

Diagnóstico “processos familiares interrompidos” em pais de crianças com câncer

Diagnosis "disrupted family processes" in parents of children with cancer

DOI:10.34119/bjhrv4n5-070

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 13/09/2021

Nayane Emilly Sales de Queiroz

Pós-graduada em Neonatologia e Pediatria
Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE
Rua Brejo Santo, 400 A, Conjunto Marechal Rondon, Caucaia – CE
E-mail: nayane@unigrande.edu.br

Caren Nádia Soares de Sousa

Doutora em Farmacologia
Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE
Avenida Porto velho, 401, João XXIII, Fortaleza – CE
E-mail: carensoares@unigrande.edu.br

Janaína Calisto Moreira

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade
Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE
Avenida Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza – CE
E-mail: jannaina.moreira@gmail.com

Fátima Dayanne Wirtzbiki Ferreira

Especialista em Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica
Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE
Avenida Porto velho, 401, João XXIII, Fortaleza – CE
E-mail: fatimadayw@gmail.com

Francisca Andréa Marques de Albuquerque

Mestre em Ensino na Saúde
Centro Universitário da Grande Fortaleza - UNIGRANDE
Rua Padre Valdevino, 714, apto 1003, torre 2, Joaquim Távora, Fortaleza – CE
E-mail: andreanat.ce@gmail.com

Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

Mestre em Enfermagem
Estadual do Ceará – UECE
Avenida Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza – CE
E-mail: adriana.aguiar@aluno.uece.br

Cicera Brena Calixto Sousa Borges

Enfermeira Residente de Saúde Mental Coletiva

Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE
Rua Basílio 990, Parque Santa Rosa, Fortaleza – CE
E-mail: brenacalixto4211@gmail.com

RESUMO

Câncer infantil é todo e qualquer tipo de processo patológico que desencadeia um neoplasma maligno e que se manifesta em crianças menores de 15 anos. Além dos prejuízos acarretados ao público infanto-juvenil, o diagnóstico do câncer origina malefícios também aos cônjuges. Neste contexto, o diagnóstico Processos Familiares Interrompidos mostra-se uma importante ferramenta na assistência aos pais de crianças diagnosticadas com câncer. O presente estudo objetivou investigar a possível presença de tal diagnóstico em pais de crianças diagnosticadas com câncer e internadas para tratamento em uma unidade de referência. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, do tipo transversal. Os critérios de inclusão utilizados foram: consentimento das participações, maioria e acompanhamento da rotina de tratamento do filho. 100% dos entrevistados apresentaram uma característica definidora ou um fator relacionado presentes no diagnóstico de enfermagem investigado. Ao longo do estudo, surgiram cinco categorias, a saber: mudanças no relacionamento conjugal; alterações nos processos de comunicação; mudanças na vida sexual do casal; modificações no convívio do casal; expressões de sentimentos. Dentre os achados observados ao longo deste estudo, destaca-se a quantidade de relatos da existência de mudanças abruptas na rotina dos pais das crianças hospitalizadas, evidenciando deste modo a presença do diagnóstico estudado em todos os participantes.

Palavras-chaves: Oncologia, Diagnóstico de enfermagem, Disfunção familiar.

ABSTRACT

Childhood cancer is any type of pathological process that triggers a malignant neoplasm and manifests itself in children under 15 years of age. In addition to the harm caused to children and adolescents, the diagnosis of cancer also harms spouses. In this context, the diagnosis Disrupted Family Processes is an important tool in assisting the parents of children diagnosed with cancer. This study aimed to investigate the possible presence of such a diagnosis in parents of children diagnosed with cancer and admitted for treatment in a reference unit. This is a descriptive study, with a quantitative and qualitative, cross-sectional approach. The inclusion criteria used were: consent to participate, age of majority, and monitoring of the child's treatment routine. 100% of the interviewees presented a defining characteristic or a related factor present in the investigated nursing diagnosis. Throughout the study, five categories emerged, namely: changes in the marital relationship; changes in communication processes; changes in the couple's sex life; changes in the couple's coexistence; expressions of feelings. Among the findings observed throughout this study, the number of reports of the existence of abrupt changes in the routine of parents of hospitalized children stands out, thus evidencing the presence of the diagnosis studied in all participants.

