



PERCEPÇÕES MATERNAS ACERCA DO ENFRENTAMENTO DIANTE DO CâNCER INFANTIL

MATERNAL PERCEPTIONS OF COPING WITH CHILDHOOD CANCER PERCEPCIONES MATERNAS ACERCA DEL ENFRENTAMIENTO DEL CÁNCER INFANTIL

Karla Naraiane de Araujo¹, Alana Tamar Oliveira de Sousa², Jael Rúbia Figueiredo de Sá França³, Isabelle Pimentel Gomes⁴, Daniela Cristina Moreira Marculino de Figueiredo⁵, Glauber Melo de Araújo⁶

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de mães acerca do enfrentamento diante do câncer infantil. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Durante o mês de março de 2012, foram entrevistadas nove mães de crianças com câncer, as quais se encontravam acompanhando seus filhos em uma casa de apoio para crianças com neoplasias na cidade de João Pessoa/PB. A análise dos dados ocorreu à luz do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 094/11. **Resultados:** as mães revelaram as principais dificuldades vivenciadas durante o processo de adoecimento do seu filho, enfatizando o apoio familiar e a força divina para conseguirem enfrentar tal situação. **Conclusão:** foi possível identificar e compreender os aspectos inerentes às condições emocionais das mães, as quais são indispensáveis para subsidiar a assistência prestada pelos profissionais de saúde. **Descritores:** Neoplasias; Criança; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of mothers on coping with childhood cancer. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach. During the month of March 2012, nine mothers of children with cancer were interviewed while they were accompanying their children in a support center for children with cancer in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The technique of Collective Subject Discourse (CSD) was used for organization and interpretation of the data. The study was approved by the Research Ethics Committee, protocol No. 094/11. **Results:** the mothers revealed the major difficulties experienced during the illnesses of their children, emphasizing the influence of family support and divine strength as allowing them to be able to face such a situation. **Conclusion:** it was possible to identify and understand the circumstances relevant to the emotional condition of the mothers, which are indispensable in subsidizing the care provided by health professionals. **Descriptors:** Neoplasms; Child; Pediatric Nursing; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de las madres sobre el enfrentamiento del cáncer infantil. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, de abordaje cualitativo. Durante marzo de 2012, fueron entrevistadas nueve madres de niños con cáncer, las cuales se encontraban acompañando a sus hijos en una residencia de apoyo para niños con neoplasias en la ciudad de Joao Pessoa/PB. El análisis de datos se realizó según el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). El proyecto del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo nº 094/11. **Resultados:** las madres develaron las mayores dificultades experimentadas durante el proceso del padecimiento de sus hijos, enfatizando el apoyo familiar y la fuerza divina para conseguir hacer frente a tales situaciones. **Conclusión:** fue posible identificar y comprender los aspectos inherentes a las condiciones emocionales de las madres, indispensables para ayudar en la atención prestada por los profesionales de salud. **Descriptor:** Neoplasias; Niño; Enfermería Pediátrica; Enfermería Oncológica.

¹Enfermeira, Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva, Chefe do setor de enfermagem do Programa de Saúde da Família. Lagoa (PB), Brasil. E-mail: karlanaraiane@gmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alanatamar@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Faculdade Ciências Médicas da Paraíba/FCM. Doutoranda, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jaelrubia@gmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB, Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: enfisabelle@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica pela Pontifícia Universidade Católica do RS/PUCRS, Docente no Curso de Graduação em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: dla.moreira@yahoo.com.br; ⁶Enfermeiro, Mestrando em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE; Especialista em Morfologia Humana e Saúde Pública, Docente das Faculdades Unida da Paraíba/UNPB e Instituição de Educação Superior/IESP Faculdades. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: glauberanatomia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer infantil, que é toda neoplasia que acomete menores de 19 anos, era considerado até há algumas décadas uma doença aguda, sem possibilidade de cura, e que levava à morte.¹ No entanto, com o progresso científico em todas as áreas da pediatria, o câncer infantil vem mudando em relação às suas características epidemiológicas e, atualmente, é considerado uma doença crônica. Tal mudança pode estar relacionada às atuais políticas de promoção à saúde e prevenção de outras doenças infantis, levando a um menor número de morte por doenças preveníveis e maior exposição ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas, aumentando, assim, sua incidência, entre elas o câncer. Relaciona-se também este fato ao desenvolvimento de novas vacinas, antibióticos eficazes, medicamentos para os distúrbios psíquicos e neurológicos, avanços na terapia intensiva, na cirurgia pediátrica, que resultam em uma melhor qualidade de tratamento.²

