

MESTRADO
PSICOLOGIA

Impacto do Diagnóstico Oncológico em Filhos Adolescentes e Jovens- Adultos na Vida Profissional dos Pais

Maísha Carrilho da Conceição

M

2025



Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Impacto do Diagnóstico Oncológico em Filhos Adolescentes e Jovens-
Adultos na Vida Profissional dos Pais**

Maísha Carrilho da Conceição

Junho 2025

Dissertação apresentada no Mestrado, [Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho], Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Célia Sales* (FPCEUP) e coorientação da Professora Doutora *Ana Bárto* (Universidade Portucalense).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação foi um percurso surpreendentemente gratificante, o que não teria sido possível sem o apoio e colaboração de muitas pessoas. Em primeiro lugar, agradecer à Professora Célia Sales pela orientação incansável. A oportunidade de aprender mais sobre aspetos psicológicos relacionados ao diagnóstico oncológico na família, a disponibilidade constante e todas as sugestões tornaram o processo descomplicado e agradável. À professora Ana Bártole pela co-orientação e disponibilidade para me apoiar. O vosso apoio foi fundamental para a conclusão deste trabalho. Agradecer a Maria Neves pela oportunidade de fazer parte do seu projeto “Sem Medos” e por toda ajuda neste processo. Agradecer a todos os participantes do estudo pela disponibilidade em partilhar as suas vivências. Sem eles, este trabalho não teria sido possível. Aos meus pais Mário da Conceição e Maria Carrilho, a minha tia Safura da Conceição e ao meu irmão Malik, agradecer por me proporcionarem todas as oportunidades possíveis, por toda a paciência e por acreditarem sempre em mim. Ao Shelton, pelo encorajamento constante e por estar sempre disponível para me ouvir. À Márlyn, pela ajuda mútua e apoio, pois sem ela estes anos não teriam sido iguais. Por fim, agradecer a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste percurso.

Resumo

O diagnóstico de uma doença oncológica em adolescentes e jovens adultos (AJA; 15–25 anos) constitui um evento disruptivo, com implicações emocionais, sociais e funcionais, não apenas para os doentes, mas também para os seus cuidadores familiares. Muitos cuidadores vêem-se confrontados com o desafio de articular a prestação de cuidados com as exigências do contexto laboral. Este estudo teve como objetivo explorar o impacto do diagnóstico oncológico de AJA na vida profissional dos pais e identificar os fatores facilitadores que contribuem para a sua adaptação. A investigação, de natureza qualitativa, envolveu a realização de entrevistas semiestruturadas a 14 cuidadores informais ($M(\text{idade})=50,1$; $DP=5.6$; 42-61), recrutados no Instituto Português de Oncologia do Porto. A análise temática dos dados permitiu identificar quatro dimensões principais do impacto profissional: (1) absentismo laboral devido às exigências dos cuidados; (2) dificuldades na regulação emocional em contexto de trabalho; (3) alterações no ritmo de trabalho, como interrupções frequentes e necessidade de pausas imprevistas; e (4) redefinição de prioridades, com o papel de cuidador a sobrepor-se aos compromissos profissionais. Foram também identificados seis fatores facilitadores da adaptação laboral: (1) apoio social dos colegas; (2) apoio das chefias; (3) clima social positivo no local de trabalho; (4) flexibilidade organizacional face às exigências do cuidado; (5) compromisso com o trabalho como fonte de estrutura e propósito; e (6) estratégias de coping adotadas. Os resultados destacam a importância de políticas laborais inclusivas e ambientes de trabalho compreensivos, essenciais para o bem-estar e a continuidade profissional dos cuidadores de AJA com doença oncológica.

Palavras-chave: Cuidadores informais; Cancro em adolescentes; Psicologia das organizações.

Abstract

The diagnosis of an oncological disease in adolescents and young adults (AYA; 15–25 years) constitutes a disruptive event, with emotional, social, and functional implications not only for the patients but also for their family caregivers. Many caregivers are faced with the challenge of balancing care responsibilities with the demands of the professional context. This study aimed to explore the impact of an AYA cancer diagnosis on parents' professional lives and to identify the facilitating factors that support their adaptation.

This qualitative study involved semi-structured interviews with 14 informal caregivers ($M(\text{age}) = 50.1$; $SD = 5.6$; range 42–61), recruited at the Portuguese Oncology Institute of Porto. Thematic analysis of the data identified four main dimensions of professional impact: (1) work absenteeism due to care demands; (2) difficulties with emotional regulation in the workplace; (3) changes in work rhythm, such as frequent interruptions and the need for unplanned breaks; and (4) redefinition of priorities, with the caregiving role taking precedence over professional commitments.

Six facilitating factors of work adaptation were also identified: (1) social support from colleagues; (2) support from supervisors; (3) a positive social climate in the workplace; (4) organizational flexibility in accommodating care demands; (5) commitment to work as a source of structure and purpose; and (6) coping strategies adopted. The findings highlight the importance of inclusive labor policies and supportive, flexible work environments as essential for the well-being and professional continuity of caregivers of AYA patients with cancer.

Keywords: Informal caregivers; Cancer in adolescents; Organizational psychology.

Índice

Introdução	8
Método	10
2.1. Design do estudo	10
2.2. Participantes	10
2.3. Instrumentos	11
Procedimento	12
3.1. Recolha de dados.....	12
3.2. Análise de dados.....	12
Resultados	13
3.2.1. Impacto do diagnóstico no trabalho	14
3.2.2. Facilitadores da adaptação	16
Discussão	19
Limitações	23
Implicações.....	23
Conclusão	24
Referências Bibliográficas	25

Introdução

O diagnóstico de uma doença oncológica em adolescentes e jovens adultos (AJA; 15–25 anos) representa um evento disruptivo, com implicações emocionais, sociais e funcionais não apenas para os doentes, mas também para os seus cuidadores e familiares. Dados epidemiológicos registaram, em 2022, uma incidência global de 403.153 novos casos de cancro em jovens entre os 15 e 29 anos a nível mundial (Bray et al., 2024). Em Portugal, de acordo com estimativas mais recentes da Acreditar (2024), cerca de 400 crianças e jovens receberam o diagnóstico do cancro, sendo que a taxa de sobrevivência foi de aproximadamente 80% dos casos.

