

**Sentimentos maternos diante do diagnóstico de leucemia infantil**

**Maternal feelings before diagnosis of children's leukemia**

**Sentimientos maternos antes del diagnóstico de leucemia infantil**

Recebido: 28/08/2020 | Revisado: 03/09/2020 | Aceito: 06/09/2020 | Publicado: 07/09/2020

**Ana Íris Mota Ponte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-98314662>

Centro Universitário UNINTA, Brasil

E-mail: [anna.iris01@gmail.com](mailto:anna.iris01@gmail.com)

**Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2569-3723>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [rosaliceas@hotmail.com](mailto:rosaliceas@hotmail.com)

**Lívia Lopes Custódio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9610-7379>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [liviacustodio@yahoo.com.br](mailto:liviacustodio@yahoo.com.br)

**Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3245-3712>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [eunice.galeno@aluno.uece.br](mailto:eunice.galeno@aluno.uece.br)

**Adriano da Costa Belarmino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4401-9478>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [adrian\\_belarmino@hotmail.com](mailto:adrian_belarmino@hotmail.com)

**Maria Júlia Barbosa Muniz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2044-7075>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [majuliab@hotmail.com](mailto:majuliab@hotmail.com)

**Ilvana Lima Verde Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1861-5121>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [ilverde@gmail.com](mailto:ilverde@gmail.com)

**Antonio Rodrigues Ferreira Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-948360>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: [arodrigues.junior@uece.br](mailto:arodrigues.junior@uece.br)

## **Resumo**

**Objetivo:** conhecer os sentimentos de mães acerca do adoecimento do filho com leucemia. **Método:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada entre os meses de outubro e novembro de 2017, no ambulatório de quimioterapia de um hospital de referência em oncologia pediátrica, no Ceará, Brasil. O estudo ocorreu com 11 mães, a partir de entrevistas semiestruturadas individuais, organizadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. A fundamentação teórica consistiu na Hermenêutica fenomenológica de Martin Heidegger. **Resultados:** os relatos das mães foram categorizados em dois tópicos: “A percepção na revelação da doença: a descoberta do diagnóstico pela mãe” e “A família após a descoberta”. Evidenciou-se a dificuldade vivenciada ao receberem a notícia sobre o diagnóstico de um filho com leucemia e a existência de uma doença crônica. Ao falar sobre esse assunto, observou-se que profundas alterações na estrutura emocional começaram a fluir causando certas expressões de tristeza. **Conclusão:** percebe-se que a dinâmica familiar sofre processos de mudanças nas suas dimensões estruturais, e que a partir dali as relações passam por organizações em torno de buscar melhor empenho na vida de quem a exige. Os sentimentos e medos das mães dão outro sentido na busca do cuidar, como instinto que é característico dos seres vivos.

**Palavras-chave:** Mães; Leucemia; Criança; Emoções.

## **Abstract**

**Objective:** to know the feelings of mothers about the illness of their child with leukemia. **Method:** descriptive research, with a qualitative approach, carried out between the months of October and November 2017, at the chemotherapy outpatient clinic of a reference hospital in pediatric oncology, in Ceará, Brazil. The study took place with 11 mothers, based on individual semi-structured changes, organized using Bardin's content analysis technique. The theoretical basis consisted of Martin Heidegger's phenomenological Hermeneutics. **Results:** the mothers' reports were categorized into two topics: “The perception of the disease's disclosure: the mother's discovery of the diagnosis” and “The family after the discovery”. A difficulty was evidenced when they received the news about the diagnosis of a child with

leukemia and the existence of a chronic disease. When talking about this subject, it was observed that deep changes in the independent emotional structure to flow causing expressions of sadness. Conclusion: it is perceived that the family dynamics undergoes processes of changes in their dimensions, and that from then on, relationships go through associations around seeking better commitment in the life of those who demand it. The mothers' feelings and fears give another meaning in the search for care, as an instinct that is characteristic of living beings.