O câncer infantil, quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente, demonstra chance de cura cada vez mais alta. Ao contrário do câncer no adulto, não há associação clara entre as neoplasias pediátricas e fatores de risco ou determinados comportamentos. Sabe-se, contudo, que os cânceres infanto-juvenis apresentam menores períodos de latência, geralmente crescem de forma rápida e são mais invasivos, porém, respondem melhor ao tratamento e, em sua maioria, são considerados de bom prognóstico. O advento da quimioterapia tem possibilitado que a cura do câncer já não seja mais inatingível. Atualmente, 75% das crianças acometidas pelo câncer sobrevivem após cinco anos, ou mais, do diagnóstico.^{1,3-4}

O câncer, como toda doença grave, desencadeia uma série de experiências estressantes e cheia de sofrimentos para a criança e sua família, pois envolve um tratamento prolongado, que necessita de cuidados e de mudanças, que por sua vez, não são oriundas somente da progressão da enfermidade, mas sim da condição crônica, considerando os aspectos sociais, emocionais, afetivos, culturais e espirituais.⁵⁻⁶ Tais fatores podem levar à depressão, isolamento, desesperança, inferioridade e inadequação, com aumento do risco de problemas psiquiátricos e sofrimento espiritual, sendo necessário oferecer ao binômio, criança e família, apoio para enfrentar as dificuldades.⁵⁻⁸

Destarte, o processo de diagnóstico e de tratamento do câncer infantil costuma ser longo e doloroso, acarretando, consequentemente, problemas na vida da criança e de sua família. Portanto, quando diagnosticado, provoca um grande impacto emocional e psicológico no binômio mãe-filho. Diante disso, vale ressaltar que na maioria dos casos, após o início do tratamento, é a mãe quem assume a rotina das idas ao hospital, internações, cuidados, horários de medicamentos, entre outras intercorrências.⁷

Considerando tais aspectos, observa-se a relevância em conhecer os sentimentos das mães de crianças com diagnóstico de câncer na busca por valorizar o estabelecimento de uma relação terapêutica saudável, com tomada de decisões compartilhadas de forma clara e honesta entre a criança, a família e a equipe de saúde. Dessa maneira, compreender como lidar com os enfrentamentos da doença pode determinar mudança no processo de trabalho voltado à criança e sua família. Nesse contexto, suscita-se a importância de valorizar o discurso de mães de criança com câncer acerca do enfrentamento do câncer infantil, a fim de subsidiar aos profissionais uma reflexão que possa conduzir a uma abordagem humanizada.

OBJETIVO

- Compreender a percepção de mães acerca do enfrentamento do câncer infantil.

MÉTODO

Estudo de natureza exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma Organização Não-Governamental (ONG) que funciona como casa de apoio para crianças com câncer na cidade de João Pessoa/PB. A mesma é uma unidade filantrópica e existe desde 2005 através da iniciativa de profissionais da área da Saúde e de alguns voluntários, com o objetivo de oferecer qualidade de vida a crianças e adolescentes com câncer, vindos de todo o Estado da Paraíba e tratadas em João Pessoa/JP. A ONG oferece alimentação, higiene, descanso físico, atendimento ambulatorial, cestas alimentícias, além de carinho, atenção e muitas outras ações de apoio à criança e sua família.

