

ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO PSICOLÓGICA E DE SAÚDE DOS CUIDADORES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER INFANTIL

Jéssica dos Reis Gama¹, Isabela Caires Soares², Regina Barros de Souza³

RESUMO: Objetivo: identificar as estratégias de adaptação psicológica dos cuidadores de pacientes diagnosticados com câncer infantil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal com abordagem qualitativa. Para tanto, foram realizadas entrevistas com acompanhantes dos referidos pacientes, os quais estão em tratamento na ala da oncologia pediátrica em um hospital escola de Brasília. As questões abordadas foram analisadas conforme o referencial proposto por Le Bardin. **Resultados:** Os dados encontrados nas entrevistas foram subdivididos em um total de três categorias que envolvem: o desequilíbrio emocional dos cuidadores, as estratégias de adaptação psicológica diante desse estágio da vida e a assistência da equipe de enfermagem diante de todo o processo. **Conclusão:** Em suma, faz-se necessário que a equipe de enfermagem adote medidas estratégicas para minimizar os impactos que a doença traz. A assistência de enfermagem deve oferecer suporte emocional, orientações e acompanhamento contínuo para que o cuidador sintam-se assistido como um todo.

Descritores: adaptação psicológica, oncologia, apoio familiar.

STRATEGIES FOR PSYCHOLOGICAL AND HEALTH ADAPTATION OF CAREGIVERS BEFORE THE DIAGNOSIS OF CHILD CANCER

ABSTRACT: Objective: identify strategies for psychological adjustment of caregivers from patients diagnosed with childhood cancer. **Method:** This is a transversal research with a qualitative approach. For this purpose, interviews were carried out with patients accompanying who are being treated in the pediatric oncology ward at a school hospital in Brasilia. The issues addressed were analyzed according to the framework proposed by Le Bardin. **Results:** The data found in the interviews were subdivided into a total of three categories that involved: the emotional imbalance of the caregivers, the psychological adjustment before this stage of life and the assistance of the nursing team in front of the whole process. **Conclusion:** In short, it is necessary that the nursing team adopt strategic measures to minimize the impacts that the disease brings. Nursing care should provide emotional support, guidance, and ongoing follow-up so the caregiver feels completely assisted.

Keywords: psychological adaptation, oncology, family support.

ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA Y DE SALUD DE LOS CUIDADORES FRENTE EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER INFANTIL

RESUMEN: Objetivo: identificar las estrategias de adaptación psicológica de los cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer infantil. **Método:** Se trata de una investigación de carácter transversal con enfoque cualitativo. Por lo tanto, se realizaron entrevistas con acompañantes de los referidos pacientes, los cuales están en tratamiento en el ala de oncología pediátrica en un hospital escuela de Brasilia. Los puntos abordados se analizaron según el punto de referencia propuesto por *Le Bardin*. **Resultados:** Los datos encontrados en las entrevistas han sido subdivididos en un total de tres categorías que involucran: el desequilibrio emocional de los cuidadores, la adaptación psicológica ante esta etapa de la vida y la asistencia del equipo de enfermería ante todo el proceso. **Conclusión:** En resumen, es necesario que uno se prepare para tomar medidas estratégicas para minimizar los impactos que la enfermedad trae. La asistencia de enfermería debe ofrecer soporte emocional, orientaciones y apoyo continuo para que los cuidadores se sientan asistidos como un todo.

Descriptor: adaptación psicológica, oncología, apoyo familiar.

¹ Discente de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde – Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Email: jessicareisg@hotmail.com

² Discente de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde – Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Email: isabelinha1997@hotmail.com

³ Especialista em Enfermagem Clínica, Docente em Enfermagem e Enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal/Escola Superior de Ciências da Saúde.

Email: regina920@gmail.com

Autor Correspondente: Regina Barros de Souza

Endereço: QS 601 conjunto I lotes 1 a 3 – Ed. Villa Paradiso

Telefone: (61) 99694 – 7284

INTRODUÇÃO

O câncer pediátrico na maioria dos casos ocorre antes dos 5 anos de idade, chegando a 50% das crianças diagnosticadas. Crianças entre 5 e 10 anos somam 25% dos casos e 25% na adolescência. No Brasil, o câncer já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Hoje, em torno de 80% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas, se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados ⁽¹⁾.