O diagnóstico do cancro interfere no desenvolvimento psicológico de AJA levando-os a enfrentar um risco maior de efeitos psicológicos tardios (e.g., a depressão e a ansiedade), sendo que muitos jovens ainda não têm maturidade emocional suficiente para lidar com alguns acontecimentos mais complexos na sua vida (Thompson, 2009). O diagnóstico pode alterar as dinâmicas familiares, levando a um reforço do papel de cuidador por parte dos pais, irmãos ou outros familiares (Paterson, 2015), numa fase em que seria expectável a crescente promoção da autonomia e da autoestima por parte do AJA. Neste contexto, os pais e cuidadores enfrentam não só o sofrimento pela doença do filho, mas também o desafio de apoiar emocional e fisicamente um adolescente numa fase de desenvolvimento particularmente difícil (Arnett, 1999). O diagnóstico de cancro em AJA coloca os cuidadores, especialmente os pais, diante de um duplo desafio: o de cuidadores e o de profissionais. Como cuidadores, os pais têm inúmeras responsabilidades, desde o apoio emocional até a gestão dos tratamentos, consultas, internamentos e visitas hospitalares. Este impacto manifesta-se de forma transversal, afetando a estabilidade emocional, a dinâmica familiar, bem como à área profissional, onde muitos pais enfrentam dificuldades em conciliar as exigências do trabalho com as necessidades do filho doente (Reuvers, 2023).

Alguma investigação tem mostrado que existe um impacto do diagnóstico dos filhos no trabalho dos pais quando expressam dificuldades na execução das suas tarefas profissionais, afetando negativamente a sua atividade (Kish et al., 2019), para além de colocá-los em situação de excesso de trabalho acumulado, devido a necessidade de atender o seu filho ou filha (Iannarino, 2018; Reblin et al., 2019). O diagnóstico da doença oncológica aumenta a

pressão no papel de cuidador e com isso o tempo torna-se ainda mais limitado. O cuidador pode não conseguir dar conta de todas as exigências resultando num conflito da interferência do trabalho na prestação de cuidados e vice-versa (Greenhaus & Beutell, 1985). Alguns pais relatam níveis de ansiedade e preocupação mais altos quando os filhos estão sob o cuidado de outrem (Kish et al., 2019), levando-os a decisões como abandonar o emprego devido a falta de tempo suficiente para suprir todas as responsabilidades (Wakefield et al., 2014).

No entanto, sabe-se ainda pouco sobre o impacto na vida profissional dos cuidadores e os fatores que facilitam a conciliação de ambos os papéis. Investigações anteriores, têm chamado atenção para a necessidade de identificar quais são os fatores facilitadores do contexto de trabalho na adaptação dos cuidadores ao diagnóstico dos filhos (Hjelmstedt et al., 2021). O presente estudo pretende responder a esta lacuna, contribuindo para a investigação ao avaliar as percepções dos cuidadores de AJA sobre o impacto do diagnóstico no trabalho e os facilitadores desta adaptação no contexto da sua vida profissional. Este estudo é importante, pois permite compreender como os cuidadores de filhos AJA enfrentam o desafio de conciliar as exigências da doença do filho com as exigências profissionais e até que ponto o contexto laboral proporciona facilitadores para esta conciliação. Portanto, o presente estudo apresenta seguintes os objetivos:

- i) Explorar as perspectivas dos pais sobre o impacto da doença oncológica dos filhos AJA na sua vida profissional.
- ii) Identificar facilitadores da conciliação entre as exigências de cuidado dos filhos AJA com doença oncológica e as responsabilidades profissionais.

Método

2.1. Design do estudo

Foi realizado um estudo qualitativo exploratório, baseado em entrevistas em profundidade submetidas a análise temática (Braun & Clarke., 2022). Este tipo de *design* foi adotado devido ao conhecimento ainda limitado sobre os impactos da doença oncológica de AJA na vida profissional dos seus cuidadores. Este estudo encontra-se integrado num projeto mais alargado - “Projeto Sem Medos” - que objetiva promover a compreensão dos fatores que influenciam a adaptação dos AJA à doença oncológica, bem como dos seus cuidadores.

Para a realização do estudo foram seguidas as diretrizes da *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* [COREQ] (Tong et al., 2007) garantindo a transparência, o rigor e a abrangência nos aspetos relacionados com os métodos, o contexto do estudo, os resultados, a análise e a interpretação.

2.2. Participantes

Foram entrevistados 14 cuidadores de AJA diagnosticados com doença oncológica, 78,57% (n=11) das quais mães e 21,43% (n=3) pais. Os participantes foram selecionados por amostragem por conveniência, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão (i) ser pai e/ou mãe de AJA diagnosticados com cancro entre os 15 e os 25 anos; (ii) estar diretamente envolvido/a nos cuidados prestados; (iii) estar em idade ativa (18-65 anos); e (iv) manter a atividade profissional no momento da participação no estudo.

Os filhos receberam o seu diagnóstico entre os 15 e 23 anos de idade (M=17,93; DP=2,79) sendo o linfoma de Hodgkin o diagnóstico mais comum (35,71%; n=5). Os pais apresentavam, em média, 50 anos de idade (M=50,07; DP=5,62) e 50% (n=7) dos cuidadores tinham o ensino secundário. No que respeita às áreas profissionais, observou-se uma heterogeneidade de contextos ocupacionais entre os cuidadores. As profissões identificadas enquadram-se em domínios como o comércio e serviços de vendas, a educação, a saúde, a indústria transformadora, as tecnologias da informação e engenharia, bem como os serviços de apoio às atividades empresariais. A tabela 1 apresenta as características da amostra detalhadas.

Tabela 1. Caracterização da amostra incluída no estudo.