O estudo foi realizado com nove mães, as quais se encontravam acompanhadas por seus filhos na referida instituição. Faz-se importante enfatizar que não houve um critério amostral que indicasse um número determinado de participantes, uma vez que, na pesquisa qualitativa, a importância não

está na quantidade de sujeitos envolvidos na investigação, mas sim na intensidade com que o fenômeno ocorre.⁹ Para isto, como critérios de seleção, utilizou-se: ser maior de dezoito anos de idade e estar acompanhando um filho com câncer na ONG. O critério de exclusão foi: ter problemas para se comunicar verbalmente.

Vale ressaltar que os pesquisadores respeitaram os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ A coleta do material empírico foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 094/11, e ocorreu no mês de Março de 2012. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, envolvendo questões norteadoras e pertinentes às percepções maternas diante do diagnóstico e tratamento do filho com câncer.

A análise do material ocorreu mediante o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que visa obter discursos (respostas) advindos da expressão subjetiva (consciência) do entrevistado, por meio da aplicação de perguntas abrangentes (abertas), como também mediante a literatura científica que contemple a questão proposta pelo estudo.¹¹

O DSC é um procedimento metodológico, próprio de pesquisas sociais empíricas, de corte qualitativo, que consiste numa forma de representar o pensamento de uma coletividade, o que se faz agregando, num só discurso-síntese, conteúdos discursivos de sentidos semelhantes emitidos por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de questionário.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes foram mães com faixa etária compreendida entre dezoito e cinquenta anos, com ocupação no trabalho doméstico e renda familiar de um a três salários mínimos.

Diante da análise desenvolvida nesta pesquisa, observa-se que as participantes, na maioria dos casos, apresentavam entendimento sobre a enfermidade e seu tratamento, uma vez que, referiram ter recebido informações dos profissionais de saúde, principalmente daqueles que trabalham nas unidades especializadas.

As mães relataram, ainda, que por inúmeras vezes seus filhos haviam passado por várias hipóteses diagnósticas, em função de ser o câncer infantil confundido com outras doenças, fazendo com que o diagnóstico seja, quase sempre, tardio e a enfermidade se encontre em estágio avançado e, muitas vezes, sem a possibilidade de cura, fato encontrado no estudo de outros autores.⁴ Além disso, enfatizaram a importância de se manterem informadas e que procuravam saber da doença nos meios de comunicação como televisão, rádio, jornal e principalmente Internet.

A Figura 1 apresenta o questionamento “- Você poderia me falar sobre como é ser mãe de um filho com câncer?” A partir daí, emergiu apenas uma ideia central, a qual enfatiza a tristeza e o apoio em DEUS para enfrentar a doença.

IDEIA CENTRAL 1
<i>Eu sentia tristeza, mas hoje estou preparada para enfrentar a doença.</i>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Eu não acreditava, nenhuma mãe quer. Chorei muito, senti muito, nunca pensei ter um filho doente. Procurei areia no chão e não encontrei. Fiquei muito abalada, qualquer mãe fica. Para mim, eu vi a hora de morrer. Eu pensava que ele tinha um caroço que não tinha cura. Fiquei muito nervosa e fui internada várias vezes. No começo sofri muito, mas depois Deus me ajudou e me deu força, sei que hoje posso lutar contra a doença. Estou preparada para tudo, porque Deus me dá conforto e acredito que isso é um aprendizado importante na minha vida.</i>

Figura 1. Ideia central 1 e discurso do sujeito coletivo das participantes da pesquisa em resposta a questão 1.

Diante do DSC das participantes inseridas no estudo, expresso na Ideia Central 1, é notável que a definição do diagnóstico seja um momento de muita angústia, estresse, tensão, carregado de muita tristeza e incerteza, permeado por intenso componente emocional, descrito como uma experiência desesperadora, que foi evidenciada pelo choro e sentimentos de impotência/incapacidade.

