

SENTIMENTOS MATERNOS NO CUIDADO À CRIANÇA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Maternal Feelings in Child Care Under Chemotherapy Treatment

Sentimiento Maternos en el Cuidado Infantil en Tratamiento de Quimioterapia

Amanda Luana Lopes da Silva¹ - Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: 2017166221@app.asc.es.edu.br.

Taynah Kelly Amancio e Silva¹ - Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: 2017206030@app.asc.es.edu.br.

Vanessa Karolinne de Oliveira Moura¹ - Graduanda de enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: 2017100680@app.asc.es.edu.br.

Diego Augusto Lopes Oliveira² - Enfermeiro mestre em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco UPE/UEPB. | Doutorando em Enfermagem pela UFPE e Professor do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: diegooliveiraasc.es@asc.es.edu.br.

Vanessa Juvino de Sousa² - Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco. | Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pesquisadora do Instituto de Estudos Avançados do Centro Universitário Tabosa de Almeida. E-mail: vanessasousa@asc.es.edu.br.

RESUMO

Introdução: A mãe é considerada a cuidadora principal da criança em tratamento quimioterápico. Desse modo, as mães ficam vulneráveis frente aos momentos de medo, ansiedade, incertezas e insegurança que as fazem sentirem-se sozinha nessa luta contra o câncer, mas que também traz consigo esperança para a cura e certeza da importância do papel de ser mãe nesse processo. **Objetivo:** Conhecer os sentimentos da mãe que presta cuidados à criança em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa realizado com mães que têm seus filhos em tratamento quimioterápico em uma unidade de referência para tratamento do câncer infantil no interior de Pernambuco. Participaram da pesquisa 10 mães. Para coleta dos dados foi utilizado roteiro de

entrevista semiestruturado e para análise dos dados foi validado a técnica de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Mediante a coleta de dados originaram-se as seguintes categorias temáticas: Sentimentos da mãe diante do diagnóstico do câncer em seu filho; Percepção da mãe sobre a vivência da quimioterapia pelo filho e O fortalecimento do cuidado materno mediante a vivência da quimioterapia pela criança. **Conclusão:** O diagnóstico de um câncer infantil é assustador para uma mãe. As incertezas e o receio de perder a autonomia do cuidar, são os sentimentos que acompanham as mães, desde o seu diagnóstico e percorre todo período de tratamento. As mudanças no cotidiano da mãe pelo tratamento do filho geram conflitos internos e intensificam sentimentos de incapacidade e esgotamento físico e mental. Com o fortalecimento do apoio profissional e dos centros especializados no tratamento oncológico, os profissionais são preparados para dar suporte emocional a fim de minimizar os impactos da doença.

Palavras-Chave: Neoplasias; Tratamento Farmacológico; Relação mãe-filho; Enfermagem.

SUMMARY

Introduction: The mother is considered the primary caregiver of the child undergoing chemotherapy. Thus, mothers are vulnerable to the moments of fear, anxiety, uncertainty and insecurity that make them feel alone in this fight against cancer, but which also brings hope for the cure and certainty of the importance of the role of being a mother in this process. **Objective:** To know the feelings of the mother who cares for the child undergoing chemotherapy. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach carried out with mothers who have their children undergoing chemotherapy treatment in a reference unit for the treatment of childhood cancer in the interior of Pernambuco. Ten mothers participated in the research. For data collection, a semi-structured interview script was used and for data analysis, the Bardin content technique was validated. **Results:** Through the collection of data, the following thematic categories originated: Feelings of the mother regarding the diagnosis of cancer in her child; Perception of the mother about the experience of chemotherapy by the child and The strengthening of maternal care through the experience of chemotherapy by the child.

Conclusion: The diagnosis of childhood cancer is scary for a mother. Uncertainties and the fear of losing the autonomy of care are the feelings that accompany mothers, since their diagnosis and go through the entire treatment period. Changes in the mother's daily life due to the child's treatment generate internal conflicts and intensify feelings of incapacity and physical and mental exhaustion. With the strengthening of professional support and centers specialized in cancer treatment, professionals are prepared to provide emotional support in order to minimize the impacts of the disease.