Sexo	Idade	Profissão	Diagnóstico do/a filho/a	Idade do diagnóstico do/a filho/a
Masculino	49	Bombeiro	Carcinoma renal	15
Feminino	44	Costureira	Tiroide	15
Feminino	56	Vendedora de loja	Leucemia	23
Feminino	61	Costureira	Leucemia	15
Feminino	48	Agente de estação e informação	Linfoma de Hodgkin	21
Masculino	57	Engenheiro Informático	Linfoma não-Hodgkin	22
Feminino	47	Corretora de imóveis	Tiroide	17
Feminino	56	Produtora Cultural	Linfoma de Hodgkin	17
Feminino	45	Coordenadora de planeamento	Carcinoma papilar tiroide	20
Masculino	49	Professor	Leucemia	15
Feminino	42	Vendedora de loja	Tiroide	16
Feminino	48	Secretária no serviço de saúde	Linfoma não Hodgkin	20
Feminino	46	Professora	Linfoma de Hodgkin	17
Feminino	53	Professora	Linfoma de Hodgkin	18

2.3. Instrumentos

O protocolo de avaliação incluiu um questionário estruturado para recolha de informação sociodemográfica (e.g., idade, sexo, escolaridade, profissão) e relacionada com a prestação de cuidados (e.g., grau de parentesco com o AJA, diagnóstico do filho, necessidades não atendidas durante o processo). Seguidamente, foram realizadas entrevistas individuais, semiestruturadas. O guião da entrevista foi previamente desenvolvido e testado com cuidadores num formato piloto, assegurando a clareza e adequação das questões. As entrevistas incluíram perguntas abertas centradas nas experiências dos cuidadores relativamente ao impacto do diagnóstico oncológico do/a filho/a na sua vida profissional, bem como nos desafios e estratégias de conciliação entre o trabalho e os cuidados familiares e foram realizadas à distância (via zoom, vídeo chamada ou chamada telefónica). A duração das entrevistas variou entre 40 minutos e 2 horas e 15 minutos, tendo sido gravadas por áudio com um gravador externo e posteriormente transcritas na íntegra.

Procedimento

3.1. Recolha de dados

O recrutamento dos participantes foi realizado no Instituto Português de Oncologia do Porto. O estudo foi previamente aprovado pelas Comissões de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Referência: 2023/03-15) e do Instituto Português de Oncologia do Porto (Referência: CES. 196/023), como parte integrante do “Projeto Sem Medos”. A equipa de enfermagem da instituição identificou os participantes elegíveis e estabeleceu o primeiro contacto, durante o qual explicou brevemente o objetivo do estudo, verificou a disponibilidade para participar e encaminhou os interessados para a investigadora principal, que apresentou uma explicação mais detalhada sobre o estudo. Todos os pais e mães que preenchiam os critérios de inclusão aceitaram participar no estudo.

A recolha de dados, por meio de entrevistas, foi assim agendada e conduzida à distância através de videoconferência (via zoom ou vídeo chamada) ou contacto telefónico. Antes do processo de recolha, foi obtido o consentimento informado por escrito em contexto hospitalar. Apesar das entrevistas terem sido gravadas e transcritas, a confidencialidade dos participantes foi assegurada através da anonimização dos dados, através da atribuição de códigos numéricos, em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia. Os dados foram recolhidos por uma Psicóloga da Saúde, com experiência em investigação qualitativa, com o apoio de uma estudante de Mestrado na área científica das Organizações, Social e do Trabalho, que adotou uma abordagem não confrontativa respeitando o ritmo e as respostas dos participantes. Foram criadas condições para que os cuidadores se sentissem emocionalmente validados. Sempre que surgiram sinais de desconforto, estes foram reconhecidos, e as emoções dos participantes foram legitimadas.

3.2. Análise de dados

Os dados recolhidos foram explorados com base numa análise temática, considerando uma abordagem dedutiva-indutiva, por dois investigadores independentes. Para o efeito, foram seguidas as recomendações de Braun e Clark (2022), considerando 6 etapas: (i) familiarização com os dados, (ii) formulação de códigos iniciais; (iii) pesquisa de temas; (iv) revisão dos temas; e (v) definição e nomeação dos temas e (vi) relato dos resultados. A estrutura inicial da codificação foi informada pela literatura sobre conciliação trabalho-família em contexto de doença crónica (abordagem dedutiva). Para o efeito, foi elaborada uma lista inicial de potenciais temas. Simultaneamente, foram consideradas categorias emergentes a

partir das narrativas dos participantes, permitindo uma análise sensível ao conteúdo experiencial (abordagem indutiva). O processo de organização e codificação dos dados foi conduzido com o suporte do software ATLAS.ti (versão 25). Os códigos foram atribuídos a parágrafos ou segmentos do texto considerados relevantes para a questão de investigação, e posteriormente agrupados em temas que refletem as percepções dos participantes. A credibilidade foi garantida através da triangulação, com vários investigadores a codificar e analisar os dados de forma independente, discutindo e confrontando os temas identificados até à obtenção de consenso.

Resultados

A análise temática permitiu identificar temas que detalham diferentes dimensões do impacto da doença oncológica na vida profissional dos cuidados e os fatores que contribuem para a conciliação entre trabalho e a prestação de cuidados. No processo de codificação inicial, foram assim 27 códigos, posteriormente organizados em temas conforme as semelhanças identificadas nos dados. A expressão das tendências é evidenciada pelo número de ocorrências a cada tópico, ilustradas pelas citações mais representativas (ver Tabela 1).

Tabela 2. Temas identificados com base na análise temática.

	Temas	Número de ocorrências
Impacto no trabalho	Redefinição de prioridades	5
	Absentismo	12
	Dificuldades de regulação emocional	7
	Alterações no ritmo de trabalho	9
Facilitadores da adaptação	Clima Social no trabalho	14
	Apoio social das superiores/chefias	13
	Apoio social dos colegas	7
	Estratégias de coping	9
	Flexibilidade no trabalho	21
	Compromisso com o trabalho	6

3.2.1. Impacto do diagnóstico no trabalho

A análise temática realizada evidenciou que o diagnóstico oncológico de um/a filho/a exerce um impacto significativo e multidimensional na vida profissional dos cuidadores parentais. Os dados apontam para quatro temas centrais que traduzem esse impacto: redefinição de prioridades, absentismo laboral, dificuldades de regulação emocional e alterações no ritmo e qualidade do trabalho. Estes temas emergem de forma interligada, refletindo a complexa articulação entre as exigências emocionais e práticas do cuidado e as condições impostas pelo contexto laboral.