Assim, o momento desde o diagnóstico e o enfrentamento da doença pode levar a um processo doloroso na vida dos familiares por

se tratar de uma nova realidade com muitos significados, além das preocupações acerca do tratamento e o medo da morte, o que termina desvelando mudanças nas relações familiares.^{5,12}

Nesse contexto, o momento do diagnóstico de câncer é de grande impacto para a mãe, conforme descrito no DSC, sendo a ocasião recebida como uma ameaça à integridade de seu filho, demonstrando, conseqüentemente, sentimentos de incapacidade, o que torna o processo de doença uma ocorrência de muito

sofrimento e dor, no qual a possibilidade de perda parece concretizar a interrupção do vínculo do binômio mãe-filho. Dessa maneira, o sentimento de impotência expresso pela mãe, no momento do diagnóstico, ocorre porque desde a gestação é gerada uma grande expectativa em relação ao filho, desejando que nunca ocorra alguma intercorrência.¹³ Portanto, quando a enfermidade é identificada em sua criança, a sensação é de que os sonhos em relação ao desenvolvimento normal do filho foram interrompidos.¹⁴

Outro ponto importante percebido nas falas é a não aceitação do câncer, já que a enfermidade carrega muitos estigmas e preconceitos, sendo inclusive vista como sinônimo de morte.¹² Com base nesse enfoque, apesar da morte se constituir em um fenômeno intrínseco à vida, sua probabilidade vem sempre cercada de muito medo do desconhecido e incertezas do que há por vir. Neste momento, as mães, geralmente, necessitam de mais apoio emocional, bem como no decorrer do tratamento.

Nesta perspectiva, é notável que após a descoberta do diagnóstico a mãe começa a procurar e a receber os diferentes tipos de

apoio, que consequentemente poderão favorecer seu ajuste nesta fase.¹⁵ A procura pela força divina para ajudar a superar as dificuldades é o que tem mais destaque. Sob esse prisma, o apoio referido pelas mães, considerado muito importante no lidar com a doença, foi a crença divina. De acordo com a literatura, a fé é uma fonte de apoio para o enfrentamento, algo que ajuda a suportar os desafios dos acontecimentos e também durante o tratamento, haja vista que a procura pela espiritualidade e o estabelecimento da fé traz às mães um conforto diante das possibilidades da morte.⁵⁻⁶ Assim, a fé passa a ser um instrumento extremamente importante para o enfrentamento do câncer em seu filho, uma vez que proporciona conforto e esperança na superação dos obstáculos impostos pela doença.¹⁶

A seguir, na Figura 2, está apresentado o DSC das participantes com relação ao questionamento: “- Você recebeu algum tipo de apoio nesse momento?” Dos discursos emergiu apenas uma Ideia Central, na qual se destacou o apoio familiar.

IDEIA CENTRAL 1
<i>Minha família me ajuda, dando forças e amor.</i>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Minha mãe, meus irmãos, meus avós e toda minha família conversam bastante, me dando força, apoio e muito amor. Fazem orações para ele e para mim.</i>

Figura 2. Ideia central 1 e discurso do sujeito coletivo das participantes da pesquisa em resposta a questão 2.

O DSC revela que a família é importante nesse momento porque dá forças e amor. A família do doente com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente e principalmente para o binômio, os quais são considerados como uma unidade de atenção. Portanto, a enfermidade deve ser tratada como problema familiar.

