outro evento marcante além da experiência do câncer mostrou que eles apresentam índices mais elevados de TEPT medido pelo SPTSS que os demais. Esse dado indica que não podemos afirmar com certeza o quanto a sintomatologia de TEPT nesses sobreviventes está realmente relacionada à experiência do câncer ou é influenciada por outro evento estressor, apesar de que os participantes tenham sido orientados a responder os instrumentos sempre com foco no câncer infantil e no tratamento que vivenciaram. Da mesma forma, nem sempre é possível identificar facilmente se os prejuízos percebidos foram decorrentes do TEPT ou se já estavam presentes anteriormente à experiência do evento estressor (Sbardelloto, Shaefer, Justo & Kristensen, 2011). Assim, confirma-se a necessidade de investigar outros eventos estressantes de vida nas pesquisas com sobreviventes de câncer infantil para uma análise mais criteriosa dos resultados e do possível impacto cumulativo de eventos estressores (Currier, Shields & Phipps, 2009).

Por outro lado, os sobreviventes que permaneceram com sequelas físicas decorrentes do câncer infantil não apresentaram incidência aumentada de sintomatologia de TEPT quando comparados aos sobreviventes que não tiveram. É possível que essas sequelas não te-

tenham sido percebidas pelo sobrevivente como graves o suficiente para que determinassem impacto nos índices de TEPT.

Não observamos diferenças significativas nos índices de TEPT entre homens e mulheres, achado semelhante a algumas pesquisas que avaliaram TEPT relacionado a problemas de saúde (Ganz et al., 2010; Schwartz et al., 2012; Seitz et al., 2010). Entretanto, estes achados não são consenso, sendo que enquanto alguns autores encontraram um índice maior de TEPT entre mulheres (Lee & Santacroce, 2007; Stuber et al., 2011), existe relato de altos índices entre homens sobreviventes do câncer infantil (Wiener et al., 2006). É importante considerar que estas diferenças entre os estudos que incluíram diferentes populações, podem representar a influência de diversos fatores envolvidos na etiologia do TEPT, limitando uma comparação mais definitiva.

As variáveis clínicas e sociodemográficas investigadas não apresentaram correlações significativas com os índices e sintomatologia de TEPT. Esse resultado mostra que dados objetivos e concretos da experiência nem sempre contribuem para o aumento da sintomatologia de TEPT e vem reforçar a hipótese de que a auto avaliação subjetiva do indivíduo sobre a experiência da sua doença pode ser mais determinante para sintomas de TEPT do que fatores clínicos e sociodemográficos (Norberg et al., 2012).

Os prejuízos dos sintomas de TEPT e a própria experiência traumática do câncer repercutem negativamente em vários aspectos da vida do sobrevivente e muitas vezes não são avaliados e tratados adequadamente. Como por exemplo, a dificuldade de reinserção social que muitas vezes inicia sua manifestação durante a voltar à escola. Assim, destaca-se a necessidade de avaliação e acompanhamento dos sobreviventes durante o tratamento para o câncer, com instrumentos e técnicas adequadas para sua faixa etária, a fim de minimizar os efeitos traumáticos dessa experiência e prevenir os sintomas de TEPT. Da mesma forma, o acompanhamento do sobrevivente pela equipe de saúde após o tratamento para o câncer infantil deve incluir a avaliação de sintomas emocionais, pois alguns sobreviventes podem apresentar sintomas de estresse pós-traumático. Diante disso, destaca-se a necessidade de uma atenção especializada para os

sobreviventes com câncer infantil, tanto durante o período de tratamento quanto após a remissão do sobrevivente.