Key words: Neoplasms; Pharmacological treatment; Mother-child relationship; Nursing.

RESUMEN

Introducción: Se considera que la madre es la principal cuidadora del niño sometido a quimioterapia. Así, las madres son vulnerables a los momentos de miedo,

ansiedad, incertidumbre e inseguridad que las hacen sentirse solas en esta lucha contra el cáncer, pero que también trae esperanza para la cura y certeza de la importancia del rol de ser madre en este proceso. **Objetivo:** Conocer los sentimientos de la madre que cuida al niño sometido a quimioterapia. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cualitativo realizado con madres que tienen a sus hijos en tratamiento de quimioterapia en una unidad de referencia para el tratamiento del cáncer infantil en el interior de Pernambuco. Diez madres participaron de la investigación, para la recolección de datos se utilizó un guión de entrevista semiestructurada y para el análisis de datos se validó la técnica de contenido de Bardin. **Resultados:** A través de la recolección de datos se originaron las siguientes categorías temáticas: Sentimientos de la madre respecto al diagnóstico de cáncer en su hijo; Percepción de la madre sobre la experiencia de la quimioterapia por parte del niño y El fortalecimiento del cuidado materno a través de la experiencia de la quimioterapia por parte del niño. **Conclusión:** El diagnóstico de cáncer infantil asusta a la madre. Las incertidumbres y el miedo a perder la autonomía del cuidado son los sentimientos que acompañan a las madres, desde su diagnóstico y atraviesan todo el período de tratamiento. Los cambios en la vida diaria de la madre debido al trato del niño generan conflictos internos e intensifican sentimientos de incapacidad y agotamiento físico y mental. Con el fortalecimiento del apoyo profesional y los centros especializados en el tratamiento del cáncer, los profesionales se preparan para brindar apoyo emocional con el fin de minimizar los impactos de la enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias; Tratamiento farmacológico; Relación madre-hijo; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença agressiva que traz repercussões na qualidade de vida da pessoa adoecida, promovendo no âmbito familiar sentimentos de dor, angústia e desesperança¹. Ao receber o diagnóstico de câncer na criança, a família passa por um processo que desencadeia a desestabilização em múltiplos aspectos da vida familiar². Estima-se que no Brasil o câncer infantil é a segunda causa de morte em crianças de 1 a 14 anos de idade e são esperados a cada ano do biênio 2020-2022, 8 mil novos casos de câncer infantil no país³.

O fator chave para um bom prognóstico é a detecção precoce do tumor. O grau de agressividade dependerá do tempo de detecção diagnóstica, da localização do tumor e do tipo de recurso terapêutico⁴. Os avanços no tratamento do câncer infantil têm mostrado uma perspectiva atrativa, em que mais de 84% desses casos são curáveis³. Entende-se que a quimioterapia é a intervenção mais utilizada e pode

ser associada a outros tipos de tratamentos. Destaca-se como elemento importante da terapêutica a vivência das reações adversas que trazem repercussões na qualidade de vida e alteram o bem estar da criança⁴.

A confirmação do diagnóstico e início da terapia implicam em mudanças na rotina familiar, gerando instabilidade nas relações e dúvidas de como sucederá o processo saúde-doença. Além da mudança na rotina familiar, a vivência de ter um filho com câncer pode trazer sentimentos jamais vivenciados e alterações no aspecto social e de desenvolvimento da criança, além de impactos emocionais e financeiros aos integrantes da família⁵.

Como membro familiar e pilar fundamental, a figura materna exerce o papel de cuidadora central nessa nova realidade⁵. Na perspectiva de enfrentamento de uma doença oncológica, as mães ajustam o horário de trabalho ou até abandonam o emprego para realizar as tarefas domésticas rotineiras e atender às necessidades do filho⁶.

No cuidado à criança com câncer, a mãe desempenha vários papéis destinados à própria mulher, esposa e cuidador principal. Historicamente são atribuídas às mulheres a responsabilidade de promover o cuidado e apoiar a criança e sua família devido a múltiplos aspectos sociais e culturais. Em consequência disso, as mães tornam-se vulneráveis ao desgaste físico, psicológico, desequilíbrio emocional e instabilidade familiar, o que em certa medida indica uma contradição diante das demandas de cuidar do filho doente e do restante da família quando já estão sobrecarregados por motivos diversos⁷.