Com o aparecimento da doença oncológica, as relações familiares podem ser alteradas, já que se trata de conviver com a doença e seus significados, tendo em vista principalmente o seu estigma de morte que a mesma carrega, causando impacto negativo na vida das pessoas.¹² A doença oncológica pode desencadear nas famílias disfuncionalidades previamente existentes (aparentemente sanadas) ou até então inexistentes, mas, sobretudo, pode ser um fator de coesão entre as pessoas.¹⁷

A espiritualidade se apresenta como o ponto de apoio sobre os significados da vida para a família. O sofrimento diante da enfermidade coloca as famílias no limite da vida, produzindo a necessidade de um relacionamento com o Divino.¹⁸⁻⁹ Nessas circunstâncias, a espiritualidade ganha

enfoque sobre os DSC como fonte de apoio, pois promove o acesso às redes sociais e instaura formas de assistência, principalmente nas fases de angústia. Tal apoio se apresenta a partir da religiosidade, principalmente em forma de preces, na procura de algum conforto através da fé, que se destina a aliviar o sofrimento e focalizar a atenção na esperança.¹⁸ Tal atitude faz com que a família encontre força e consolo, e ajuda na tomada de decisão, além de vencer o desânimo, buscando a melhoria na qualidade de vida.¹⁹

A Figura 3 apresenta a ideia central com relação ao questionamento: “- Como você faz para enfrentar a situação?” O DSC das participantes envolvidas no estudo revelam, de acordo com a Ideia Central 1, que as mesmas procuram apoio e forças com base na espiritualidade, depositando seus sofrimentos na presença de Deus, no qual acabam encontrando uma aceitação, apoiando-se na fé, que por sua vez expressa sentimentos de esperança.

IDEIA CENTRAL 1
<i>Procuo a ajuda de Deus e converso com meu filho.</i>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Procuo orientação, força e coragem em Deus. Converso com pessoas de Deus e peço sabedoria. Também vejo o sofrimento dele, tento conversar com ele, pergunto sempre como ele está. Tenho muito carinho, amor e paciência com ele. Já que estou nessa luta, tenho que continuar.</i>

Figura 3: Ideia central 1 e discurso do sujeito coletivo das participantes da pesquisa em resposta a questão 3.

A espiritualidade faz parte da natureza humana, que deve ser descoberta a partir da vivência e das descobertas individuais, desse modo incluindo a busca pessoal por significados e propósito da vida.²⁰ Trata-se de uma transcendência, onde se encontra a essência interna da pessoa, havendo, portanto, uma conexão consigo mesma e com o meio, onde Deus é um fator integrador da pessoa humana, essencial ao bem-estar da pessoa.¹⁹

Outro aspecto que aflora do DSC das participantes inseridas na investigação é a busca por tentar compreender quais enfrentamentos afligem o seu filho doente, a fim de oferecer-lhes uma melhor atenção e

cuidado. Neste contexto, a mãe procura a comunicação com seu filho, para entender seu sofrimento enquanto pessoa enferma, a fim de oferecer-lhes uma melhor atenção e cuidado. Assim, sentir que está sendo uma boa mãe na situação da doença é vital e a mantém em uma posição de controle do processo que envolve ter competência para atender às demandas do filho ao longo do processo.²¹

No que se refere ao questionamento: “- O que você espera daqui para frente?”, também emergiu apenas uma ideia central, a qual enfatiza a fé, conforme o Figura 4.

IDEIA CENTRAL 1
<i>Estou preparada para tudo, espero na vontade de Deus.</i>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Sinto-me preparada tanto para o lado bom, quanto para o lado ruim. Ele estar comigo hoje é uma vitória, mas também penso que se é para ele estar sofrendo é melhor estar junto de Deus. Entrego tudo na mão de Deus. Quando eu menos esperar, Deus vai me dar esse milagre. Não vejo a hora em que a médica vai chegar e dizer: “- Seu filho está curado!”. Espero por isso a cada dia, a cada momento.</i>

Figura 4: Ideia central 1 e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta a questão 4.

A partir da análise do DSC referente à Ideia Central 1, foi possível observar que a espiritualidade e a religiosidade são um fator determinante para o enfrentamento da doença pelas mães. Nessa perspectiva, as entrevistadas revelaram a procura por mecanismos para enfrentar o processo da doença de seu filho, como a fé que depositavam em Deus.