O primeiro tema, **a redefinição de prioridades**, surge como uma resposta imediata ao diagnóstico. Perante a gravidade e urgência da situação clínica do/a filho/a, os cuidadores ajustam as suas prioridades, colocando o bem-estar do/a filho/a acima das exigências profissionais. Esta reorientação é apresentada pelos participantes de forma quase inquestionável, revelando uma lógica de urgência afetiva e moral que reconfigura o lugar do trabalho nas suas vidas.

“Sim, se bem que eu mentalizei, foi difícil, ou seja, foi difícil, mas eu mentalizei que aquele tempo era para o meu filho.”. [Mãe, 47 anos]

“Sim, mas tive que mudar radicalmente a minha vida, porque eu trabalhava sábados, domingos e feriados, porque trabalhava em loja, onde eu passava as minhas folgas no hospital, tratava a Patrícia, porque a Patrícia nessa altura fazia as colheitas, e tínhamos as consultas, foi ali tudo muito seguido. E sim, tive de mudar a minha vida, tive mesmo de parar e dizer, não, ela é a prioridade, eu quero-lhe dedicar tempo.”. [Mãe, 42 anos]

O segundo tema identificado foi o **absentismo laboral** que se deve às exigências da prestação de cuidados, sobretudo numa fase inicial do diagnóstico. Este absentismo, expressa-se nos cuidadores na medida em que eles têm responsabilidades práticas de acompanhamento e cuidado dos seus filhos e precisam parar de trabalhar ou faltar ao trabalho com frequência para atender a estas necessidades.

“Eu parei de trabalhar desde setembro até março.” [Mãe, 47 anos]

“só me ausentava quando era para as consultas”. [Mãe, 48 anos]

Por outro lado, as faltas ao trabalho eram também motivadas pela sobrecarga emocional destes cuidadores, que por sua vez influenciavam na decisão de abandonar o trabalho.

“houve aqui uma confusão muito grande na minha cabeça, onde eu não conseguia ouvir a voz das pessoas. Quando alguém chegava ao pé de mim e falava comigo, parecia que eu ouvia um eco dentro da minha cabeça. E não consegui muito bem interceder aquilo, então a decisão que eu tomei foi, sim, vir-me embora... eu tenho mesmo necessidade de sair, porque não conseguia, pronto, não estava bem psicologicamente, sabia que não estava e que não ia aguentar aquela pressão.”. [Mãe, 42 anos]

O terceiro tema é descrito pela **difficuldade de regulação emocional** no contexto de trabalho. Surge na medida em que o cuidador tem dificuldade em manter o equilíbrio emocional diante dos fatores relacionados com a doença dos filhos no trabalho. A instabilidade emocional dificulta na necessidade de estar presente no seu trabalho. As dificuldades de regulação emocional são traduzidas em episódios de choro, dificuldades de concentração e na relação com clientes e colegas, em contexto laboral.

“Olha, às vezes estou no meu trabalho e o que me lembre mais um bocado, a gente chora, estamos a trabalhar, estamos sem a ver e eu acho que claro afeta um bocadinho, assim com a moral em baixo até nem dá tanto rendimento no trabalho.”. [Mãe, 44 anos]

“Sim, às vezes... Nos momentos em que tenho medo, eu acho que perco a vontade de fazer tudo e depois afeta tudo. Afeta o meu trabalho, afeta a minha autoestima, afeta a paciência (...) Quando estou com medo afeta tudo, mesmo o trabalho. Desconcentração, a motivação, tudo”. [Mãe, 48 anos]

Por fim, o quarto tema refere-se às **alterações no ritmo e qualidade do trabalho**. A presença de emoções intensas, aliada à necessidade de conciliar cuidados com o exercício profissional, traduz-se num trabalho intermitente, pautado por pausas frequentes, desconcentração e menor produtividade. Esta realidade afeta particularmente quem exerce funções por teletrabalho, onde as fronteiras entre o espaço doméstico e o laboral se diluem.

“para o trabalho é igual, eu sei que se estiver com medo, se estiver em baixo, se estiver triste, não trabalho com a mesma motivação, não trabalho com a mesma disposição, estou desconcentrada, não consigo, tenho que ler mais que uma vez o texto para perceber, porque estou com aquela agonia, aquele aperto no peito. Houve momentos em que trabalhei assim, no início”. [Mãe, 48 anos]

“não é fácil para eles também porque por teletrabalho não se trabalha como presencialmente, por muita educação que eu tenho e muitas... é um teletrabalho muito interrompido, porque houve alturas em que eu tinha de despejar o saco, eu tinha que preparar o almoço, tinha que preparar o jantar; eu só mandava mensagem a dizer; vou pausar um bocadinho, vou fazer uma pausa.”. [Mãe, 48 anos]

3.2.2. Facilitadores da adaptação

A partir da análise temática emergiram também fatores do contexto laboral que funcionaram como facilitadores na adaptação dos pais ao diagnóstico oncológico dos filhos. Estes elementos revelam-se cruciais para a conciliação entre as exigências familiares e profissionais, funcionando como recursos que atenuam o impacto da doença na vida laboral dos cuidadores. Em particular, destacam-se quatro temas centrais: o apoio social das chefias, a flexibilidade no trabalho, o apoio dos colegas e o clima social no local de trabalho. Cada um destes temas evidencia a importância de relações laborais empáticas e ajustadas às necessidades específicas dos cuidadores, mostrando como o ambiente organizacional pode desempenhar um papel decisivo na promoção do bem-estar e da estabilidade em momentos de crise familiar.