Referencias

- Aldelfer, Melissa; Navsaria, Neha & Kazak, Anne (2009). Family functioning and posttraumatic stress disorder in adolescent survivors of childhood cancer. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 717-725.
<http://dx.doi.org/10.1037/a0015996>
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4th ed.) Porto Alegre, RS: Artmed
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th ed.) Porto Alegre, RS: Artmed
- Borges, Jeane Lessinger; Zoltowski, Ana Paula Couto; Zucatti, Ana Paula Noronha & Dell'Aglio, Débora Dell'Aglio (2010). Transtorno de estresse pós-traumático TEPT na infância e adolescência: prevalência, diagnóstico e avaliação. *Avaliação Psicológica*, 9(1), 87-98.
- Carlson, Eve (2001). Psychometric study of a brief screen for PTSD: assessing the impact of multiple traumatic events. *Assessment*, 8(4), 431-441.
<http://dx.doi.org/10.1177/107319110100800408>
- Castro, Elisa Kern; Zancan, Renata Klein & Gregianin, Lauro (2015). Transtorno de estresse pós-traumático e percepção sobre a doença em jovens sobreviventes de câncer infantil. *Psychology, Community & Health*, 21(1), 9-21.
<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p9-21>
- Currier, M. Joseh; Shields, Jobe-Shields & Phipps, Sean (2009). Stressful life events and posttraumatic stress symptoms in children with cancer. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 28-35.
<http://dx.doi.org/10.1002/jts.20382>
- Ganz, Freda DeKeyser; Raz, Haya; Gothelf, Doron; Yaniv, Isaac & Buchval, Ilana (2010). Post-Traumatic Stress Disorder in Israeli survivors of childhood cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), 160-167.
<http://dx.doi.org/10.1188/10.ONF.160-167>
- Hahn, Erin; Hays Ron; Kahn, Katherine; Litwin Mark & Ganz, Patrícia (2015). Post-traumatic stress symptoms in cancer survivors: relationship to the impact of cancer scale and other associated risk factors. *Psychooncology*, 24(6), 643-652.
<http://dx.doi.org/10.1002/pon.3623>
- International Society For Traumatic Stress Studies (ISTSS) (2015, October, 22) *Assessing trauma - Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL)*. Retrived from <http://www.istss.org/assessing->

- [trauma/posttraumatic-stress-disorder-checklist.aspx](#)
- Kessler, Ronald; Berglund, Patricia; Demler, Olga; Jin, Robert; Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Klosky, James; Krull, Kevin; Kawashima, Toana; Leisenring, Wendy; Randolph, Mary; Zebrack, Brand; Stuber, Margaret; Robison, Leslie & Phipps Sean (2014). Relations between posttraumatic stress and posttraumatic growth in long-term survivors of childhood cancer: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Health Psychol*, 33(8), 878-882. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000076>
- Kristensen, Cristian (2005). *Estresse Pós-Traumático: sintomatologia e funcionamento cognitivo*. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- Lawrenz, Priscila; Peuker, Ana Carolina & Castro, Elisa Kern (2016, prelo). Illness perceptions and indicators of PTSD in mothers of childhood cancer survivors. *Temas em Psicologia*, 24(2).
- Lee, Ya-Ling; Gau, Bih-Shya; Hsu, Wen-Ming & Chang, Hsiu-Hao (2009). A model linking Uncertainty, post-traumatic stress and health behaviors in childhood cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 20-30. <http://dx.doi.org/10.1188/09.ONF.E20-E30>
- Lee, Ya-Ling & Santacroce, Sheila Judge (2007). Posttraumatic Stress in long term young adult survivors of childhood cancer: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1406-1417. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.002>
- Norberg, Annika Lindahl; Pöder, Ulrika; Ljungman, Gustaf & Essen, Louise (2012). Objective and subjective factors as predictors of post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer - a longitudinal study. *PLOS one*, 7(5), 267-274. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0036218>
- Phipps, Sean; Jubergs, Nichole & Long, Alanna (2009). Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer: Does personality trump health status. *Psycho-Oncology*, 18(9), 992-1002. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1496>
- Phipps, Sean; Klosky, James; Long Alanna; Hudson, Melissa; Huang, Qinlei; Zhang, Hui & Noll, Robert (2014). Posttraumatic stress and psychological growth in children with cancer: has the traumatic impact of cancer been overestimated? *Journal of Clinical Oncology*, 32(25), 641-646. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2013.49.8212>
- Rovatti, Karla Bender; Teodoro, Maycoln & Castro, Elisa Kern (2012). Memories and prevalence of posttraumatic stress disorder in intensive care units. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 499-505. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000300009>
- Ruggiero, Kenneth; Ben, Kevin Del; Scotti, Joseph & Rabalais, Aline (2003). Psychometric Properties of the PTSD Checklist - Civilian Version. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 495-502. <http://dx.doi.org/10.1023/a:1025714729117>
- Sbardelloto, Gabriela; Shaefer, Luiziana Souto; Justo, Alice Reuwsaat & Kristensen, Cristian (2011). Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, 16(1), 67-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>
- Schwartz, Lisa; Kazak, Anne; Derosa, Branlyn; Hocking, Matthew; Hobbie, Wendy & Ginsberg, Jill (2012). The role of beliefs in the relationship between health problems and posttraumatic stress in adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 19(2), 138-146. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-011-9264-1>
- Seitz, Diana; Besier, Tanja; Debatin, Klaus-Michael; Grabow Desiree; Dieluweit Ute; Hinz Andreas; Kaatsch Peter & Goldbeck, Lutz (2010). Posttraumatic stress, depression and anxiety among adult long-term survivors of cancer in adolescence. *European Journal of Cancer*, 46(9), 1596-1606. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2010.03.001>
- Stam, Heleen; Grootenhuys, Martha; Caron, Huib & Last, Bob (2007). Course of Life of Survivors of childhood cancer is related to quality of life in young adulthood. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 43-58. http://dx.doi.org/10.1300/J077v25n03_03
- Stuber, Margaret; Meeske, Kathleen; Leisering, Wendy; Stratton, Kayla; Zeltzer, Lonnie; Dawson, Kathryn; Kazak, Anne; Zebrack, Bradley; Mertens Ann; Robison, Leslie & Krull, Kevin (2011). Defining medical posttraumatic stress among young survivors in the childhood cancer survivor study. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 347-353. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2011.03.015>
- Weathers, Frank W.; Litz, Brett T.; Huska, Jennifer A. & Keane, Terence M. (1994). *PTSD Checklist - Civilian version*. Boston: Nacional Center for PTSD, Behavioral Science Division.