A presença da espiritualidade e dos sentimentos de fé e esperança advindos de uma força superior, de um ser divino, se coloca como um mecanismo que permite dinamizar a angústia frente às incertezas do tratamento, ao mesmo tempo em que ajuda a suportá-la.¹³ Segundo a literatura, essa é a maneira que algumas mães encontram para se sentirem aliviadas da angústia.²² A fé que as mães depositam em Deus, é uma condição que contribui para que elas não percam a esperança no momento do diagnóstico e tratamento. Assim, aliviam suas angústias, colaborando para que as mesmas percebam sentido em suas vidas.

É possível observar nos DSC que a aceitação da doença pelas mães ocorre principalmente com o conhecimento que elas adquirem sobre

como enfrentar a doença de seu filho, além do aumento dos cuidados demandados a esta criança, bem como o saber reagir diante dos obstáculos. Vale ressaltar que a negação vivenciada desde o momento do diagnóstico e percebida da primeira ideia central até os outros momentos de enfrentamento revelam que as mães passam pelas diferentes fases do luto: negação da doença, raiva, barganha, depressão e aceitação.²³ Nem sempre a pessoa enferma e/ou sua família passa por todas as fases e tampouco vivencia cada uma isoladamente.²⁴

É possível observar que, durante o transcurso da doença, a mãe vai se aproximando cada vez mais da realidade. Ela adquire maturidade, o que a levará a superar as dificuldades encontradas pela condição crônica relacionada ao câncer, se apegando na esperança da possibilidade de cura e, dessa maneira, aceitando o que poderá vir a acontecer.

Os membros da família representam, para a criança, o seu primeiro recurso de enfrentamento da situação. Por meio da afetividade, eles desempenham um papel essencial para o desenvolvimento da criança.

Assim, é importante que a equipe de saúde estabeleça relação com a família buscando benefícios à qualidade do cuidado à criança com câncer.^{17, 22} Partindo dessa compreensão, é imprescindível que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, volte-se para as reais necessidades do binômio mãe-filho, procurando envolver-se para saber como agir diante da situação enfrentada e tornando o cuidado a essência em sua plenitude.

CONCLUSÃO

Os discursos permitiram compreender aspectos inerentes à condição crônica do câncer que a mãe enfrenta, os quais são indispensáveis para subsidiar o cuidado prestado pela equipe de saúde e, em particular, o enfermeiro.

O momento do diagnóstico e o transcorrer do tratamento causam grande impacto para a mãe, quando ela se vê impotente diante das possibilidades de perda do filho, o que a faz vivenciar intensa angústia, além da insegurança e do medo. As mães expressaram sentimentos de tristeza diante de tais situações, levando-as a confrontarem-se com uma dualidade de pensamentos acerca ou da cura ou da morte de seu filho. Embora tenham referido estarem preparadas para enfrentar a doença, ainda assim, tornaram-se temerosas diante da possibilidade de morte.

A mãe deposita toda sua esperança no apoio advindo de Deus, passando a apegar-se na espiritualidade como tentativa de aumentar sua fé, em busca da cura de seu filho. Neste momento, a mesma vai ao encontro do seu “eu”, buscando minimizar o sofrimento. Dessa maneira, a espiritualidade de seu “ser” e o apoio no divino a motiva a ter mais esperança, levando-a a aceitar a enfermidade e o tratamento. Apesar de todo o sofrimento inerente à condição crônica, é na esperança da cura que ela adquire forças para enfrentar as dificuldades.

Diante de tais ponderações, torna-se imprescindível que a equipe de saúde, em especial o enfermeiro, possa compreender tais momentos vivenciados pelo binômio, para proporcionar um cuidado de forma humanizada e integral, tornando-o essencial na continuidade do tratamento. Nesse contexto, o enfermeiro deve desenvolver, em seu ambiente de trabalho, ações que permitam à mãe elaborar estratégias para o enfrentamento de tais sofrimentos, visto que dela depende, em grande parte, a boa condição emocional da criança durante o decorrer do tratamento. Além disso, cabe ao enfermeiro abrir espaço para a comunicação e ter a sensibilidade para a escuta das

demandas do binômio, visando a melhoria do cuidado.