O apoio social dos superiores/chefias foi descrito como um elemento fundamental. Este apoio assumiu a forma de disponibilidade para a escuta ativa e manifestações de preocupação face à situação vivida. O reconhecimento da vulnerabilidade dos cuidadores por parte das chefias proporcionou-lhes segurança e validação emocional.

“Os patrões sempre me apoiaram, sempre que eu precisava sair, saía, sempre dispostos. Mesmo ela, depois, quando começou as aulas, algumas vezes não se sentia bem, ligava, diziam que não podíamos atender telefones no trabalho, mas eu lhe disse logo ao Gustavo, o meu patrão, que lá nisso, até hoje, nunca tive esse problema.”. [Mãe, 44 anos]

“E durante todo esse processo, havia telefonemas da parte deles também, a perguntar como é que estavam as coisas, se era preciso alguma coisa, se não era. Por isso, tive apoio também. E sabia, que também é importante, que não havia nenhum problema pelo fato de eu estar a usufruir desse meu direito, não é?”. [Mãe, 53 anos]

Outro facilitador encontrado e que em parte faz parte do apoio também dos superiores foi a **flexibilidade no trabalho** na medida em que permitiram ajustes na atividade profissional destes cuidadores. Flexibilidade traduzida na alteração dos horários e ajuste de folgas, no tipo de trabalho que deixou de ser presencial e passou a ser remoto, nas exigências do trabalho serem distribuídas pelos colegas e na possibilidade do cuidador se ausentar quando necessário para atender as consultas, tratamentos e internamentos dos filhos doentes ou quando houvesse alguma situação imprevista, os cuidadores expressam o seguinte:

“Nessas alturas a empresa colaborou também em fazer alterações ou metia dias de férias, se fosse possível, ou então alteração de descansos para poder estar com ela.”

[Mãe, 48 anos]

“eu pude acompanhar muito bem a Sofia porque tem a possibilidade de trabalhar em teletrabalho, o que me facilitou”. [Mãe, 45 anos]

“O que tinha a dar seguimento, passei para uma colega, o trabalho que tinha em mão e parei. Literalmente, atendi algumas chamadas, mas deleguei trabalho noutra colega e deleguei completamente.” [Mãe, 47 anos]

“Por exemplo, se eu de uma hora para a outra precisasse deixar o trabalho e eu nunca tinha problemas.” [Mãe, 44 anos]

Para além da compreensão por parte das chefias, outro aspeto facilitador que surgiu ainda no contexto do suporte foi o **apoio social dos colegas**. Este apoio manifestou-se na preocupação contínua com o estado de saúde do/a filho/a, na oferta de ajuda prática e na criação de um ambiente de compreensão. Os cuidadores destacaram a empatia e solidariedade dos colegas como fatores de grande conforto emocional e facilitadores da conciliação trabalho-família.

“Sim, se não viesse aqui, assim, se não me ligasse, tenho colegas vizinhas que trabalham, ao passar perguntavam, claro, tinha sempre aquela coisa que, olha, sabes alguma coisa da Priscila? E comunicavam-se entre todos” [Mãe, 44 anos]

“Eles têm sido incríveis e mesmo, às vezes eu peço muita desculpa, porque às vezes eu sei que não consigo e eles próprios dizem que já muito faço eu, para me concentrar agora no meu filho e que o trabalho que esperam em ninguém é insubstituível, e que eles estão ali para apoiar, e que nós somos uma equipe de trabalho unida, e que hoje

sou eu, amanhã são eles, e claro que sim, e claro que sim. Um dia se eles precisarem também estarei cá.” [Mãe, 48 anos]

O **clima social no trabalho**, frequentemente descrito em termos de “ambiente familiar”, fortaleceu o sentimento de pertença e funcionou como um espaço de proteção “simbólica”. Muitos cuidadores reportaram que, apesar de anteriormente verem o local de trabalho apenas como um espaço funcional, o contexto de doença revelou relações significativas, pautadas por solidariedade e afeto.

“Além que, pronto, no meu trabalho somos poucos, mas somos quase como uma família. Somos unidos. Prontos. Eu costumo dizer, somos unidos e humanos. Porque compreendemos, não é? Hoje foi a mim, amanhã poderá ser um deles.” [Mãe, 44 anos]

“Pessoas que eu até tinha só como conhecidas, como boas pessoas conhecidas, revelaram-se bons amigos, sempre presentes, sempre preocupados, muitos telefonemas, muito incentivo, muita força nas palavras, colegas de trabalho, que há quem diga que no trabalho não há amigos, eu tenho verdadeiros amigos no trabalho, são seis meses em teletrabalho” [Mãe, 48 anos]

A existência de um clima social positivo no trabalho, associado ao apoio da chefia e dos colegas, permitiu que os cuidadores identificassem o contexto laboral como um espaço onde foi possível desenvolver **estratégias de coping**, constituindo assim um importante facilitador da adaptação à nova realidade imposta pela doença dos filhos. O trabalho tornou-se, para alguns cuidadores, uma forma de manter a normalidade, abstrair-se temporariamente da realidade da doença e reorganizar cognitivamente a sua experiência. A possibilidade de verbalizar emoções com colegas foi vista como um modo de preservar um sentido de controlo e estrutura.

“O trabalho é uma terapia para mim...” [Mãe, 56 anos]

“Estou a fazer o trabalho, mas tenho o apoio deles. Que eles começam logo. Para que estás assim? Porque estás a sofrer antecipadamente. Tu vais ficar doente porque tu és prontos. E a gente começa um a conversar, outro a conversar e a gente acaba por até aquela hora que vai acaba e passa” [Mãe, 44 anos]

Paralelamente, alguns cuidadores mobilizaram estratégias ativas de coping cognitivo, como o investimento em formação profissional durante os períodos de ausência do trabalho. Esta aposta no desenvolvimento de competências e na atualização de conhecimentos foi

entendida não apenas como uma preparação para o regresso à vida ativa, mas também como uma forma de manter a “mente ocupada” e preservar um sentido de continuidade identitária face ao seu papel profissional.