**Keywords:** Mothers; Leukemia; Child; Emotions.

### **Resumen**

Objetivo: conocer los sentimientos de las madres sobre la enfermedad de su hijo con leucemia. Método: investigación descriptiva, con abordaje cualitativo, realizada entre los meses de octubre y noviembre de 2017, en el ambulatorio de quimioterapia de un hospital de referencia en oncología pediátrica, en Ceará, Brasil. El estudio se llevó a cabo con 11 madres, a partir de entrevistas individuales semiestructuradas, organizadas mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. La base teórica consistió en la hermenéutica fenomenológica de Martin Heidegger. Resultados: los relatos de las madres se categorizaron en dos temas: “La percepción de la revelación de la enfermedad: el descubrimiento de la madre del diagnóstico” y “La familia después del descubrimiento”. Se evidenció la dificultad experimentada al recibir la noticia sobre el diagnóstico de un niño con leucemia y la existencia de una enfermedad crónica. Al hablar de este tema, se observó que comenzaron a fluir cambios profundos en la estructura emocional provocando ciertas expresiones de tristeza. Conclusión: se percibe que la dinámica familiar sufre procesos de cambios en sus dimensiones estructurales, y que a partir de entonces, las relaciones pasan por organizaciones en torno a buscar un mejor compromiso en la vida de quienes lo demandan. Los sentimientos y miedos de las madres dan otro sentido a la búsqueda del cuidado, como instinto característico de los seres vivos.

**Palabras clave:** Madres; Leucemia; Niño; Emociones.

### **1. Introdução**

Globalmente, índices de aumento na incidência de câncer infantil vem ocorrendo nas duas últimas décadas, sendo considerado problema de saúde pública. Considerado um dos principais cânceres da infância e adolescência, a leucemia linfocítica aguda representa 85% dos casos de leucemia infantil no mundo. As neoplasias, de maneira geral, são consideradas

uma das principais causas de morte no mundo, estimando-se em 25,6 milhões de casos até 2030 (Allemani et al., 2018).

No Brasil, as leucemias constituem um total de 10.810 casos novos por ano. Na população infanto-juvenil, ocupa a segunda posição das causas de óbitos mais frequentes, perdendo apenas para as causas externas. Na faixa etária de 0 a 14 anos é o tipo de câncer mais comum com frequência de 25% a 35% dos casos (INCA, 2020).

Contextualmente, o sofrimento decorrente da patologia no seio familiar pode comprometer o funcionamento rotineiro de seus membros, implicando em mudanças significativas nas atividades diárias. Estudo abordando modelo socioecológico do câncer infantil afirma que famílias com boa coesão, comunicação assim como apoio comunitário e social tem menos probabilidade de desenvolver efeitos decorrentes de somatização como dor e fadiga nas crianças com câncer e transtorno emocionais em seus familiares (Huang et al., 2018).

A reorganização familiar, profissional e pessoal diante da doença implica enfrentamento de condições estressantes decorrentes do adoecimento e hospitalização, como abandono do emprego, afastamento do lar e das funções domésticas para acompanhamento no tratamento, além do desprendimento de seus desejos e necessidades pessoais (Costa et al., 2018).

O cuidar implica uma dimensão importante relacionada à decisão familiar e que impacta nos resultados de saúde da criança. Sentimentos de desesperança, insegurança, medo da morte, problemas de adaptação ao processo de enfrentamento da doença são comuns e podem influenciar no processo de tratamento e cura (Paula, Silva, Andrade, & Paraiso, 2019).

Conhecer como esse fenômeno é encarado pela genitora assim como família implica compreensões subjetivas do papel da cuidadora, do sofrimento e das complexas repercussões familiares decorrentes da doença. Implica, assim, conhecer esse aspecto para desenvolver estratégias protetoras para a criança, mãe e família como rede de apoio e enfrentamento do câncer infantil.

Estudos nesta perspectiva são importantes e necessários para área pediátrica oncológica para subsidiar construção de políticas públicas infanto-juvenis de promoção de bem-estar físico, mental, moral e social; auxiliar profissionais da equipe de saúde no repensar das práticas de saúde direcionadas ao câncer infantil e no desenvolvimento de mecanismos protetores das relações familiares e comunitárias.

A partir dessa premissa, objetivou-se conhecer os sentimentos de mães acerca do adoecimento do filho com leucemia.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, Minayo (2016) realizado entre os meses de outubro e novembro de 2017, no ambulatório de quimioterapia de um hospital de referência em oncologia pediátrica para 55 municípios do Norte do estado do Ceará, Brasil.

Participaram do estudo 11 mães, convidadas após explicação dos objetivos da pesquisa e contribuições para o conhecimento em saúde oncológica infantil. Optou-se pela seleção proposital dos participantes baseado no objetivo da pesquisa (Minayo, 2016). Utilizou-se como critérios de inclusão: ser mãe de criança portadora de leucemia; estar acompanhando o tratamento do filho com leucemia em qualquer estágio; apresentar condições físicas e emocionais. Foram excluídas mães de crianças com outras patologias.