O ambiente hospitalar, numa perspectiva humanizada, permite a criação de mecanismos que levarão a mãe, durante o acompanhamento do filho, a expressar seu sofrimento, em um conhecimento contínuo de seu *ser*, tornando o bem-estar emocional uma condição básica ao cuidado, desvelando um olhar para a criança em sua singularidade, e não para a doença.

Este estudo poderá servir como um instrumento de ajuda e de reflexão para entender como assistir à mãe de uma criança com câncer, além de poder contribuir para a realização de novas pesquisas acerca da temática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional de Câncer. Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
2. Wise PH. The future pediatrician: the challenge of chronic illness. J Pediatrics [Internet]. 2007 May [cited 2011 Oct 10];151(5):S6-S10. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17950322
3. Pan R, Marques AR, Costa Júnior ML, Nascimento L C. Characterization of the hospitalization of children and adolescents with cancer. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 May 01]; 19(6):1413-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/19.pdf>
4. Cavicchioli AC, Menossi MJ, Cavicchioli RAGL. Cancer in children: the diagnostic itinerary. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 Sep/Oct [cited 2012 Mar 03]; 15(5):1025-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a21.pdf>
5. Björk M, Wiebe T, Hallström I. An everyday struggle-Swedish families' lived experiences during a child's cancer treatment. J Pediatr Nurs [Internet]. 2009 Oct [cited 2012 Sep 19];24(5):423-32. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19782901
6. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 May/June [cited 2011 Sep 05];23(3):437-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a21.pdf>
7. Santos LMP, Gonçalves, LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 Apr/June [cited

2011 Sept 10];16(2):224-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>

8. Moreira PL, Angelo M. Becoming a mother of a child with cancer: building motherhood. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 May/Jun [cited 2011 Sep 05];16(3):355-61. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/04.pdf>.

9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO; 2010.

10. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2005.

12. Beltrão MR, Vasconcelos MG, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. J Pediatr [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited 2011 Dez 02];83(6):562-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n6/v83n6a14.pdf>

13. Nascimento CAD, Monteiro EMLM, Vinhaes AB, Cavalcanti LL, Ramos, MB. O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. Rev Rene [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2011 Apr 12];10(2):149-57. Available from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/502/pdf>

14. Castro EHB. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. Rev mal-estar subj. [Internet]. 2010 Sep [cited 2012 Apr 23];X(3):971-94. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n3/13.pdf>

15. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2011 Apr 12];20(Esp):178-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea23.pdf>

16. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 Jul/Sep [cited 2011 Sep 19];18(3):462-7. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a22.pdf>

17. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. Rev bras enferm [Internet]. 2012 Sep/Oct [cited 2013 Jan 20];65(5):803-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/13.pdf>

18. Sanchezl, KOL, Ferreira NMLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited

2012 Aug 18];63(2):290-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/19.pdf>

19. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. Mundo Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20];34(4):437-43. Available from:

http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/437a443.pdf

20. Dezorzi LW, Crossetti, MGO. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2013 Apr 02];16(2):212-7. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/07.pdf>

21. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues, LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 Apr/Jun [cited 2013 May 13];14(2):301-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/12.pdf>

22. Long KA, Marsland AL. Family adjustment to childhood cancer: a systematic review. Clin Child Fam Psychol Rev [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Apr 12];14(1):57-88. Available from:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21221783

23. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 May/June [cited 2013 Jul 02];21(3):780-6. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf>

24. Sousa ATO, Ferreira LAM, França JRFS, Costa SFG, Soares MJGO. Cuidados paliativos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/Jun [cited 2013 Jul 02];4(2):840-9. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/610>

Submissão: 26/07/2013

Aceito: 21/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Rua: José Feliciano Filho, S/N
Conjunto José Feliciano
CEP: 58340-000 – Sapé (PB), Brasil