Key-words: Oncology, Nursing diagnosis, Family dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

Câncer infantil é todo e qualquer tipo de processo patológico que desencadeia um neoplasma maligno e que se manifesta em crianças menores de 15 anos. Diferente do que ocorre em adultos, o câncer na criança geralmente acomete as células do sangue e os tecidos de sustentação. A neoplasia que mais atinge esse grupo é a leucemia, seguida pelos linfomas⁽¹⁾.

Apesar dos avanços tecnológicos, o câncer é classificado como sendo uma doença grave, de difícil intervenção e diretamente relacionada ao receio da morte, trazendo sentimentos negativos como angústia, medo e incerteza. O diagnóstico do câncer infantil é considerado como aterrorizante e de difícil compreensão tanto para a criança quanto para os pais e familiares. O intenso sofrimento psicológico e o estresse são algumas das diversas reações expressas por este público ainda na fase do diagnóstico da patologia⁽²⁻³⁾.

Outro fator estressante que pode levar a ocorrência dessas alterações é a ideia por parte dos pais, crianças enfermas e familiares de uma inversão de ordem natural da vida. Trata-se de uma vivência intensamente dolorosa e perturbadora, onde os mesmos enfrentarão sentimentos como incertezas, inseguranças em relação ao futuro do enfermo, riscos de ressurgimento da enfermidade, estresse, angústia, ansiedade, abalos psíquicos, momentos depressivos, dentre outros. A morte de um filho, seja criança ou adolescente é considerado para os pais como a pior perda. Deste modo, quando esta perda ocorre, desperta nos pais um intenso sentimento de culpa e de incapacidade, pois não conseguiram proteger seus filhos da causa da morte, resultando na desestruturação do relacionamento conjugal⁽⁴⁻⁵⁾.

Pressupõe-se, portanto, que além dos prejuízos acarretados ao público infanto-juvenil, o diagnóstico do câncer origina malefícios também aos cônjuges, já que algumas atividades antes consideradas como parte da rotina do casal, após a identificação da doença, tornam-se atípicas. O afastamento sexual, as ausências, a comunicação, a vida social e a sexualidade são exemplos explícitos desta realidade, já que encontram-se escassos na vida do casal que enfrentam essa situação devido a diversos fatores, como o cotidiano agitado, a sensibilidade emocional, ao estresse, ao cansaço físico e psicológico, dentre outros⁽⁵⁾.

Frente a esta realidade, tanto o paciente quanto seus cuidadores encontram-se em uma situação de fragilidade, tornando-os mais vulneráveis. Por isso, faz-se essencial que estes indivíduos recebam um olhar diferenciado por parte de todos os profissionais da área da saúde, em especial da equipe de enfermagem, já que estes atuam diretamente no cuidado e participam de todas as etapas do processo saúde-doença. Contudo, para que essa

assistência seja prestada de forma satisfatória, necessariamente os profissionais de enfermagem devem fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem⁽⁶⁾.

De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, o diagnóstico de enfermagem consiste em interpretar e agrupar os dados obtidos na anamnese, sendo o diagnóstico de enfermagem, o constituinte da base para a realização de ações e intervenções que objetivam o alcance dos resultados esperados⁽⁷⁻⁸⁾.

Neste contexto, o diagnóstico Processos familiares interrompidos mostra-se uma importante ferramenta na assistência aos pais de crianças diagnosticadas com câncer, já que trata das mudanças nos relacionamentos e/ou no funcionamento da família. Esse diagnóstico possui como características definidoras as mudanças ocorridas no relacionamento inter-familiar, no cotidiano da família, dentre outras. Como fatores relacionados ao surgimento dessa resposta humana, manifestam-se as crises retratadas pelos familiares, as modificações de condição social de família e financeiras, as transições desenvolvimental e situacional, dentre outros⁽⁸⁾.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem por parte dos enfermeiros traz inúmeros benefícios não só a estes profissionais, mas também ao paciente e a instituição, pois é através desta prática que ocorre o direcionamento da assistência de enfermagem às reais necessidades do enfermo, auxilia no momento da escolha da intervenção mais apropriada, analisa de modo objetivo as reações dos pacientes e propicia uma posterior avaliação dos cuidados de enfermagem⁽⁹⁾.