A coleta de dados foi obtida por meio de uma entrevista semiestruturada individual, após autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizada em sala específica, disponibilizada pela coordenação do setor hospitalar, com gravação de áudio. A duração das entrevistas foi de 20-28 minutos. Foi seguido um roteiro de entrevista com perguntas abertas previamente elaborado com duas questões norteadoras: Como você se sentiu quando descobriu que seu filho tinha leucemia? Como a sua família recebeu a notícia do diagnóstico do seu filho? Para manter o anonimato, as mães do estudo foram identificadas com código alfanumérico com a letra M, em alusão a palavra “mãe”, seguido de números cardinais em ordem crescente (M1, M2 etc.).

Para determinar número de participantes foi empregado o conceito de saturação teórica, em que a partir dos elementos de campo não se pode obter informações relevantes para teorização aprofundada, não ocorrendo acréscimo para o conhecimento (Minayo, 2016).

Os dados da entrevista foram transcritos, tratados e submetidos à análise de conteúdo temática de Bardin (Bardin, 2016). envolvendo três etapas: (1) pré-análise: leitura realizada sem que haja perda de material e sua compreensão; (2) exploração do material: categorização dos trechos das falas; (3) tratamento das informações. A exploração do material foi de extrema importância, porque possibilitou a riqueza das interpretações e inferências, além de empregar a construção de duas categorias descritas nos resultados.

Utilizou como marco teórico para discussão a Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger como filosofia do existencialismo, do modo de ser e de habitar o mundo (Braga, & Farinha, 2017). Além disso, empregou-se o checklist para pesquisas qualitativas

*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* no desenvolvimento do estudo (Tong, Sainsbury, & Criag, 2007).

A pesquisa obedeceu a Resolução 466 de 2012 que rege pesquisas com seres humanos no Brasil, sendo aprovado sob o CAEE Nº 72657817.0.0000.8133 e protocolado Nº 2.339.416 (Brasil, 2012).

### **3. Resultados**

#### **3.1 Caracterização das participantes**

Participaram da pesquisa 11 mães que acompanhavam seus filhos durante o período de tratamento do câncer. Em relação à faixa etária, variou entre 23 a 44 anos (média de 33 anos). Considerando o estado civil, a maioria estava casada (10), sendo cinco ligadas por vínculo reconhecido e regulamentado pelo Estado em um cartório e, as outras por união estável. Quanto à quantidade de filhos das genitoras existiu uma variação de dois a sete, além do filho que está em tratamento.

Relativo à escolaridade, apenas quatro mães possuíam o ensino médio completo e as demais o ensino fundamental incompleto, representando um baixo nível escolar. Isso pode indicar a necessidade de ter uma atenção especial a elas, uma vez que a escolaridade influencia a compreensão e a adesão às orientações específicas sobre a doença e o tratamento. No que concerne à atividade profissional, as mães não possuíam profissão fixa, nem exerciam atividade remunerada, declarando-se como donas do lar.

A partir da análise dos discursos foi possível construir duas categorias: A percepção na revelação da doença: a descoberta do diagnóstico pela mãe e A família após a descoberta.

#### **3.2 A percepção na revelação da doença: a descoberta do diagnóstico pela mãe**

A percepção das mães frente à descoberta do diagnóstico da doença do filho com base nas unidades de sentido desvelou-se na estrutura do fenômeno interrogado, sendo apresentados a seguir:

*Eu nem pensei, agi como se fosse outra doença. [...] Pra mim é uma doença como qualquer outra mais fácil, eu não imagino que seja câncer. Eu tenho para mim que é mentira que a minha filha tem essa doença. Se a gente levar como uma doença difícil*

*a gente fica mais deprimida. Eu imagino minha filha boa. Pra mim eu trago ela só pra tomar medicação, não gosto nem de falar senão vou chorar. (M3)*

Outros depoimentos elencam a negação do diagnóstico e a espiritualidade como ferramenta de enfrentamento:

*Não queria aceitar, pensei que fosse uma luta mais maneira. (M4)*

*No começo eu não acreditava [...] ela é tudo na minha vida. (M5)*

*Foi difícil, mas tem Deus do lado da gente. Só Deus mesmo e mais ninguém. (M7)*

Alguns discursos relatam as repercussões psicológicas das mães diante da doença:

Para mim foi um desespero. Quando a gente investigou e falaram que minha filha estava com leucemia. [...] Eu chorei muito, por tudo, por imaginar, por passar por aquilo tudo. Eu fiquei dois anos sem saber que minha filha estava com câncer, até minha amiga me falar que a leucemia é um tipo de câncer do sangue da gente. Eles usam o nome leucemia pra não dizer a palavra câncer. (M8).