Torna-se essencial reconhecer as necessidades específicas e a dinâmica familiar nesse novo cenário, para o acompanhamento por parte da equipe multiprofissional de saúde. A enfermagem desempenha um papel ímpar nesse processo, através da oferta do cuidado em saúde, avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e acompanhamento da criança e dos seus familiares⁸. A atuação do enfermeiro no cuidado à criança em processo de tratamento quimioterápico perpassa por analisar a dinâmica familiar e o relacionamento com a mãe de forma a contribuir para seu fortalecimento e atendimento das demandas de cuidado de forma a torná-lo integral.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos da mãe que presta cuidados ao filho em tratamento quimioterápico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa realizado com mães que têm seus filhos em tratamento quimioterápico em uma unidade de referência para tratamento do câncer infantil no interior de Pernambuco⁹. Utilizou-se como aporte metodológico os padrões estabelecidos pelo guia de orientação de estudos qualitativos do COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*)¹⁰.

Participaram da pesquisa 11 mães em acompanhamento do filho em tratamento, porém uma mãe solicitou desligamento da pesquisa durante seu desenvolvimento, perfazendo um total de 10 participantes selecionadas a partir do critério de saturação amostral¹¹. As participantes foram selecionadas adotando-se os seguintes critérios de elegibilidade: foram incluídas mulheres maiores de 18 anos de idade, genitora de criança com idade até os 12 anos incompletos diagnosticada com câncer e em seguimento do tratamento quimioterápico. Foram excluídas da pesquisa mães de criança em tratamento quimioterápico que apresentavam necessidade de hospitalização durante o tratamento ambulatorial.

Para coleta dos dados foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos das participantes, e a segunda contendo quatro questões baseadas no objetivo do estudo e na seguinte pergunta condutora de pesquisa: *Quais os sentimentos da mãe ao cuidar da criança em tratamento quimioterápico?*

Para coleta dos relatos das participantes foi solicitado à diretoria da instituição sede da pesquisa agendamento de reunião com as mães interessadas em participar do estudo para elucidação dos objetivos da pesquisa e aproximação com os pesquisadores. Nesta oportunidade, foram coletados os dados de identificação e as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizado o agendamento dos dias para realização das entrevistas.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2020, mediante agendamento com as participantes, sendo realizadas de forma individual com uma duração média de 40 minutos cada entrevista.

Em virtude do isolamento social definido pelo Ministério da Saúde do Brasil dentre as diversas ações de prevenção e controle a pandemia do Coronavírus (SARS - CoV - 2) foi impossibilitada a coleta dos dados de forma presencial, sendo realizada por meio do aplicativo de conversas remoto *WhatsApp Messenger* onde as mães foram informadas sobre o objetivo do estudo, adaptação de sua aplicação em consequência do contexto pandêmico e convidadas a participar da pesquisa.

Nos casos de aceitação por parte das entrevistadas, foi agendado um horário para realização das entrevistas através do aplicativo. As participantes foram abordadas pelos pesquisadores através do envio de mensagens de áudio e utilizaram o mesmo recurso para as respostas dos questionamentos elencados na entrevista. Todas as adaptações foram comunicadas previamente as participantes e foi resguardado o direito de se desligar da pesquisa sem ônus pessoal mediante a sua não participação.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹². Durante a apresentação dos dados as participantes foram identificadas pela letra “M” relacionado a Mãe e numeradas de acordo com a ordem da realização das entrevistas, garantindo desta forma o anonimato dos relatos. As transcrições oriundas dos relatos não foram validadas com as participantes. Entendeu-se a saturação dos relatos das participantes a partir do momento em que, na coleta dos dados, houve repetição do núcleo de sentido das respostas trazidas para os questionamentos da entrevista.