A neoplasia é uma doença dolorosa e estigmatizada, que exerce um impacto negativo tanto para os pacientes quanto para as pessoas que os rodeiam. Assim, o adoecimento causa desequilíbrio, e a estrutura familiar se altera, de forma a obrigar os membros a se adaptarem à nova situação de vida. Nessa perspectiva, a família tem grande importância na prevenção, continuidade e no enfrentamento de doenças ⁽²⁾.

Diante da observação realizada em alguns estudos, ficou em evidência o relacionamento entre o cuidador e o paciente, no qual a criança tem esta pessoa como apoio emocional diante desta patologia. As condições que a doença traz aos pacientes podem gerar uma relação de dependência entre eles e o cuidador, o qual se torna responsável em exercer o suporte físico e emocional a estes indivíduos ⁽³⁾.

A partir do momento em que a criança é diagnosticada com câncer, a família sofre de maneira que todos podem ser rodeados por sentimentos de angústia e incerteza, além de saberem da possibilidade de morte do paciente. Essa situação, principalmente no meio familiar, pode provocar sintomas patológicos como ansiedade e até mesmo depressão ⁽³⁾.

Para enfrentar tais circunstâncias, alguns familiares utilizam como estratégias a busca por suporte emocional. Destaca-se o apoio familiar, o de amigos e as práticas espirituais. Todo ser humano necessita de auxílio, principalmente em momentos difíceis, para que melhore a qualidade de vida e possa tornar as estratégias de enfrentamento efetivas ⁽⁴⁾.

Uma das finalidades das ações do profissional de enfermagem é sugerir ao acompanhante que modifique certas atitudes para que haja uma escuta qualificada com a intenção de ajudá-lo a lidar com a situação. O enfermeiro deve procurar meios de incluí-lo no tratamento e, com isso, abranger toda a família no processo do cuidar. Assim, a equipe de enfermagem tende a buscar cuidados especializados e humanizados juntamente com os demais profissionais preparados para acolher a família dos doentes no seu sofrer ⁽⁵⁾.

Por conseguinte, o enfermeiro pode utilizar como estratégia intensificar a interação com o cuidador por meio de reuniões periódicas, realização de atividades de lazer, produzindo

momentos lúdicos, e encaminhar para atendimento psicológico em grupo ou individual quando for observada a necessidade ⁽⁵⁻⁶⁾.

De acordo com os fatos encontrados, os objetivos do estudo foram identificar o perfil sócio demográfico dos cuidadores das crianças hospitalizadas em uma unidade pública de saúde do DF e identificar as estratégias de adaptação psicológica utilizadas pelos cuidadores diante do diagnóstico de câncer.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter transversal e abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em Hospital Escola de Brasília no ano de 2018. Os dados coletados da pesquisa, foram realizados através de uma entrevista semi-estruturada. As respostas foram obtidas por meio de gravações realizadas *in loco* após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Após a coleta dos dados necessários, esses foram transcritos e analisados.

Os participantes da pesquisa atenderam os seguintes critérios: os de inclusão foram os familiares/acompanhantes de crianças entre 5 a 14 anos internadas por diagnóstico de doença oncológica na ocasião da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de exclusão foram crianças cuja condição de saúde impedia o procedimento da entrevista dos familiares/acompanhantes para a coleta de dados e os que se recusaram participar da pesquisa.

O estudo foi analisado através do Método de Análise de Conteúdo proposto por Le Bardin ⁽⁷⁾. Foi abordada uma análise temática que permite realizar o recorte do conjunto das entrevistas realizadas de acordo com as respostas obtidas. Essas foram classificadas por núcleos de sentido correspondentes aos temas tratados.

Em atenção aos princípios éticos previstos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre as Normas de Pesquisa com Seres Humanos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da SES/DF. A pesquisa recebeu parecer favorável à sua realização através do N° 2.739.896 e da CAAE nº 90350218.5.0000.5553.