*[...] Eu fiquei com depressão no começo, com umas coisas na cabeça, pensando besteira. (M9)*

*Foi difícil, foi complicado. Quando eu soube que ele tinha câncer eu me desesperei. [...] Pra mim quando falou: “tem câncer”, pra mim ele ia morrer. Eu acreditava que não tinha cura. (M11)*

A partir dos discursos das mães pôde-se evidenciar a dificuldade vivenciada em todas elas ao receberem a notícia sobre o diagnóstico de um filho com leucemia e a existência de uma doença crônica. Ao falar sobre esse assunto, observou-se que profundas alterações na estrutura emocional começaram a fluir causando certas expressões comportamentais como tristeza e preocupação.

### **3.3 A família após a descoberta**

A revelação de uma doença grave na criança despontou-se como momento de bastante dificuldade reservada à família, conforme foi ressaltada por algumas mães:

*A avó paterna passou dias tomando até remédio controlado, sem dormir e sem comer, nem fala, porque ela ficava com a neném pra mim trabalhar. (M3)*

*Eles ficaram tristes, mas apoiaram [...] ficou a tristeza na família. (M4)*

As irmãs dela não queriam acreditar e o pai não aceita até hoje. Ele fala que ela é tão pequena pra passar por isso, mas é o apoio da família que ajuda ela e me ajuda também. (M5)

Alguns momentos das entrevistas, fica evidente as repercussões da doença e o sofrimento no contexto familiar:

*Foi difícil, eles ficaram mal. Porque eu tinha que sofrer calada, não podia compartilhar com ninguém, eu fiquei com trauma de telefone. Da segunda vez ela mesma que deu a notícia para a família, o pai dela ficou desesperado, os irmãos ficaram tristes demais. (M8)*

*Para todos foi um choque muito grande, ficaram todos abalados, porque ele é muito querido por toda a família. (M10)*

*Ficou todo mundo desesperado, é pesada a notícia. O pai dele até hoje ainda é desesperado, toda vez que vem pra cá ele chora. Pra ele o menino não está melhorando, ele só acredita que o neném tá bem quando ele tá perto dele. (M11)*

## **4. Discussão**

A partir dos depoimentos das mães pôde-se conhecer os sentimentos delas acerca do diagnóstico de um filho com leucemia, a existência de uma doença crônica e seus impactos. Essa descoberta evidenciou na primeira categoria a dificuldade vivenciada por todas elas,



além das alterações na estrutura emocional que fluíram causando expressões de tristeza, desespero, temor com o futuro do filho.

Nessa conjuntura, é fato incontestável que falar sobre uma doença crônica tão séria como o câncer, com ressalvas dependente essencialmente do tipo de tumor e do estágio, remeta nas mães sentimentos e sensações vivenciadas de perto junto à lembrança de uma trajetória que surge desde os primeiros sintomas atravessando o tratamento em relação à doença.

Ao analisar-se o contexto fenomenológico heideggeriano, o modo de ser no mundo (*Dasein*) envolve uma sinergia de fatores resumidos no ser-aí. O modo de ser próprio ao mesmo tempo em que consiste em tornar-se a si mesmo também desenvolve uma relação de ser com o que viemos sendo que somos abertura para aquilo que estamos sendo. Entender essa perspectiva em relação à mãe de uma criança portadora de leucemia enquanto ser-mãe em si envolve compreender seu papel no cuidado e nos questionamentos intrínsecos no *Dasein*, no torna-se a ser e ser-aí (Minayo, 2016).

Na trajetória das lembranças em relação à doença, segundo as percepções das mães pesquisadas, um dos momentos que causa sensações mais fortes é a descoberta do diagnóstico da leucemia de um filho. O momento da revelação ocorreu para todas em um contexto permeado por sentimentos conflitantes.