O registro das gravações contiveram os relatos das participantes quanto ao desejo de compor a pesquisa mediante os fatores de adaptação da coleta realizados frente às dificuldades de contato social estabelecidas. Os registros gravados das entrevistas foram armazenados em arquivo de *backup* oriundo do aplicativo e armazenados em arquivo digital de domínio dos pesquisadores.

A pesquisa apresenta embasamento ético pautado nas prerrogativas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde n°510/16¹³ e na n°466/12¹⁴. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 29783420.2.0000.520 e Parecer n°

3940642 a (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA) sob CA.

RESULTADOS

O total de entrevistadas foi de 10 mães com faixa etária de 21 a 45 anos de idade, residentes de cidades do interior de Pernambuco. As atividades exercidas em grande maioria são agricultoras, donas de casa e trabalhadoras autônomas.

Mediante a coleta dos dados junto às participantes e a análise do corpus textual por meio da técnica da análise conteúdo, originaram-se as seguintes categorias temáticas: Sentimentos da mãe diante do diagnóstico do câncer em seu filho; Percepção da mãe sobre a vivência da quimioterapia pelo filho e O fortalecimento do cuidado materno mediante a vivência da quimioterapia pela criança.

Sentimentos da mãe diante do diagnóstico do câncer em seu filho.

Esta categoria remete aos sentimentos expressados pelas mães no momento da confirmação do diagnóstico de câncer do seu filho. Este período é descrito como de transição entre ser mãe de uma criança saudável para se tornar mãe de uma criança com câncer e se adaptar a esta nova perspectiva, apresentando uma nova identidade ao seu papel de ser mãe diante do diagnóstico. Nos relatos foram evidenciados sentimentos de medo, sofrimento e incapacidade. Quando questionadas sobre qual o sentimento tiveram ao receber o diagnóstico de câncer do filho, assim se pronunciaram:

"Eu me senti um lixo! Eu achava que o mundo tinha caído sobre mim quando eu soube né... quando o médico falou que ele tinha que fazer esse tratamento... meu mundo já começou a desabar novamente né... não me segurei, comecei a chorar, eu passei a noite todinha chorando, eu não consegui dormir". (M3)

"É a pior coisa que uma mãe e um pai pode escutar, né? De você ter seu filho e de repente aparecer que ele está com câncer...é uma coisa que às vezes até eu não tenho explicações para saber como foi que eu

me senti, porque a única coisa que eu senti e sinto até hoje é que eu tenho fé em Deus e creio que minha filha vai ser curada". (M4)

"Quando eu recebi o diagnóstico meu primeiro sentimento foi medo, é uma sensação horrível o medo toma conta de você, medo de tudo, você tem medo do tratamento, medo da perda, sabe? da morte que é a primeira coisa que vem na mente". (M5)

"A gente ficou sem chão, mas a gente achava que era uma coisa mais simples de ser tratada...foi muito difícil. Muito difícil ouvir que a nossa filha que aparentemente tão saudável, tão feliz, tão sapeca e de repente precisar passar por umas sessões difíceis de quimioterapia que a gente sabe que não é fácil... a gente diz que toda vez é uma judiação de ter que segurar pra poder as enfermeiras furarem né... isso é bem doloroso em todos os sentidos". (M8)

"É... (voz embargada) eu estava com o laudo na mão e estava preenchendo... ai meu esposo trouxe né.. na hora que eu abri... mais ou menos eu sabia o que era porque eu tinha trabalhado com enfermagem.... então eu entrei no banheiro... e não contive as lágrimas.. eu realmente tive medo naquele momento [...] só que dai eu me lembro que ele tocou em mim e quando eu me virei ele falou: Olha mãe não fraqueja não...(voz embargada) eu já cuidei da senhora e agora é a sua vez [...]. (M9)

Percepção da mãe sobre a vivência da quimioterapia pelo filho

A experiência com a doença e a quimioterapia, causam impacto em relação ao futuro, principalmente pela possibilidade de possíveis limitações consequentes da doença que podem interferir em sua vida social. A adaptação a essa situação é um desafio para as mães que precisam de esperança, como também coragem para conseguirem viver a situação de ter um filho em tratamento quimioterápico. É a esperança que lhes abre o futuro e lhes dá condição de realizarem as tarefas físicas e emocionais de sua vida pessoal e familiar.