Diante disso, o presente estudo objetivou investigar a possível presença do diagnóstico de enfermagem Processos Familiares Interrompidos em pais de crianças diagnosticadas com câncer e internadas para a realização do tratamento em uma unidade de referência.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa consistiu em um estudo de campo descritivo com abordagens quantitativa e qualitativa, do tipo transversal. A abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios autores, propiciando assim, campo livre ao rico potencial das percepções e subjetividades dos seres humanos⁽¹⁰⁾. Para a avaliação dos dados quantitativos, foi elaborado um instrumento específico, possibilitando sua análise através do programa Excel (2016). O estudo foi realizado no ano de 2018, em uma instituição localizada na cidade de Fortaleza, Ceará.

Foram convidados a participar do estudo pais ou mães de crianças diagnosticadas com câncer e estavam em fase de tratamento na instituição escolhida. Os participantes deviam consentir suas participações, ter mais de 18 anos e acompanharem a rotina de tratamento do filho, sendo estes os critérios de inclusão do presente estudo.

A coleta foi de natureza primária e os dados foram coletados com base em um instrumento pré-estabelecido que envolve dados relacionados ao diagnóstico Processos Familiares Interrompidos. Além dos fatores relacionados ao diagnóstico e das características definidoras, também foram coletados os dados sociodemográficos dos indivíduos e em uma segunda parte do instrumento, foram realizadas perguntas voltadas as mudanças ocorridas entre os cônjuges após o diagnóstico do câncer em seu filho(a).

Depois de gravadas, as entrevistas foram transcritas de modo fidedigno. Para garantir o anonimato dos entrevistados, foram utilizados apenas numerais para identificar o indivíduo que estava acompanhando a criança.

O presente estudo obedeceu a todos os princípios éticos que constam na Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde, aprovado com o parecer de número 2.804.596.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consentiram a participação no presente estudo 70 pais e mães de crianças acometidas pelo câncer em fase de tratamento. Por motivos pessoais, 04 pessoas recusaram-se a participar da entrevista. Dos 70 participantes, 59 eram do sexo feminino (84,3%), 58 não trabalhavam (82,9%), 32 residiam no interior do estado (45,7%), 40 consideraram-se pardos (57,1%), 24 eram casados (34,3%), 39 tinham o catolicismo como religião (55,7%), 33 possuíam renda de um salário mínimo recebidos através de suas atividades laborais ou por auxílio do governo (47,1%) e 24 concluíram o ensino médio (34,3%) como explicito na tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos genitores de crianças acometidas pelo câncer hospitalizadas em um hospital de referência em Fortaleza – CE, 2018.

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo		
Feminino	59	84,3%
Masculino	11	15,7%
Ocupação		
Não trabalha	58	82,9%
Trabalha	12	17,1%
Residência		
Interior do estado	32	45,7%
Região metropolitana	10	14,3%
Capital	28	40%
Etnia		
Parda	40	57,2%
Negra	14	20%
Branca	14	20%
Amarela	1	1,4%
Indígena	1	1,4%
Estado Civil		
Casado	24	34,3%
União estável	23	32,8%
Solteiro	20	28,6%
Divorciado	3	4,3%
Religião		
Católico	39	55,7%
Evangélico	29	41,4%
Adventista	1	1,4%
Outros	1	1,4%
Ateu	0	0%
Testemunha de Jeová	0	0%
Renda		
1 salário	33	47,1%
< 1 salário	24	34,3%
Sem renda	7	10%
2 a 3 salários	6	8,6%
4 a 5 salários	0	0%
> 5 salários	0	0%
Escolaridade		
Médio completo	24	34,3%
Fundamental completo	17	24,3%
Fundamental incompleto	14	20%
Médio incompleto	8	11,4%
Analfabeto	4	5,7%
Superior incompleto	3	4,3%
Superior completo	0	0%

Fonte: as autoras

3.1 MUDANÇAS NO RELACIONAMENTO CONJUGAL

Muitos participantes deste estudo evidenciaram através de suas falas a imensa dificuldade de acompanhar o internamento de uma criança enferma devido as mudanças na rotina, distância de seus lares e familiares, abandono de afazeres e distanciamento entre os cônjuges, comprovando deste modo que estas mudanças impactam negativamente na vida dos cuidadores destas crianças enfermas.