RESULTADOS

Perfil dos sujeitos da pesquisa

O estudo apresentou uma amostra de 16 cuidadores/familiares de crianças diagnosticadas com câncer na faixa etária de 25 a 52 anos, sendo 75% mães, 18,75% pais e 6,25% tios. A maioria dos participantes apresentava o ensino médio completo. Em relação ao estado civil: 31,25% eram casados, 56,25% eram solteiros e 12,25% estavam em um

relacionamento estável. Os participantes da pesquisa residiam em Brasília (56,25%) e Goiás (43,75%).

Após a análise do material empírico, surgiram três categorias temáticas, em relação ao cuidador: o desequilíbrio emocional, estratégia de enfrentamento e a assistência de enfermagem prestada.

Categoria 1: Reações emocionais dos cuidadores.

Esta categoria representa recortes de falas dos cuidadores que apresentaram reações emocionais diversas. Observa-se que sentimentos como tristeza, insegurança, pensamentos suicidas, negação, foram mencionados pelos cuidadores por estarem vivenciando esse momento doloroso.

“Aí no início eu fiquei muito assim... sem chão. Mas, aí depois a psicóloga daqui me chamou, conversou e aí eu fui entender mais né” C1

“A gente que é mãe, quando fala assim: ‘câncer’. Você pensa: é o fim, na hora. Nem sei te explicar. Um turbilhão de coisas. O que será que eu deixei de fazer? O que eu não fiz, para ele estar assim? O que ele fez para ele estar assim? A gente fica pensando.” C3

“Toda mãe pensa o pior. Porque se um médico chega em você: ‘quem vai vir ficar com você?’ Meu marido. ‘Então, eu quero os dois juntos para conversar’. Você pensa o quê? O pior. Eu senti um gelo na barriga.” C9

Sentimentos como negação também foram evidenciados conforme os seguintes relatos:

“Não acreditei. Fiquei incrédulo. Assim, achei que era brincadeira da mãe. Eu não acreditava.” C7

“Os primeiros dias a gente não aceita né? Ainda mais porque o dele pode ter sido pela ‘zatiopríma’, que ele tratava uma doença que ele não tinha.” C8

Diante das constatações, sintomas depressivos foram identificados nas falas a seguir:

“Você quer mesmo saber? Foi me suicidar. Eu peguei o carro e fui me suicidar. Aí no momento eu pensei, parei na BR e comecei a chorar, chorei até demais com ela (...). Mas eu pedi muito a Deus, porque foi um choque para todo mundo, para a família inteira, todo mundo desesperado.” C2

“Ah, o mundo desabou né (voz chorosa) (pausa longa), difícil. (choro).” C10

“Mas eu me senti muito mal quando eu cheguei aqui nesse hospital Eu fiquei desesperada, mas eu não chorei na frente dele. Eu tento não sofrer, por causa dele.” C16

Observa-se uma variedade de sentimentos vivenciados pelos cuidadores após um tempo da criança hospitalizada como: alegria, esperança, tranquilidade, alívio e aceitação em relação à condição de saúde do paciente de acordo com os relatos que seguem:

“Tranquila! To tranquila, assim, quase no final...” C14

“To aliviada, não choro, to aliviada por ter achado a cura da minha filha. Larguei tudo, larguei minha vida, larguei minha neta, larguei minha casa, meu trabalho, só pra ficar com ela. To aliviada porque to conseguindo a cura dela.” C2

“Mas eu estou lidando bem com a situação, fica aquele susto, fica aquela preocupação né, mas eu to confiante e sei que o médico passa muita positividade a respeito do tratamento né to aí né tá cuidando dele vivendo aí para ele.” C1

Há também aqueles cuidadores que sentem dificuldade em se adaptar à nova situação e outros que estão em processo de aceitação.

“A minha vida está tão difícil que eu não tenho nem tempo de sentir. Porque se eu sentir, os meninos vão sentir. Então, eu tento ser o mais forte possível e só chorar longe deles.” C16

“Agora eu tô pior do que antes (risos) do que quando eu descobri. É difícil até de falar né, sei nem descrever o que que eu sinto mais (riso).” C17

“Acho que assim, agora eu tô mais calma, mas parece que a ficha ainda não caiu né.” C11

Categoria 2: Estratégias de adaptação psicológica dos cuidadores.