Para a mãe, realizar o cuidado ao filho durante o tratamento lhes dá um sentimento de satisfação e gratidão. Embora exista a necessidade de ficar em constante estado de alerta, surge também a dor pelo sofrimento do filho.

"Eu me sinto bem realizando esses cuidados que eu tenho com ele, e por conta dos meus cuidados e do meu esposo é que no tratamento ele não teve nenhuma reação né, essa alegria, todo elétrico direto". (M1)

"Foi complicado, mas eu sempre criei meus filho com muito zelo, e mudou muita coisa lá em casa... Eu sempre limpei, sempre cuidei... Eu não conseguia dormir longe dela... Mas é porque tenho aquela sensação de medo, preocupação, sabe? preciso saber se ela tá com frio, aquecer ela, dá cheiro nela, chamar de meu bebê, né? Contar histórias e fazer ela se acabar de rir". (M2)

"É nesse momento que ele tá em casa e eu to prestando cuidados a ele eu só peço forças a Deus e faço tudo com carinho, tudo... faço tudo pra agradar ele, faço tudo pra ele se sentir bem, eu faço o máximo pra mim passar aquela energia pra ele ver que eu to bem, é uma gratidão e eu faço tudo com carinho pra ele, eu quero que ele se sinta bem pra que eu possa me sentir bem também, eu só peço experiência a Deus pra mim poder lutar com ele, e ter muita força porque fácil não é". (M3)

"Então, a cada sessão de quimio meu coração ia apertado quando ela tinha alta do hospital porque eu não sabia como ia ser, se dessa vez ela ia ter reação eu não sabia como ia ser, então a gente ficava com aquela preocupação... Meu coração só era gratidão mesmo por cada sessão e até hoje eu agradeço por ter terminado o tratamento e por ela está aqui comigo". (M5)

"Assim, eu tinha muita preocupação com ela sabe? Porque no momento tudo era novo, eu não entendia, eu não sabia como era para ter os cuidados com ela né?". (M10)

"Cada sessão com ela era incrível, porque ela reagia tão bem. Eu dizia assim: "Oh menina, tu fez quimioterapia?" Ela reagia muito bem. Embora que sofria com os enjoos, né?! Ela teve muita... ela teve fissura, porque a quimioterapia maltratou ela nessa parte, ela teve enjoo, ela teve fissura, ela teve herpes-zóster, ela teve tanta coisa assim decorrente da quimioterapia, ela é muito forte e encara a dor e cada batalha da vida dela, parecida comigo, a gente geralmente aceita o que tem que passar e pronto!". (M11)

O fortalecimento do cuidado materno mediante a vivência da quimioterapia pela criança.

Nesta categoria as mães relataram um direcionamento das atenções e priorização do cuidado ao filho em tratamento em prioridade a questões da sua vida pessoal (relações sociais e emprego). Nos relatos observa-se estreitamento entre o binômio após o diagnóstico do câncer e durante a vivência da quimioterapia, especialmente de como os cuidados após as sessões se intensificaram, a preocupação e o zelo pelos filhos aumentou, justificando a intensa conexão entre mãe e filho.

"Após o diagnóstico, a gente se aproximou mais né? Me aproximei muito da minha filha, consegui mais o amor dela e hoje somos mãe, filha e amigas". (M4)

"A nossa relação, ela aumentou... com certeza ela aumentou bastante.... e quando ela ficou doente eu saí do trabalho e minha vida eu dediquei só a ela e ao tratamento, então isso fez com que a gente se apegasse mais, ela ficou mais dependente de mim, ela sempre me queria por perto dela....nossa relação aproximou bastante, uma coisa que eu agradeço porque a afinidade de mãe e filha aumentou muito". (M5)

"A gente ficou mais juntas assim.. porque antes o tempo era pouco né... e com isso a gente foi se aproxima mais é... ter mais cuidado com ela.. querer proteger mais, essas coisas". (M7)