“Rapaz, ficou tudo mais difícil, né? Tudo desandou um pouco, né? Um dia um tá aqui, o outro tá lá, o outro tá aqui, o outro tá lá... o negócio desandou muito, viu?” Participante 32.
“Não... eu vivo aqui e ele veve lá, em casa. Num tem como, porque ele trabalha na praia e eu vivo aqui, tomando de conta dela... eu moro aqui... num tem praticamente convivência não (...)” Participante 34.

Viver o processo de adoecimento torna-se um aspecto perturbador para o núcleo familiar, visto que, quando ocorre em uma criança, há a necessidade de dedicação quase exclusiva por parte dos seus cuidadores, ocasionando a transfiguração do menor adoecido como principal foco das atenções dos mesmos⁽¹⁰⁾. Em se tratando do matrimônio, todas as transformações ocorridas na rotina familiar, influenciam de modo significativo o relacionamento dos pais, pois a união destas pessoas objetiva buscar a felicidade, sendo os filhos peça indispensável desta. Assim, qualquer enfermidade em um dos filhos pode desestabilizar o alicerce desse sistema conjugal⁽¹¹⁾.

3.2 ALTERAÇÕES NOS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

Ao serem indagados em relação a presença de comunicação, a maioria dos entrevistados afirmam que esta faz-se presente em seus cotidianos. Embora existam casos em que os cônjuges estão separados devido à distância, a comunicação permanece através de ligações e redes sociais ou até mesmo pessoalmente, no momento da visita hospitalar.

“A gente conversa muito por celular, né? Mas a cada 15 dias ele tá vindo pra cá (...)” Participante 21.
“Quase todo dia a gente se fala pelo telefone (...) a gente conversa todo dia. (...)” Participante 19.

O casal necessita, a cada nova etapa de suas vidas, estabelecer um modo eficaz de resolução de seus conflitos, seu nível de ajustamento conjugal e seus padrões de comunicação. Esta por sua vez, tem suas características e peculiaridades, isto é, possui formas de reagir e sentir muito particulares de cada um. Deste modo, a literatura voltada a esta área especificamente, defende que tanto o conteúdo quanto à forma apresenta-se em diferentes formas na dinâmica conjugal, sendo uniforme a compreensão de que a comunicação entre o casal interfere no relacionamento e tem características de retroalimentação. A comunicação de forma negativa dentro do matrimônio, encontra-se diretamente associada a manifestação de problemas conjugais e pode resultar em divórcio. Quando a comunicação ocorre de forma inadequada por parte dos cônjuges, o

relacionamento destes torna-se sem vida, causando no casal grande insatisfação em um ou em ambos, que na maioria das vezes, seguem com o matrimônio por razões morais, religiosas, para proteger seus filhos ou até mesmo para poupar a dor da separação⁽¹²⁻⁵⁾.

Contudo, existem casos em que os pais destas crianças estão divorciados e por isso, não possuem mais qualquer tipo de contato ou ainda mantém um contato mínimo, abordando em suas comunicações somente o necessário para informar o estado de saúde dos filhos enfermos.

“Não tem, não tem. A gente não tem mais nenhuma comunicação. Até porque nós estamos separados, não tem nenhuma mais (...)” Participante 3.

“Não muito, é o básico, sabe assim? Mais mesmo é sobre ele, né? E assim, quando a gente pode, tem o tempo de conversar” Participante 4.