“Nesse meio tempo, também, acabei por fazer formações online, coisas assim, que pudessem também ocupar a minha mente. Nunca deixei essa parte da minha vida profissional, pelo menos estar sempre atualizada, informações, partilhas e coisas do gênero, que era para quando voltar, estar por dentro daquilo que se passava, não é?”.

[Mãe, 53 anos]

“Foi dizer que isto era tudo uma fase passageira e tentar levar as coisas com a maior leveza possível.”. [Mãe, 46 anos]

Com a perceção obtida pelos cuidadores sobre o apoio recebido a nível emocional e prático do seu contexto laboral, em seus discursos, os cuidadores demonstram uma preocupação e **compromisso com o trabalho**, encarando-o como uma responsabilidade moral. A confiança depositada pelas chefias e colegas despertou um sentido de reciprocidade, levando-os a esforçarem-se para corresponder às expectativas profissionais, mesmo em circunstâncias adversas.

“Também quisemos sempre por não defraudar. Tentamos compensar de todas as formas, mesmo trabalhar um domingo e estar um domingo à tarde, podíamos estar a descansar e estarmos a trabalhar, tentamos compensar (...) Eu depois quero recuperar o trabalho atrasado, tenho que trabalhar durante a noite, tenho que trabalhar ao sábado de tarde, tenho que trabalhar ao domingo de manhã, tento compensar. Porque nem sempre consigo estar assim aqui as sete horas de trabalho. E depois, se me deram a oportunidade de estar em teletrabalho, eu também não posso fraudar a confiança que me deram e tenho de produzir.” [Mãe, 48 anos]

Discussão

Este estudo pretendeu explorar como pais percebem o impacto do diagnóstico dos filhos na sua vida profissional e identificar os fatores que facilitam a conciliação entre as exigências associadas à doença dos filhos e as responsabilidades profissionais. Os resultados mostram que o diagnóstico nos AJA leva os pais a um ajustamento de prioridades entre o trabalho e a família, pode provocar absentismo e alterações no ritmo de trabalho, e ainda dificuldade em manter um equilíbrio emocional enquanto estão no trabalho. Embora a conciliação família-trabalho seja um desafio, é facilitada pelo apoio e flexibilidade dos chefes e colegas, o clima social que o trabalho proporciona e o estar comprometido com o trabalho.

Os nossos resultados mostram que os cuidadores redefinem claramente os seus filhos como prioridade ao receber o diagnóstico da doença oncológica, deixando o trabalho em segundo plano. Este ajuste de prioridades dos pais está em linha com estudos anteriores (Hjelmstedt, 2021).

As nossas análises mostram que o diagnóstico da doença dos filhos exige disponibilidade para atender as necessidades práticas da doença, levando ao absentismo laboral. Para garantir que os seus filhos sejam acompanhados durante as consultas, os tratamentos e internamentos, os cuidadores precisam se ausentar do seu trabalho. Para além do absentismo, os participantes descrevem alterações no ritmo de trabalho, devido a interrupções para acompanhar os filhos nos tratamentos ou para atender aos cuidados da rotina de um doente oncológico em casa (eg., alimentação, bolsa de urostomia). Estes resultados estão em linha com estudos anteriores que descrevem um impacto negativo no absentismo e produtividade de cuidadores de AJA (Kish, et al., 2019; Mazanec et al., 2011).

Por outro lado, o impacto emocional da doença dos filhos afeta a vida profissional. Os nossos participantes relataram em momentos em que não se sentiam psicologicamente aptos para estarem presentes no trabalho, resultando em absentismo laboral. Estudos mostram que trabalhadores com depressão e ansiedade apresentam quase o dobro de faltas ao trabalho comparado com outros trabalhadores (Sanderson et al., 2007). Alguns cuidadores relataram também que, embora presentes no seu trabalho, experienciam momentos de instabilidade emocional refletida em dificuldades de regulação emocional que se traduzem em lágrimas e um ânimo baixo durante a sua atividade. Tal como no estudo de Kish (2019), os nossos resultados revelam que para alguns cuidadores, o estado emocional influencia no seu ritmo de

trabalho, por dificuldades de concentração, desmotivação e distrações devido à preocupação excessiva em relação a saúde do filho (Kish, et al., 2019; Mazanec et al., 2011) onde cuidadores referiram que o estado dos filhos está constantemente em seus pensamentos enquanto realizam a atividade profissional. O estado psicológico destes cuidadores é ainda mais afetado por fatores como a redução da qualidade do sono, perda de apetite, e outros sintomas somáticos (Mensah et al., 2023).

Diante do diagnóstico de cancro de um filho, fatores relacionados a cultura organizacional como o clima organizacional, a flexibilidade no trabalho, assim como o apoio dos supervisores e colegas contribuíram para uma melhor conciliação dos papéis destes pais (Brown & Clark, 2017; Kish et al., 2019). Os resultados indicam a existência de um clima social no trabalho quando os cuidadores comparam o ambiente de trabalho a um ambiente familiar na medida em que o trabalho proporciona um ambiente de interação social e de apoio, bem como a oportunidade que os cuidadores têm de se concentrarem em outras coisas e se distanciarem dos pensamentos sobre a doença dos filhos (Hjelmstedt et al., 2021; Rhoades & Eisenberger, 2002). Tal como nos estudo de George et al., (2008) os cuidadores deste estudo identificam o trabalho como um espaço que os permite esquecer dos problemas e poder discutir com os colegas sobre outros assuntos, na medida em que o trabalho era visto como uma fonte bem-vinda de alívio das suas responsabilidades intermináveis de cuidar dos outros, proporcionando-lhes uma oportunidade de recuperar a sanidade mental. Deste modo, o trabalho pode servir igualmente para diminuir o isolamento social, tal como percecionado nos estudos de Otis-Green et al. (2012).