"[...] A minha relação como mãe é que eu percebi que ela precisa de mim mas ainda [...] ela precisava ver em mim força, então eu não podia fraquejar então mesmo quando eu tava triste, desesperada, eu tinha que aparentar força pra ela, sempre dizer que tava tudo bem, então eu me descrevo hoje como uma pessoa mais forte, porque eu tinha que ser forte pra ela, pra ela perceber que tava tudo bem, então a nossa relação foi de mais cumplicidade, ela olha pra mim na hora do medo, na hora das furadinhas [...] lógico chora, pede que não, mais eu tenho que tá do lado dela e nenhum momento eu não estava do lado dela". (M8)

"[...] É sem dúvidas, houve um estreitamento no nosso relacionamento, realmente assim (pausa voz embargada), além de mãe e filho... a gente virou também é... paciente e enfermeira que não deixa de ser né... mas principalmente a gente se tornou mais amigos né? [...] depois do diagnóstico realmente assim tudo a gente procura saber né um do outro (pausa voz embargada)... eu sempre mostrava que.... eu estava pronta (pausa) para o que ele precisasse né?". (M9)

"Nossa relação foi super tranquila, foi relação de companheirismo, amizade, apoio, né?! Uma estava ali para ajudar a outra, até porque tivemos câncer ao mesmo tempo, então eu ajudava ela e ela me

ajudava. O processo que passamos juntas, foi de aprendizado, de despertar, um processo de olhar as pessoas com outros olhos... Acredito que esse processo nos tornou pessoas mais sensíveis". (M11)

DISCUSSÃO

A experiência de ser mãe de uma criança diante do diagnóstico de um câncer, leva à reflexão de não só pensar isoladamente no sofrimento psíquico da mãe, mas também em como ela assume a responsabilidade de se adaptar à nova rotina da criança e suas necessidades¹⁵. O choque com a descoberta do diagnóstico do câncer do filho, leva à reflexão do sentido da vida, pois com o impacto de uma notícia ruim o indivíduo a princípio não sabe como reagir, não entende o porquê daquela situação e se sente um ser incapaz¹.

A literatura evidencia que a sensação de incerteza diante a gravidade da doença do filho e do medo constante da morte, presentes nos relatos das participantes, reflete em uma inconstância do entendimento do papel materno, pois além de ser a mãe acompanhante do filho em todo o tratamento, ela também é a mãe que expressa sentimentos e cria expectativas positivas ou negativas diante da doença¹.

Notou-se o sentimento de gratidão por poder continuar com a autonomia de realizar o cuidado do filho diante do tratamento e da hospitalização. Entende-se que a partir do diagnóstico de um câncer infantil a mãe fica com receio sobre perder a autonomia do cuidado e sobre a complexibilidade de "Ser mãe de uma criança com câncer".

A maternidade exige uma vigilância intensa, isso requer tempo e total dedicação ao filho. No cenário do câncer esse sentimento não seria diferente, a mãe tem uma consciência que a chama para lutar pela vida do seu filho, oferecendo proteção e diminuindo todas as possíveis exposições a agravos que resultem em possibilidade de perda. Vivenciar o diagnóstico do câncer é uma experiência imprevisível, ser mãe de uma criança com doença oncológica é causar um rompimento em sua essência¹⁵.

A escolha da quimioterapia ambulatorial vem ganhando espaço, tendo em vista que são administradas as sessões de quimioterapia e a criança volta para sua casa logo após o fim de cada sessão e com isso a mãe tem o contato com o seu filho e todos os efeitos colaterais que a quimioterapia causa¹⁶

A situação instável do câncer do filho na vivência dos ciclos de quimioterapia, permeada de procedimentos invasivos e efeitos colaterais ecoa no estado psicológico familiar, acarretando em uma instabilidade emocional. Os pais apresentam sintomas variáveis de angústia, depressão, ansiedade e estresse pós-traumático; o que leva a um sofrimento global, que pode ser apresentado em um curto período de tempo, no começo do tratamento ou até na descoberta do diagnóstico ou só desenvolver esse sofrimento após anos da exposição do estresse¹⁷.