De acordo com os sujeitos da pesquisa, o suporte religioso e espiritual foi a principal estratégia dos cuidadores para a melhora dos sentimentos. Diante dos resultados da pesquisa, constatou-se que esta estratégia aliviou o sofrimento presente nesse momento da vida dos cuidadores/familiares como evidencia os seguintes depoimentos:

“Então eu tenho buscado na minha religião, força e fé. Hoje eu me sinto melhor, graças a Deus. Aquela fase do susto está equilibrada. Estou confiante. Até porque, pelas consultas e procedimentos que ele passa, as notícias são positivas, de que ele tá tendo melhora. Então por isso eu também estou positiva. O estado emocional então está equilibrado.” C1

“Eu busco muito a Deus.” C8

“Eu estou conversando. Eu busco muito a Deus e procuro ficar pensando em outras coisas. Leio bastante para poder passar o tempo porque ficar no hospital é muito ruim. Penso muito na melhora dele porque é melhor estar aqui e ele estar recebendo atendimento do que ele estar em casa passando mal sem eu saber o que fazer. Então é muito melhor.” C13

o decorrer do processo, a barganha também se faz presente em alguma das falas dos cuidadores:

“Não sei te dizer. Tem dia que é bom... Bom, não. Tem dia que é menos ruim. A gente tem que ser forte, chorar escondido. Você acha que você vai ter um colapso, um infarto. Não

tem medicamento, não tem palavra que você use, não tem nada que você faça para tirar desse desconforto da situação. Pois é. No dia que eu descobri que a criança estava doente, foi o último dia que eu bebi e fumei um cigarro.” C7

“Minha fé, tenho muita fé. Imagina uma pessoa que conversa todo dia, era eu. Imagina uma pessoa ir trabalhar bêbada? Era eu. Não deixava a bebida de jeito nenhum, e depois o que eu descobri sobre ela, eu tomei um nojo tão grande.” C2

Não obstante, há aqueles que se dizem confiantes e tranquilos com a situação:

“Ah, só de ver ele bem, comendo, é (pensativo)... não tá sentindo mais dor a gente já fica bastante alegre, né? E eu tô muito confiante que ele vai sair dessa.” C4

“Não, pra mim até que assim é tranquilo, né? Às vezes é um pouco cansativo é... não só fisicamente mas, psicologicamente né porque acaba que “ce” vê muita coisa.” C17

Categoria 3: Assistência de enfermagem aos cuidadores.

Os relatos seguintes mostram a satisfação em relação ao atendimento, destacando a boa assistência da equipe multiprofissional:

“Olha... eu não tenho palavras pra falar do hospital. É maravilhoso. As pessoas me atenderam muito bem, a enfermeira (...) A equipe de enfermagem eu achei elas 10.” C2

“Não tenho do que reclamar, muito bom. O pessoal todo, maravilhoso, não tenho do que reclamar. A equipe de enfermagem... nossa, muito bem assistida. Não posso abrir a boca pra falar nada.” C10

“Eu gostei muito do atendimento. É um hospital assim, muito prestativo, né? (...) Os enfermeiros são tudo prestativo.” C11

Destacam-se nos depoimentos as experiências negativas anteriores já vivenciadas no período de internação com a criança:

“Eu já conhecia ele, porque meu sogro teve câncer e morreu aqui. E eu voltei ao passado quando eu entrei naqueles quartos, porque eu fiquei com ele algumas noites. Mas ele não foi curado. Mas não significa que minha filha não vai ser curada.” C9

“Sinceridade? (risos) mulher... eu vim pra cá nos prantos porque eu não queria vir pra cá de jeito nenhum, eu internei com ela desde que ela começou o tratamento uma vez, foi a pior internação que eu tive com ela. Minha filha perdeu o acesso quase todo dia ela perdia acesso, e dessa vez também não foi diferente não.” C15

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra, através dos resultados que os cuidadores de crianças com câncer totalizam em sua maioria mulheres, mães cuidando de seus filhos diagnosticados com câncer e

que no momento encontram-se hospitalizados. Diante de todas as experiências vividas pelos acompanhantes das crianças internadas, é notório que os cuidadores passam por um momento de adaptação psicológica.

Categoria 1: Reações emocionais dos cuidadores.