Wiener, Lori; Battles, Haven; Bernstein, Donna; Long, Lauren; Derdak, Joanne; Mackall, Crystal & Mansky, Patrick (2006). Persistent psychological distress in long-term survivors of pediatric sarcoma: the experience at a single institution. *Psychooncology*, 15(10), 898-910. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1024>

Ximenes, Liana Furtado; Oliveira, Raquel Vasconcellos Carvalhães & Assis, Simone Gonçalves (2009). Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 417-433. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200011>

Yi, Jaehee & Kim, Min Ah (2014). Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth? *Journal Trauma Stress*, 27(4), 461-467. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.21941>

Zancan, Renata & Castro, Elisa Kern (2013). Transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil: uma revisão sistemática. *Psicologia da Saúde*, 21(1), 9-21. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p9-21>



ELISA KERN DE CASTRO

Psicóloga, mestre em Psicologia (UFRGS), Doutora em Psicologia Clínica e da Saúde pela Universidad Autónoma de Madrid. Professora e atual coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (Brasil). Pesquisadora do CNPq (Brasil).

MARIA JÚLIA ARMILIATO

Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

RENATA KLEIN ZANCAN

Mestre em Psicologia pela UNISINOS

RENATA KLEIN ZANCAN

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, mestrado em Ciências Médicas: Pediatria, UFRGS e doutorado em Ciências Médicas: Pediatria, UFRGS. Chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil). Professor do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

DIRECCIÓN DE CONTACTO

elisakc@unisinis.br
Avenida UNISINOS 950, bairro Cristo Rei, São Leopoldo, RS, Brasil. CEP 93022-000

FORMATO DE CITACIÓN

Kern de Castro, Elisa; Armiliato, Maria Júlia; Klein Zancan, Renata & Gregianin, Lauro (2016). Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil. *Quaderns de Psicologia*, 18(2), 7-14. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/psicologia.1326>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 02-03-2016
Aceptado: 28-04-2016