Considerando-se o mecanismo de compreensão da existência (*Dasein*), o ser é entendido como dado no mundo, o ser-aí. O cuidado é instrumento do ser, em que o ser-no-mundo é assinalado como cura. Existencialmente, na perspectiva da leucemia infantil, o ser-aí que também é o ser com, é envolvido em relações de convivência com outros seres, baseados na existencialidade, factividade e da decadência (Sebold, Kempfer, Girondi, & Prado, 2016).

Os sentimentos descritos foram aludidos em estudos como uma experiência compartilhada em forma de extrema fragilidade e angústia presentes em mães de filhos adoecidos pelo câncer quando receberam a notícia da patologia (Santos, 2018). O impacto da revelação do diagnóstico da doença em um filho com câncer gera a mobilização de sentimentos negativos que emergem rotulados como uma das doenças mais estigmatizantes, traumatizantes, dolorosas e mortais (Regino, 2018).

Essa percepção associada ao enigma da morte está muito presentificada nas falas de algumas participantes, como M9 e M11. Não obstante, nas últimas décadas terem ocorrido enormes progressos da medicina e importantes avanços referentes ao diagnóstico e tratamento oncológico, ainda assim o câncer carrega o estigma de doença letal, o que traz consigo intenso sofrimento nas pessoas envolvidas (Santos, 2018; Sanches, Nascimento, & Lima, 2014).

Quando se aborda sobre a presença de uma doença oncológica, não só o doente, mas também as famílias começam a ser introduzidos em um mundo que os amedronta e que pode ser desconhecido. O desconhecimento em relação à doença foi visto nas falas de M3 e M8, acerca da extensão da palavra câncer, o não conseguir compreender nem o significado do nome, a etiologia, suas considerações e a extensão que a doença pode causar.

Na perspectiva ontológica do homem de Heidegger, este deixa de ser visto como objeto no mundo, sendo considerado como ente mortal, envolto em aspectos compreensivos, em que se funda e cuida-se todo tempo. No entanto, a cura significa a tentativa angustiada, o cuidado em si e a dedicação (Santos, Monteiro, Nunes, Benício, & Nogueira, 2017).

Outro achado nesta pesquisa se refere à aspectos de negação do fenômeno da doença, como visto em M3 e M5. Essas reações nas mães, de não aceitar, não acreditar e pensar ser uma mentira, fazem parte do processo da doença. Sabe-se que a negação pode ter intensidade e duração como uma defesa temporária ou, em alguns casos podem ser sustentadas por um tempo maior, dependente do sofrimento e do modo como o próprio doente e as outras pessoas ao seu redor são capazes de lidar com a dor. No entanto, em geral, ela não prossegue por muito tempo (Santos, Wiegand, Sá, Misko, & Szylit, 2019).

O sentimento de cuidar implica ação, compaixão, diligência e zelo, estando presente nas relações da existência do ser humano. Na visão heideggeriana, o conceito de co-presença e pre-sença implica relação com o outro, compartilhado e baseado na convivência, sendo que dessas relações surgem o cuidado (Cestari, et al.,2017).

Na segunda categoria, observa-se pelos depoimentos que a informação sobre o diagnóstico de leucemia foi caracterizada para os familiares como um momento complicado, assim como foi para as mães. Ao receberem a notícia da doença de um membro de sua família, as reações e sentimentos giraram como uma experiência única em torno da tristeza, peso, dificuldade, desespero, choque, trauma e abalo. Tais expressões permeadas por intenso componente emocional foram descritas sem outros estudos sob a forma de sentimentos fortes vivenciados como um momento marcante na vida dessas famílias frente à confirmação de neoplasia infantil (Rodrigues, Junior, & Siqueira, 2020; Sá, Silva, & Góes, 2019).

Dentre os sentimentos percebidos nas falas das mães, observa-se que nas famílias paira uma atmosfera de tristeza quanto à reação da confirmação diagnóstica da leucemia infantil. Elas expõem como vivência difícil e dolorosa, o que parece acarretar preocupações que elas não encontram palavras para expressar. Essa dificuldade de expressar e apresentar para a família uma notícia tão dolorosa encontra-se presente em especial na fala de M8. Esse comportamento de não conseguir falar sobre o assunto, pode-se pensar sobre um

distanciamento dos familiares, características do seu funcionamento, ou pode também estar relacionado ao aspecto estigmatizante do câncer ou ainda como uma forma tendenciosa de negar o problema.