3.3 MUDANÇAS NA VIDA SEXUAL DO CASAL

Evidenciada através das respostas dos participantes, a literatura mostra-se precisa e bastante relevante diante do tema exposto, já que as afirmações obtidas através da pergunta realizada foram que os cônjuges não tinham psicológico ou vontade, manifestavam cansaço físico e mental, devido a distância, mudanças na rotina, foco no filho enfermo e até mesmo a presença de desgaste no relacionamento.

“Não, não (...) eu não sei se é devido a gravidez também, mas eu não sinto vontade.” Participante 6.

“Não muito, é bem mais complicado. Porque a gente vive em hospitais, chega uma rotina que é mais cansativa, a cabeça fica a mil, a gente não consegue muito manter.” Participante 66.

Para que o relacionamento conjugal permaneça saudável, faz-se necessário uma profunda relação íntima e amorosa e que um bom estar físico e mental impactem diretamente no relacionamento sexual do casal⁽¹³⁾. Um estudo comprovou que a relação sexual foi acometida em 80% dos casos de genitores de crianças com câncer. Os mesmos mencionam a falta de tempo para pensar em sexo e até mesmo a falta de interesse e clima em praticar relações sexuais⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, nota-se que a vida do casal é afetada pelo diagnóstico do câncer. O distanciamento sexual entre os cônjuges, as ausências e o esgotamento físico e mental mostram-se como comportamentos negativos presentes neste período⁽¹⁵⁻⁴⁾.

Há ainda relatos de que a relação sexual foi mantida entre o casal, contudo, é uma experiência bastante diferente das vividas antes do diagnóstico do câncer infantil, pois devido a grande preocupação advinda de ambas as partes, não existe entusiasmo.

“Sim, né? Mas é preocupada, né? A gente fica muito preocupado, tanto eu como ele (...)” Participante 2.

“Ficou balançado, né? Nossos problemas são muitos e a gente sente. Pelo menos nesse primeiro momento.” Participante 59.

3.4 MODIFICAÇÕES NO CONVÍVIO DO CASAL

Ao serem analisadas as respostas dos entrevistados, verificou-se que o diagnóstico das neoplasias infantis acarretaram em alguns casos, mudanças negativas no relacionamento conjugal evidenciadas por meio das narrativas de afastamento, falta de tempo, distância e até mesmo falta de compreensão de uma das partes.

“Um pouco, nesse caso aí da minha vida com ele, né? Que a gente num... a gente já não tem mais tempo pra tá junto, fica um pouco afastado um do outro, aí num fica mais a mesma coisa.” Participante 49.

“Interferiu, mas eu num me preocupo com isso não. Eu tô aqui pra cuidar é dela (...) porque homem num entende, homem num entende, quer a atenção todo pra ele e eu num posso.” Participante 46.

Já em outros casos, foram evidenciadas mudanças positivas através de relatos de maior união entre o casal, cumplicidade, parceria, ajuda mútua, reaproximação e melhora na qualidade do relacionamento.

“Não. Muito pelo contrário, não interferiu, uniu mais a gente, porque hoje a gente, a gente pensa junto, a gente se ajuda mais, tipo essas coisas, apesar da nossa vida sexual não ser tão ativa, mas a gente é mais... se tornou mais próximo.” Participante 54.

“Trouxe mudança positiva pra nós dois, né? Porque ele... ele ver assim com outros olhos, né? Ele num... ele pegava ele, agora é direto, né? Liga pra saber, conversa com ele, conversa comigo... mudou tudo.” Participante 21.

O câncer assemelha-se a um estranho que adentra a intimidade familiar e conjugal, ingressando na vida destes protagonistas sem pedir licença e colocando-os à frente de circunstâncias com as quais esses não sabem lidar⁽¹⁵⁾. É neste momento que o relacionamento conjugal normalmente sofre influências de diversos modos, já que a criança enferma receberá de forma quase exclusiva a atenção dos pais⁽⁴⁻¹¹⁾.