O câncer infantil configura-se como um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil. A criança diagnosticada com câncer necessita de cuidado e atenção especial nessa fase da vida. Em momentos delicados do tratamento, sabe-se que a criança necessitará de repetidas internações e tratamentos ambulatoriais frequentes ⁽³⁾.

Tendo em vista toda a perspectiva do regime terapêutico, entende-se que o cuidado à criança diagnosticada com câncer precisa ser contínuo e eficaz. Desse modo, faz-se necessário o envolvimento dos cuidadores/acompanhantes dessas crianças durante todo o processo a ser percorrido nesse momento da vida ⁽³⁾.

É importante salientar que a neoplasia caracteriza-se como uma doença progressiva e inusitada que acaba por ocasionar mudanças na vida cotidiana tanto da criança quanto de seu cuidador. Dentre essas modificações, a adaptação psicológica faz-se primordial nesse momento de fragilidade e vulnerabilidade do ser humano ⁽³⁾.

Em função dos dados coletados e analisados na pesquisa, observa-se uma instabilidade emocional significativa por parte dos cuidadores/familiares participantes. Neste estudo, predominam-se sentimentos diversos, porém, seguem uma linha tênue; sentimentos como tristeza, insegurança, ideação suicida e negação são evidenciados pelos sujeitos da pesquisa, quando questionados em relação aos sentimentos que perpassaram no momento da notícia sobre o diagnóstico da criança.

A variação de sentimentos pode influenciar negativamente na qualidade de vida dos cuidadores e na capacidade de oferecer acolhimento em resposta às demandas da criança, podendo tornar prejudicial o enfrentamento dessa situação. Os pensamentos negativos que atingem os cuidadores nesse processo podem ser consequência de um conhecimento empírico que quando desmistificado desde o início do diagnóstico por parte dos profissionais, acaba atuando positivamente na trajetória do cuidador dando a força que o mesmo precisava para seguir firme nessa jornada ⁽⁶⁾.

Categoria 2: Estratégias de adaptação psicológica dos cuidadores.

Durante o processo de enfrentamento do câncer, os sentimentos mais comuns vivenciados pelos familiares estão relacionados com a fé, presente em muitos cuidadores. Em meio a um momento difícil, esta é uma forma de auxílio para a nova vivência da família ⁽⁸⁾.

A religião e a fé se fazem presentes na vida das pessoas que passam por esse tipo de situação, na maioria das vezes buscam a espiritualidade como forma de aceitação. A religiosidade é um modo de superar as situações difíceis, devido a alteração do cotidiano, trazendo confiança na recuperação e cura da criança ⁽⁹⁾.

Assim sendo, percebe-se que através da crença é possível dar sentido à vida e aos acontecimentos difíceis, reduzindo os conflitos internos que surgem sobre uma situação repentina e de muito sofrimento. Desse modo, incentivam o cuidador e a criança a terem forças para lidar com os problemas trazidos pela doença ⁽¹⁰⁾.

A metáfora *barganha* está presente em algumas das falas dos entrevistados como uma forma de refúgio que coincide com a forma de enfrentamento à condição da criança. Após o susto e desespero inicial, o cuidador busca inconscientemente outros recursos, tentando fazer algum acordo para mudar a realidade, trazendo alívio de seu sofrimento ⁽¹¹⁾.

As estratégias adaptativas estão centralizadas no problema, de modo a remover a situação estressora, ou seja, tentam de alguma forma lidar com o problema para se adaptar à nova rotina, dedicando-se ao tratamento e orientações médicas. Consequentemente, de acordo com os entrevistados, muitos tentam se adaptar à nova condição de saúde da criança pois não priorizam o lado emocional, mas sim a melhora do estado de saúde da mesma ⁽²⁻¹²⁾. Diante disso, a equipe de enfermagem deve compreender a atual situação do cuidador frente às mudanças diárias e assim incluí-los mais no cuidado da criança hospitalizada ⁽¹²⁾.

Contudo, as estratégias de adaptação psicológica estabelecidas pelos cuidadores avançam com o decorrer do tratamento infantil e de acordo com o estado de saúde a qual se encontra. Nesse processo, as famílias mantêm o otimismo quanto ao futuro da criança e a rotina torna a normalizar ao final do primeiro ano após o diagnóstico trazendo confiança e tranquilidade ⁽¹³⁾.