Pensar no cuidado como construção existencial é pensar no ser no mundo como ente compreensivo-reflexivo que interroga e interpreta tudo ao redor. É uma condição primitiva humana, sendo que o ato remete ao aspecto ôntico e além do ato como aspecto ontológico (Santos, Monteiro, Nunes, Benício, & Nogueira, 2017).

Remetendo-se aos relatos, o estado de choque é a primeira reação da família em revelação do câncer como descrito em M3. É definido como um abalo, em que os envolvidos, paciente e família, não percebem realmente o que está acontecendo ao seu redor, ou seja, esta é uma realidade impactante, sendo necessário, a princípio, ser negada, ante a sua crueldade e difícil aceitação. Portanto, resta a eles, como alternativa, o recurso da negação (Silva, & Cabral, 2014).

Outro impacto causado na família, segundo as falas das mães, se refere a desestrutura emocional causada pelo diagnóstico de câncer infantil. Quando se trata de família e de uma experiência vivida por seu ente querido, é indescritível que haja questões que envolvem um abalo no psicológico e/ou emocional. Estudos apontam que o surgimento de uma doença em um membro da família pode abalar ou comprometer emocionalmente impactando outros membros do núcleo familiar (Fernandes et al., 2019; Santana, Santos, Farre, Santos, & Rocha, 2017).

Contudo, mesmo diante dessa dura realidade vivenciada por algumas famílias, o apoio entre seus membros é de primordial para o enfrentamento do problema, como se observa em relatos de M4 e M5. Constatou-se, por meio dos relatos acima, o reconhecimento e a presença do apoio, seja pela família como um todo ou por um dos membros, como o pai, para contar durante o percurso e experimentações referentes a doença. A família é a principal fonte de apoio para o enfrentamento de qualquer doença, principalmente quando esta é uma doença crônica e manifestada em uma criança.

A importância do suporte familiar para o enfrentamento do câncer infantil é importante para a recuperação da criança, embora isso também signifique a vivência de um processo de adoecimento pelos pais e familiares. Nesse âmbito, é importante que os sistemas de saúde estruturam estratégias para mitigar o sofrimento coletivo (Chivukula, Kota, & Nadinee, 2018).

O cuidado é modo expressivo de vida e de ser envolto em ações humanas de modo integral, desvelado na relação com o outro, como manifestação de compartilhamento, troca e

reciprocidade (Cestari et al., 2017). Pensar o ser-mãe-ai nesta perspectiva de cuidado diante de situação complexa como o sofrimento de um filho é pensar na superação, troca emocional de sentimentos e sensações tanto negativas como positivas em que superar obstáculos e proporcionar bem estar e qualidade de vida é primordial.

## 5. Considerações Finais

Percebe-se que a dinâmica familiar sofre processos de mudanças nas suas dimensões estruturais, e que a partir dali as relações passam por organização em torno de buscar melhor empenho na vida de quem a exige. Os sentimentos e medos das mães dão outro sentido na busca do cuidar, como instinto que é característico dos seres vivos. Assim, todo o sentimento de medo perpetua na busca diária de possibilidades a essas mães de se expressarem e lidarem com suas próprias angústias.

Nesta conjuntura, explicita-se como limitação deste estudo, a perspectiva de participantes inseridos em um cenário específico, no entanto, salienta-se que os achados possivelmente poderão ser similares em outros estudos, devido a relação humana com o processo de adoecimento de entes próximos e os cuidados direcionados a estes. Ademais, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir como diretiva útil para o desenvolvimento de estratégias que colaborem para entender as necessidades de mães cuidadoras, família e comunidade como rede de apoio.

## Referências

Allemani, C., Matsuda, T., Carlo, V. D., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ...Coleman, M. P. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival: analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers during 2000–2014 from 322 population-based registries in 71 countries (CONCORD-3). *Lancet*, 391 (10125), 1023-1075. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)

INCA. (2020). Instituto Nacional do Câncer do Brasil. Estimativa 2020 da incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>

Huang, C., Brinkman, T. M., Mullins, L., Pui, C., Robison, L. L., Hudson, M. M., & Krull, K. R. (2018). Child symptoms, parent behaviors, and family strain in longterm survivors of childhood acute lymphoblastic leucemia. *Psychooncology*. August; 27(8): 2031–2038. doi:10.1002/pon.4769