Após o diagnóstico de uma doença tão grave como o câncer, o casal sofre em seu relacionamento diversas transformações e passam por situações nunca antes vivenciadas, como conflitos, perda da privacidade, distanciamento e prejuízos na rotina de ambos. Essa mudança de rotina em associação com o grande impacto advindo da descoberta do câncer, podem causar a ruptura da identidade familiar precedente à doença afetando a relação do casal. No entanto, a descoberta do câncer infantil pode resultar também em mudanças positivas⁽¹⁰⁻⁵⁾.

Existem ainda casos em que o casal estava enfrentando problemas na relação conjugal e até o processo de divórcio antes da descoberta da doença e após o diagnóstico, os mesmos decidiram se reconciliar para facilitar os cuidados prestados a criança.

“Eu acho que não, já tava assim, né? Mas... A gente já tava separado (...) a gente tava quais separando, né? Aí depois teve que se aproximar por causa da doença, né? Precisou mais da ajuda dele também (...) Aí depois a gente foi indo, né? Que os dois junto era melhor, né? Pra poder dividir as tarefa, assim... os pobrema.”
Participante 50.

3.5 EXPRESSÕES DE SENTIMENTOS

Os sentimentos relatados pelos participantes corroboram com a literatura, pois na maioria de suas respostas, os entrevistados afirmaram ter estresse frequente, preocupação, aflição, solidão e até desejo de trocar de lugar com o filho enfermo. No entanto, existe também a fé como conforto e alívio dos sentimentos negativos bem como de esperança para que estes se mantenham fortes e equilibrados.

“(...) a frase é que se eu pudesse eu estaria no lugar dela, que ela era uma criança boa, saudável, estudando, tinha a vidinha dela e ela agora tem o que? (...) se fosse pra eu escolher, escolheria estar no canto dela (...) porque ela já sofreu muito (...) ela é minha vida, eu vivo por ela e se eu pudesse eu daria a minha no canto da dela. (...)” Participante 34.

“Eu me sinto que eu... eu... eu tô pagando o preço, né? Eu tô pagando o preço porque eu me comprometi com Deus... levar as coisa certa, é... é... eu aceitei a igreja há um tempo atrás, aí eu permaneci na igreja, depois eu saí fora. Aquilo dali, eu me sinto hoje que eu tô pagando o preço (...)” Participante 28.

“(...) eu creio que a fé é o que nos sustenta. Assim, não é o que a medicina diz, é claro que ela é importante, mas o que nos mantém mesmo aqui é a nossa fé, porque como a gente tá aqui há muito tempo, a gente escuta muitas histórias, a gente ver muitos casos, então a gente passa a viver somente pela fé. A medicina, ela é muito, muito, muito importante, mas a fé é a base (choro)” Participante 1.

A culpa, o castigo e a liquidação dos pecados aliados a sensação de sobrecarga e incapacidade são alguns dos turbilhões de sentimentos que os pais de crianças com câncer vivenciam desde o diagnóstico da doença até o seu desfecho. Esses sentimentos resultam

em profundos impactos físicos, psicológicos e até financeiros, necessitando ambos do apoio social e familiar para enfrentar essa difícil situação. A experiência de sofrimento vivenciada pelos pais abrange ainda sentimentos de apreensão, angústia, tensão, incerteza, insegurança, receio, fragilidade e desespero diante do diagnóstico associados a mudança de rotina e as consequências advindas do tratamento. Há ainda o risco de um dos cônjuges desenvolver um sentimento de culpabilização, onde a doença do filho é vista como um castigo vindo de Deus seja por comportamentos desagradáveis, omissão dos cuidados para com a criança ou cometimento de pecados. Existem ainda casos em que a exteriorização desses sentimentos por parte dos pais impacta negativamente no cotidiano da criança enferma, pois ao perceber esses sentimentos, a mesma exacerba seus medos e ansios e finalizam guardando para si, piorando significativamente sua situação⁽⁴⁻²⁻¹⁶⁾.

3.6 ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO “PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS”

O processo de enfermagem é caracterizado como um método assistencial que objetiva manter a qualidade de vida do paciente através de uma assistência integrada e humanizada por parte do profissional enfermeiro, que também é beneficiado, já que o processo de enfermagem assegura a execução de suas atividades como uma ciência. O processo de enfermagem é composto por cinco etapas, dentre estas está o diagnóstico de enfermagem, considerado como fundamental para a descoberta de problemas importantes a partir da obtenção dos dados do paciente, possibilitando deste modo a identificação das principais necessidades deste⁽¹⁷⁾.