A família é um fator chave para o desenvolvimento da criança, pois ela é o primeiro vínculo social que a criança tem acesso. É com esse convívio que ela aprende crenças, valores e se adapta ao meio familiar em circunstâncias diferentes. De acordo com os relatos durante as entrevistas, as mães procuram satisfazer as necessidades dos filhos e tentam motivá-los diante do tratamento do câncer, dessa forma a mãe abre mão das suas necessidades de um ser biopsicossocial acarretando na vulnerabilidade ao um sofrimento psíquico¹⁸.

Entende-se que indivíduos expostos ao fator estressante, desenvolvem ajustes ou estratégias para lidar com a experiência do câncer, de forma positiva; estimulando o crescimento da sabedoria, espiritualidade, convicção da vida e melhoria nas relações sociais, evidenciado no comportamento de gratidão das mães em poder manter-se cuidando dos filhos e da esperança na melhora clínica mediante a experiência do tratamento. Enxergar o positivismo no câncer é algo surreal e inimaginável, porém alguns benefícios são as diminuições do estresse pós-traumático e melhoria da qualidade de vida familiar¹⁸.

Ser mãe é um papel multidimensional que abrange relações de afeto, autoconfiança, suporte e monitoramento. Diante da sociedade a mãe é vista com o papel de cuidadora do lar, o que acarreta em uma pressão, sobre o cuidado e na criação dos filhos, no controle dos afazeres domésticos e ser responsável pelo monitoramento da saúde de sua família. O fato da mãe ser o principal eixo familiar, remete a elaboração de estratégias na criação dos filhos como a conciliação da jornada de trabalho, ou na

maioria das vezes fica impossibilitada, diante da demanda dos filhos e dos afazeres doméstico¹⁵. A mãe deixa de ter o convívio social, como antes era, e muitas vezes pode abdicar do seu emprego para se dedicar exclusivamente ao filho¹⁸.

O tratamento do câncer traz consigo o sentimento de sofrimento devido aos seus efeitos colaterais e junto com eles o medo da morte e a angústia do cuidado. A presença dos pais e o convívio familiar é de extrema importância para um melhor prognóstico dessa criança. Mesmo sabendo que cada sessão de quimioterapia é demorada e cansativa para a criança e para a mãe, é importante a inserção da mesma nesse processo. A certeza da presença da mãe ao lado dessa criança, fortalece o vínculo e devolve a autonomia do cuidado com o seu filho. A quimioterapia nesse cenário estabelece um motivo de esperança de cura para as mães das crianças em tratamento¹⁹.

A equipe de enfermagem tem o papel fundamental em detectar as necessidades e exaustão dos cuidadores, inseri-los no plano de cuidado e apoiar o vínculo da criança com os demais membros da família, com foco na repercussão psicossocial¹⁹.

Entende-se como limitação do estudo o uso de aplicativo de conversa móvel para coleta dos relatos que impediu a percepção das expressões faciais e de uma impressão real do contexto dos sentimentos expressos pelas mães diante do tratamento do filho. Observou-se, ainda, que elencar questões relacionadas às relações familiares e o funcionamento das redes social de apoio durante a vivência do tratamento são pontos importantes de aprofundamento como meio de aumentar o respaldo do cuidado de enfermagem no âmbito da atenção à mãe cuidadora de uma criança com câncer em tratamento quimioterápico.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de um câncer infantil é sem dúvidas assustador para uma mãe, uma realidade inesperada de enfrentar uma doença grave e agressiva e que pode levar seu filho à morte. A vulnerabilidade, o medo, angústia, insegurança, incertezas e o receio de perder a autonomia do cuidar, são os sentimentos que acompanham as mães, desde o seu diagnóstico e percorre todo período de tratamento. Ter um filho

em tratamento quimioterápico acarreta grande sofrimento para as mães e desestrutura a dinâmica familiar, mas que se cruzam com a esperança pela cura e a certeza da importância de seu papel.

As mudanças no cotidiano da mãe pelo tratamento do filho geram conflitos internos e intensificam sentimentos de incapacidade e esgotamento físico e mental. Neste contexto, percebe-se que é necessário uma equipe qualificada para lidar com os sentimentos vivenciados não apenas da criança, mas estender-se para a mãe. As inúmeras consequências indesejáveis proveniente da quimioterapia, somado ao estigma social relacionado ao câncer, afetam não só a criança mas também todos que convivem com ela.