Categoria 3: Assistência de enfermagem aos cuidadores.

A equipe de enfermagem tem um papel essencial na contribuição da assistência ao cuidador. O olhar diferenciado proporciona sugerir estratégias de adaptação mais eficazes e que podem gerar a melhora dos resultados ao longo do tratamento. Portanto, é dever do enfermeiro buscar um cuidar especializado e humanizado juntamente com uma equipe interdisciplinar preparada para acolher a família dos doentes no seu sofrer ⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro tem papel importante na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. Dessa maneira, desenvolve a assistência integral tanto para o cuidador como para a criança por meio da escuta qualificada com a intenção de diminuir o sofrimento e a ansiedade devido a situação da doença ⁽¹⁵⁾.

A equipe multiprofissional tem como objetivo propor ao cuidador um vínculo com a criança respeitando a diversidade de sentimentos vivenciados por estes para poder auxiliar na superação das fragilidades enfrentadas e contribuir de forma positiva para a adaptação da atual situação ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Assim, o enfermeiro deve utilizar novos mecanismos para promover o bem-estar e amenizar a dor do familiar criando meios de prevenir o sofrimento moral.

Como estratégias, destaca-se a importância da instalação de espaços de discussão, com o intuito de trocar experiências, pois é uma maneira de diminuir o estresse e sofrimento com o olhar do outro. Outras estratégias incluem: a realização de atividades de lazer, orientação ao doente e cuidador, fornecendo atenção, ajuda e informação, sendo essas, formas de apoio emocional, o qual proporciona o elo entre profissional e cuidador ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A religiosidade é algo muito presente na vida dos cuidadores, por esse motivo alguns autores apontam a necessidade de apoio espiritual para permitir expressar seus reais sentimentos. A enfermagem deve respeitar o enfrentamento escolhido do cuidador e apoiá-lo a buscar o melhor para o seu bem-estar psicoespiritual ⁽¹⁸⁾.

Com o aumento das ações de promoção da saúde direcionadas ao cuidador, almeja-se a cooperação destes para que a vivência traumática seja amenizada. Logo, o diálogo e o aumento de informações são importantes para diminuir o estigma do câncer e assim contribuir na elaboração de novas formas de ver o diagnóstico da criança e trazer acesso ao conhecimento e compreensão de como lidar com a situação ⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a doença oncológica traz diversos sentimentos ao cuidador, e conduz esse à uma instabilidade emocional, levando-o conseqüentemente a um desequilíbrio emocional e familiar, o que interfere na qualidade de vida. Portanto, no decorrer da pesquisa foi possível destacar como estratégias de adaptação psicológica pelos cuidadores principalmente a religião e a fé, além da utilização da barganha como forma de refúgio. Porém, outros destacaram o diálogo com familiares e amigos e a realização de atividades de lazer para a melhora dos sentimentos vivenciados.

Tendo em vista a viabilidade das estratégias adotadas pelos cuidadores, nota-se que a assistência de enfermagem carece de um aprimoramento em relação a sua forma de pensar e agir, para pôr em prática os conhecimentos teóricos, e assim, propor ao cuidador estratégias de melhora em relação aos seus sentimentos, oferecendo suporte, orientações e acompanhamento contínuo para que este sintá-se assistido por toda a equipe. Desta forma, percebe-se a