O suporte das chefias pode ser percecionado de duas maneiras: suporte prático (e.g. alteração nos horários, adaptação ao teletrabalho) e suporte emocional (e.g. ligar a perguntar sobre os filhos, compreender sobre as limitações psicológicas que o trabalhador enfrenta) (Thomas & Ganster 1995). Os resultados deste estudo, mostram-se consistentes com a literatura na medida em que o apoio das chefias e a flexibilidade oferecida é um fator crucial para a conciliação das exigências da doença e profissionais (Hjelmstedt et al., 2021; Bonacaro et al., 2025). A flexibilidade no trabalho percecionada pelos cuidadores tem um destaque no que remete a conciliação através das adaptações feitas pelas empresas. Adaptações que facilitaram na gestão família-trabalho. Por outro lado, nas pesquisas feitas por Hjelmstedt et al., (2021) e Kelada et al., (2020), alguns cuidadores sentiram a falta de flexibilidade e apoio das empresas nesta gestão e viram-se obrigados a abandonar os empregos. Os nossos resultados indicam que o apoio emocional e prático prestado pelas chefias é fundamental para

aliviar as preocupações dos cuidadores, proporcionando-lhes maior segurança, tranquilidade e confiança para enfrentarem os desafios associados à doença do filho sob os seus cuidados. Sinclair, Hannigan e Tetrick (1995) reforçam estes resultados na medida em que identificam que empresas que se preocupam com o bem-estar dos trabalhadores promovem uma ligação emocional com os seus empregadores que os motiva a permanecerem no trabalho.

A compreensão e solidariedade que os colegas de trabalho tem em relação a doença dos filhos, é para os cuidadores um suporte emocional importante. Tal como no estudo de Bonacaro et al., (2025) as nossas análises mostraram que o suporte social no trabalho revelou-se um elemento-chave para um melhor equilíbrio durante o processo da doença do filho. Os cuidadores expressam gratidão e consideram-se sortudas pelo apoio que recebem dos seus colegas (Kish, et al., 2019). Em contraste com os resultados deste estudo, Yi et al. (2022) e George et al. (2008) identificaram relatos de pais que não receberam apoio dos colegas de trabalho, sendo que a maioria concordou que este apoio social era crucial para continuarem a trabalhar.

A forma como os cuidadores percecionam o apoio recebido pela organização empregadora influencia na forma como os trabalhadores se comprometem com o trabalho. Os nossos resultados mostram que o comprometimento com o trabalho facilita a conciliação na medida em que diante do suporte organizacional, os pais estão motivados para compensar o trabalho garantindo o equilíbrio família-trabalho. Sinclair, Hannigan e Tetrick (1995) sugerem que a teoria da troca social ajuda a entender como os apoios familiares no contexto laboral influenciam nas atitudes dos trabalhadores. Segundo essa teoria, a organização e o trabalhador trocam compromissos. Quando a empresa oferece apoio à família, mostra que se preocupa com o bem-estar dos funcionários fazendo com que os funcionários se sintam mais comprometidos com a organização e as suas tarefas laborais se alinhando deste modo com os nossos resultados.

Limitações

Uma das principais limitações do presente estudo é o tamanho reduzido da amostra. O diagnóstico de cancro em AJA é menos frequente do que noutras faixas etárias, pelo que o número de cuidadores é reduzido. Ainda assim, este é o primeiro estudo realizado em Portugal.

Outra limitação é que todas as profissões da amostra deste estudo pertencem ao setor terciário, setor de prestação de serviços. A ausência de outros setores profissionais na amostra limita a generalização do estudo, na medida em que não é possível saber até que ponto os pais que trabalhem noutros setores conseguiriam conciliar as exigências profissionais com as de cuidado.

Apenas o setor terciário na amostra sugere que, devido à natureza dos setores primário (por exemplo, agricultura e pesca) e secundário (por exemplo, fábricas e indústrias), em que a presença física na realização das atividades é mais exigente do que no setor terciário, é possível que os cuidadores nestes setores tenham abandonado os empregos e, por isso, não se incluam na amostra deste estudo.

Implicações

Este estudo ajuda a refletir sobre a necessidade das entidades empregadoras criarem políticas organizacionais que se adaptem às adversidades enfrentadas por um cuidador informal de AJA e sobre a necessidade de sensibilizar as organizações e de rever as políticas organizacionais, com o intuito de proteger os cuidadores de AJA que tenham sido diagnosticados, garantindo uma proteção legal na prestação de cuidados aos seus filhos.

Atualmente, existem leis que protegem os pais de filhos com até 12 anos ou com deficiência ou doença crónica (Artigo 49.º do Código do Trabalho — Licença por assistência a filho doente), porém, esta lei permite que estes pais se ausentem por até 30 dias por ano, sendo que o tratamento da doença oncológica exige mais tempo para a prestação de cuidados. Neste contexto, os cuidadores enfrentam limitações no que diz respeito aos cuidados do seu filho, o que dificulta a conciliação com o seu trabalho.

Diante de uma análise aprofundada das leis do trabalho, o artigo 55.º do Código do Trabalho permite aos cuidadores aderir ao trabalho a tempo parcial para cuidar dos seus filhos. Contudo, é possível que este direito não lhes seja devidamente explicado no momento do diagnóstico dos filhos, o que pode levá-los a optar por abandonar os empregos.

O estudo revelou achados importantes relacionados com o impacto psicológico do diagnóstico no trabalho, manifestado por faltas ao trabalho, baixa produtividade e dificuldade em regular emocionalmente durante a realização das tarefas.

Conclusão

Os resultados deste estudo respondem aos objetivos propostos, na medida em que identificam os diferentes impactos que o diagnóstico oncológico de um filho tem na vida profissional dos cuidadores. Quando os pais colocam o trabalho em segundo plano, surgem alterações na rotina de trabalho, assiduidade e controlo emocional. Estas alterações são justificadas por fatores emocionais e práticos e, quando identificados, os facilitadores proporcionados pelo trabalho influenciam de forma positiva a conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, nomeadamente o suporte emocional no ambiente de trabalho por parte das chefias e colegas, bem como a disponibilidade dos superiores para se adaptarem ao contexto de doença do filho ou do colaborador, o que resulta em gratidão e comprometimento com o trabalho.