Com o fortalecimento do apoio profissional e dos centros especializados no tratamento oncológico, os profissionais são preparados para dar suporte emocional a fim de minimizar os impactos da doença, diminuindo a sobrecarga e expectativas negativas advindas do adoecimento. Através desse acolhimento a mãe se sentirá encorajada e preparada para dar suporte ao seu filho durante todo o percurso da doença. O enfermeiro por ter vínculo direto com o cliente deve estimular comunicação ativa, escuta qualificada, estabelecer confiança, compreender seus anseios e respeitar crenças e valores; com a intenção de que a mãe abra espaços para expressões emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Santos AF, Guedes M de S, Tavares RC, Silva JM, Brandão, Neto WB, et al. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. Enfermería Actual Costa Rica. 2018;n.34.

Disponível

em:

>https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100038<

2. Vieira AC, Cunha ML da R. My role and responsibility: mothers' perspectives on overload in caring for children with cancer. *Journal School Nursing*. 2019; n.54.
Disponível em:
>https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100401<
3. INCA. Estatísticas para Câncer Infantil. Instituto Nacional do Câncer. 2020.
4. INCA. Tratamentos do câncer. Instituto Nacional do Câncer. 2018. Marques APF de S. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. *Psicol Hosp*. 2004;n.2.
5. Rafii F, Oskouie F, Shoghi M. Caring for a Child with Cancer: Impact on Mother's Health. *Asian Pacific J cancer Prev*. 2014;15(4):1731-4. Disponível em:
>http://journal.waocp.org/article_28821_2593528c3dd5baeacfd5de6097705b.pdf<
6. Moules NJ, Estefan A, McCaffrey G, Tapp DM, Strother D. Taking one for the team: examining the effects of childhood cancer on the parental subsystem-part 2. *J Fam Nurs*. 2016;22(4):540-58. Disponível em:
>https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074840716675985?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&#<
7. Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. *Rev Bras Enferm [Periódico da Internet]*. 2016;69(1):59-63. Disponível em:
>https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100067&script=sci_arttext<
8. Instituto do câncer infantil do agreste, 2019.
9. TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Car*. 2007;19(6):349 -357. Disponível em:
><https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966><

10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad atenção pública. 2011;27(2):389-94. Disponível em: >https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020<
11. NASCIMENTO L.C.N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares, Revista Brasileira de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: >https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=en&nrm=iso&tlng=pt<
12. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
13. Moreira PL, Angelo M. BECOMING A MOTHER OF A CHILD WITH CANCER: BUILDING MOTHERHOOD. Rev Lat Am Enfermagem. Disponível em: >https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300004<
14. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
15. BENEDETTI, GMS; GARANHANI, ML; SALES, CA. O tratamento do câncer infantil: desvelando a experiência dos pais. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, pág. 425-431, junho de 2014. Disponível em: >https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00425.pdf<
16. Bakula, D. M., Sharkey, C. M., Perez, M. N., Espeleta, H. C., Gamwell, K. L., Baudino, M., ... Mullins, L. L.. The Relationship Between Parent and Child Distress in Pediatric Cancer: A Meta-Analysis. Journal of Pediatric Psychology. 2019. Disponível em:

>[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(19\)30393-8/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(19)30393-8/fulltext)<

17. NOGUEIRA S. L., et al, ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR FAMILIARES CUIDADORES PARA PROMOVER O BEM-ESTAR DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, Revista de Enfermagem, Recife, 2017. Disponível em: ><https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33147><
18. Willard W. V., et al, Benefit Finding in Maternal Caregivers of Pediatric Cancer Survivors: A Mixed Methods Approach, Journal of Pediatric Oncology Nursing, 2016. Disponível em: ><https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1043454215620119><
19. Oliveira RA, Moura TM, Perrelli JG, Lopes MV, Manguiera Sd. Tensão do papel de cuidador principal diante do cuidado prestado a crianças com câncer. Rev Cubana Enferm. 2015; 31(2). Disponível em: ><http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=797688&indexSearch=ID><