importância da educação continuada e de atividades multiprofissionais para que ocorra o aprimoramento da assistência prestada ao paciente e ao respectivo cuidador.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir para ampliar o conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre como os cuidadores se sentem em relação ao diagnóstico de câncer da criança. Diante disso, comprova-se que há uma necessidade de busca, por parte dos profissionais, em amenizar e auxiliar emocionalmente os cuidadores, assim como, preparar esses cuidadores/acompanhantes para serem capazes de se adaptarem psicologicamente à condição de saúde da criança durante todo o processo de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer Infantil. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>. Acesso em: 05 out. 2017.
- 2- Schardong F, Cardoso NO, Mazoni CG. Estratégias de enfrentamento e a ansiedade dos pais de crianças com câncer – uma revisão integrativa. Rev. SBPH vol.20 nº.1, Rio de Janeiro [Internet]- Jan./Jun. - 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a04.pdf>. Acesso em: Agosto de 2018.
- 3- Araújo PCB, Danta MMC, Lopes SSM, Morais D, Oliveira LCB. Os impactos na vida dos cuidadores de criança com câncer: uma revisão de literatura. Perspectivas em psicologia [Internet] - Vol 10 - Noviembre 2013 - (pp. 1 - 9). Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4835/483549015002.pdf>. Acesso em: Setembro de 2018.
- 4- Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):59-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>. Acesso em: Agosto de 2018.
- 5- Delfino CTA, Ferreira WFS, Oliveira ED, Dutra DA. Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet] vol.12, n.10, 2018. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/866/497>. Acesso em: Agosto de 2018.
- 6- Amador DDA. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, Brasília [Internet] 2013 mar-abr; 66(2): 267-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/17.pdf>. Acesso em: Setembro de 2018.
- 7- Bardin L. Análise de Conteúdo: edição revista e actualizada. 7ª ed. Lisboa/Portugal: Lda, 2009.

- 8- Mattos K, Blomer TH, Brumatto AC, Falchetti MR. Estratégias de Enfrentamento do Câncer Adotadas por Familiares de Indivíduos em Tratamento Oncológico Cancer. *Revista Psicologia e Saúde*, [Internet] v. 8, n. 1, jan./jun. 2016, p. 1-6. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v8n1/v8n1a01.pdf>. Acesso em: Setembro de 2018.
- 9- Nogueira IS, Silvino MCS, Dias BC. Estratégias utilizadas por familiares cuidadores para promover o bem-estar de crianças em tratamento quimioterápico. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, [Internet] 11(Supl. 9):3500-7, set., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234479/27669>. Acesso em: Setembro de 2018.
- 10- Alves D, Silva L, Delmondes G, Lemos IC, Kerntopf MR, Albuquerque G. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuid.* [Internet] 2016; 7(2): 1318-24. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>.
- 11- Geronutti DA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas maternas. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96406/geronutti_da_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: Setembro de 2018.
- 12- Oliveira JS, Cunha DO, Santos CS, Morais RLGL. Repercussões na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica. *Cogitare Enferm.* [Internet] (23)2: e51589, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51589/pdf>. Acesso em: Outubro de 2018.
- 13- Monteiro, S. N., & Lang, C. S. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. *PsicolArgum.* [Internet] 2015 out./dez., 33(83), 483-495. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/19821/19123>. Acesso em: Outubro de 2018.
- 14- Coropes V.B.A.S, Valente G.S.C, Oliveira A.C.F de et al. A assistência dos enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: Revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, [Internet] 10(Supl. 6):4920-6, dez., 2016. DOI: [10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201626](https://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201626). Acesso em: Julho de 2018.
- 15- Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq Ciênc Saúde* [Internet] 2005 jul-set;12(3):151-57. Disponível: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf. Acesso em: Setembro de 2018.
- 16- Dantas MSA, Pinho TAM de, Silva DA. Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia: aspectos sociais e religiosos. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, [Internet]

9(1):137-42, jan., 2015. DOI: [10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201519](https://doi.org/10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201519). Acesso em: Outubro de 2018.

- 17- Luz KR, Vargas OAM, Barlem ELD, Schmitt PH, Ramos FRS, Meirelles BHS. Coping strategies for oncology nurses in high complexity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):59-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i>.
- 18- Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. Rev Bras Enferm 2007 nov-dez; [Internet] 60(6): 670-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/09.pdf>. Acesso em: Outubro de 2018.
- 19- Faria AMDB; Cardoso CL. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. Estudos de Psicologia Campinas [Internet] 27(1) 13-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a02>. Acesso em: Outubro de 2018.
- 20- Benchaya I, Ferreira EAP, Brasiliense ICS. Efeitos de Instrução e de Treino Parental em Cuidadores de Crianças com Câncer. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, [Internet] Jan-Mar 2014, Vol. 30 n. 1, pp. 13-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v30n1/03.pdf>. Acesso em: Outubro de 2018.