Costa, M. A. D. J., Agra, G., Santos, N. C. C. B., Oliveira, C. D. B., Freire, M. E. M., & Costa, M. M. L. (2018). Experiences of the mothers of children with cancer in palliative care. *Journal of Nursing UFPE [JNUOL]*, 12(5), 1355-1364. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a235877p1355-1364-2018>

Paula, D. P. S., Silva, G. R. C., Andrade, J. M. O., & Paraiso, A. F. (2019). Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. *Rev Cuid.*, 10(1), e570. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570>

Minayo, M. C. S. (2016). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (16a ed.), São Paulo: *Hucitec*.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, Brasil: Edições 70.

Braga, T. B. M., & Farinha, M.G. (2017) Heidegger: em Busca de Sentido para a Existência Humana. *Phenomenological Studies Revista da Abordagem Gestáltica – XXIII* (1), 65-73, jan-abri.

Tong, A., Sainsbury, P., & Criag, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 item checklist for interviews and focus groups. *International J Qual Health Care*, 19(6), 349-57.

Brasil (2012). Ministério da Saúde. Brasília. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Sebold, L. F., Kempfer, S. S., Girondi, J. B. R., & Prado, M. L. (2016). Percepção de docentes de enfermagem sobre o cuidado: uma construção heideggeriana. *Rev Esc Enferm USP*, 50 (n.esp): 039-046.

Santos, A. F., Guedes, M. S., Tavares, R. C., Silva, J. M. B., Neto, W. B., Santana, J. B., & Monteiro, E. M. M. (2018). Mothers' experience with children hospitalized for treatment of câncer. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (34), 38-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30763>

Regino, P. A., Elias, T. C., Silveira, C. F., Pissetti, C. W., Pereira, G. de A., & Silva, S. R. da. (2018). Anxiety, depression and quality of life of patients with breast or gynecological cancer undergoing chemotherapy. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 17(4), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i4.40246>

Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C., & Lima, R. A. G. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 28-35. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140003>

Santos, A. R., Monteiro, C. F. S., Nunes, B. M. V. T., Benício, C. D. A. V., & Nogueira, L. T. (2017). O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Revista cubana de enfermería*, 33 (3).

Santos, M. R., Wiegand, D. L., Sá, N. N., Misko, M. D., & Szyllit, R. (2019). From hospitalization to grief: meanings parents assign to their relationships with pediatric oncology professional. *Rev Esc Enferm USP*, 53:e03521. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018049603521>

Cestari, V. R. F., Moreira, T. M. M., Pessoa, V. L. M. P., Florêncio, R. S., Silva, M. R. F., & Torres, R. A. M. (2017). The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm* [Internet], 70(5):1112-6. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”]. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>.

Rodrigues, J. R. G., Siqueira Junior, A. C., & Siqueira, F. P. C. (2020). Nursing consultation in pediatric oncology: a tool for empowering parents. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 12(1), 210-220. DOI: <http://ciberindex.com/c/ps/P210220>

Sá, A. C. S., Silva, A. C. S. S. & Góes, F. G. B. (2019). Diagnosis of Childhood and Youth Cancer: The Families-Percurrred Path. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(5), 1180-1187. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1180-1187>

Silva, L. F. D., & Cabral, I. E. (2014). As repercussões do câncer sobre o brincar da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(4), 935-943. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002380013>

Fernandes, M., Soares, A., Ferraz, M., Silva, F. A., Silva, J., & Carvalho, R. (2019). Representações sociais por mães com filhos em tratamento de câncer. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 89(27). DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.418>

Santana, I. T. S., Santos, A. C. R., Farre, A. G. M. da C., Santos, A. C. F. S., & Rocha, H. M. do N. (2017). Biopsycosocial aspects of cancer for relatives of hospitalized patients. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 16(1), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v16i1.30791>.

Chivukula, U., Kota, S., & Nadinee, D. (2018). Burden experience of caregivers of acute lymphoblastic leucemia: impact of coping and spirituality. *Indian Journal of Palliative Care*, 24(2), 189-195. DOI: [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_209\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_209_17)

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Ana Íris Mota Ponte– 20%

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque – 20%

Lívia Lopes Custódio–10%

Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues–10%

Adriano da Costa Belarmino–10%

Maria Júlia Barbosa Muniz–10%

Ilvana Lima Verde Gomes–10%

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior–10%