Ao contrário dos estudos anteriores, este estudo não só reforça o impacto da necessidade prática de acompanhamento, como também apresenta resultados importantes relativamente ao impacto emocional do diagnóstico no trabalho. São raros os estudos que exploram a forma como o estado psicológico destes cuidadores afeta as suas atividades laborais.

Portanto, os resultados deste estudo sugerem a necessidade de estudos mais aprofundados sobre este impacto emocional na vida profissional dos cuidadores, bem como alertam para a existência de políticas empresariais e leis protetoras destes cuidadores informais no que se refere à prestação de cuidados em Portugal.

Referências Bibliográficas

- Acreditar. (2024). *Levantamento de problemas em oncologia pediátrica: Questionário às famílias 2024*. <https://acreditar.org.pt>
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317–326. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.5.317>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Bonacaro, A., Cosentino, C., Collaro, C., Gandini, M. C., La Sala, R., Artioli, G., & Cervantes Camacho, V. (2025). Experiences of ‘indirect’ illness in family caregivers of chronically ill and older adults: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(2), 240. <https://doi.org/10.3390/ijerph22020240>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE.
- Brown, T. J., & Clark, C. (2017). Employed parents of children with disabilities and work family life balance: a literature review. *Child & Youth Care Forum*, 46, 857–976.
- George, A., Vickers, M. H., Wilkes, L., & Barton, B. (2008). Working and caring for a child with chronic illness: Challenges in maintaining employment. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 20(3), 165–176. <https://doi.org/10.1007/s10672-008-9065-3>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Hammer, L. B., Neal, M. B., Newsom, J. T., Brockwood, K. J., & Colton, C. L. (2005). A longitudinal study of the effects of dual-earner couples’ utilization of family-friendly workplace supports on work and family outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 799–810. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.4.799>
- Hjelmstedt, S. K., Forinder, U. M., Lindahl Norberg, A. M., & Hovén, E. I. M. (2021). A balancing act: Working and caring for a child with cancer. *Journal of Child and Family Studies*, 30(7), 1881–1894. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01997-1>

Iannarino, N. T. (2018). “It’s my job now, I guess”: Biographical disruption and communication work in supporters of young adult cancer survivors. *Communication Monographs*, 85(4), 491–514. <https://doi.org/10.1080/03637751.2018.1468916>

International Agency for Research on Cancer. (2022). *Global Cancer Observatory: Cancer Today* [2025]. World Health Organization. <https://gco.iarc.fr/today>

Kelada, L., Wakefield, C. E., Vetsch, J., Schofield, D., Sansom-Daly, U. M., Hetherington, K., O’Brien, T., Cohn, R. J., Anazodo, A., Viney, R., & Zeppel, M. J. B. (2020). Financial toxicity of childhood cancer and changes to parents’ employment after treatment completion. *Pediatric Blood & Cancer*, 67(6), e28345. <https://doi.org/10.1002/pbc.28345>

Kish, A. M., Haslam, D. M., & Newcombe, P. A. (2019). Child chronic illness and parent work-family conflict: Investigating the experiences of working parents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3015–3030. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01666-4>

Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2011). Work productivity and health of informal caregivers of persons with advanced cancer. *Research in Nursing & Health*, 34(6), 483–495. <https://doi.org/10.1002/nur.20461>

Mensah, A. B. B., Nunoo, H., Mensah, K. B., Okyere, J., Dzomeku, V. M., Apiribu, F., Asoogo, C., & Clegg-Lampsey, J.-N. (2023). Impact of childhood and adolescence cancer on family caregivers: A qualitative analysis of strains, resources and coping behaviours. *BMC Psychology*, 11(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01406-w>

Otis-Green, S., & Juarez, G. (2012). Enhancing the social well-being of family caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 246–255. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.007>

Patterson, P., McDonald, F. E. J., Zebrack, B., & Medlow, S. (2015). Emerging issues among adolescent and young adult cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(1), 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.11.006>

Reblin, M., Stanley, N. B., Galligan, A., Reed, D., & Quinn, G. P. (2019). Family dynamics in young adult cancer caregiving: “It should be teamwork” *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(4), 526–540. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1563582>

Reuvers, M. J. P., Gedik, A., Way, K. M., Elbersen-van de Stadt, S. M., van der Graaf, W. T. A., & Husson, O. (2023). Caring for adolescents and young adults (AYA) with cancer: A

scoping review into caregiver burdens and needs. *Cancers*, 15(12), 3263. <https://doi.org/10.3390/cancers15123263>

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698–714. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>

Sanderson, K., Tilse, E., Nicholson, J., Oldenburg, B., & Graves, N. (2007). Which presenteeism measures are more sensitive to depression and anxiety? *Journal of Affective Disorders*, 101(1–3), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.10.024>

Silva, C. F., Amaral, V., Pereira, A., Bem-Haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire - COPSQ: Versão Portuguesa*. Universidade de Aveiro.

Sinclair, R. R., Hannigan, M. A., & Tetrick, L. E. (1995). Benefit coverage and employee attitudes: A social exchange perspective. In L. E. Tetrick & J. Barling (Eds.), *Changing employment relations: Behavioral and social perspectives* (pp. 163–185). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10185-008>

Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. First Mariner Books.

Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80(1), 6–15. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.80.1.6>

Thompson, K., Palmer, S., & Dyson, G. (2009). Adolescents & young adults: Issues in transition from active therapy into follow-up care. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(3), 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.05.001>

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *IJQHC* 2007;19(6):349–357

Wakefield, C. E., McLoone, J. K., Evans, N. T., Ellis, S. J., & Cohn, R. J. (2014). It's more than dollars and cents: The impact of childhood cancer on parents' occupational and financial health. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(5), 602–621. <https://doi.org/10.1080/07347332.2014.936653>

Yi, J., Kim, M. A., Sang, J., & Gonzalez-Pons, K. M. (2022). How does social and work life change for fathers of children with cancer? *SAGE Open*, 12(4), 1–11.
<https://doi.org/10.1177/21582440221130040>