O diagnóstico Processos Familiares Interrompidos, investigado no presente estudo tem como definição a interrupção na progressão do funcionamento do grupo familiar, onde ocorre uma falha na sustentação do bem-estar dos membros que compõem este grupo familiar, ocasionando uma disfunção familiar. Os diagnósticos de enfermagem podem ser analisados através das características definidoras e dos fatores relacionados, presentes em cada um de maneira específica⁽⁸⁾.

As características definidoras são descritas como indicadores notáveis, que se organizam como manifestações de diagnóstico baseado no problema, de promoção de saúde ou de síndrome e tem como foco principal preparar o enfermeiro para reconhecer casos mais críticos. Deste modo, é de suma importância a preparação por parte do profissional de enfermagem, pois é de sua responsabilidade escolher as características definidoras que mais se aplicam a seus pacientes de acordo com os diagnósticos por eles apresentados⁽⁸⁾.

Em se tratando dos fatores relacionados, sua aplicação não difere das características definidoras, já que sua escolha também é embasada nos diagnósticos expostos pelo paciente e deve ser escolhido pelo enfermeiro, que por sua vez deve deter muito conhecimento, já que caso esta escolha seja realizada de forma errada, acarreta risco de erro no diagnóstico resultando no gasto de tempo com intervenções desnecessárias ou até mesmo erro de omissão de cuidados devido à falta de percepção de diagnóstico importante⁽⁸⁾.

As características definidoras assim como os fatores relacionados também presentes no estudo podem ser definidos como condições que podem ser observadas para a definição da presença ou ausência do diagnóstico de enfermagem abordado. Para a investigação da existência de ambos, foram elaboradas algumas perguntas a serem feitas aos participantes, tendo essas características definidoras e esses fatores relacionados como base para a formação destas indagações.

As características definidoras que mais foram citadas pelos entrevistados foram: Mudança em expressões de isolamento com os recursos da comunidade (68,6%); Mudanças na Intimidade (55,7%); Mudança no comportamento de Redução de Estresse (51,4%) e Mudança nos Padrões de Comunicação (44,3%).

A mudança em expressões de isolamento com os recursos da comunidade, caracterizada como a dificuldade por parte das pessoas que participaram do estudo em deixar seus lares para realizar atividades que antes do diagnóstico dos filhos eram comuns em suas vidas. Essa dificuldade está diretamente relacionada ao fato de que os pais estão vivenciando uma situação jamais vivenciada, contudo bastante temida. A permanência dos genitores traz a criança a redução de alguns efeitos geralmente apresentados neste período de internação, como a ansiedade, além de promover um maior vínculo entre pais e filhos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Os relatos dos participantes 42 e 52 mostram que há uma correlação entre o autor citado e os resultados encontrados.

A mudanças na intimidade é caracterizada como uma notável alteração na relação do casal de forma holística. Para que se mantenha saudável e agradável, o relacionamento conjugal necessita de alguns fatores, considerados primordiais: relação amorosa íntima e bem-estar físico e emocional⁽¹³⁾. As falas dos participantes 1, 6, 51, 55, 65 e 66 evidenciam os relatos do autor.

A mudança no comportamento de redução de estresse é designada como a falta de adesão de novas atitudes para a diminuição cotidiana do estresse. Estudos comprovam que a permanência dos pais no âmbito hospitalar acarreta tanto benefícios quanto malefícios,

já que estes sofrem em níveis elevados de estresses e ansiedade, que estão mais associados com a internação hospitalar de que com o estado de saúde da criança enferma. Além deste agravante, as mudanças diárias que causem desconfiança e o receio de perder o ente amado, também impactam na elevação dos níveis de estresse⁽¹⁸⁻²¹⁾.

A mudança nos padrões de comunicação é definida como uma alteração na forma de se comunicar por parte dos participantes, onde alguns deles apresentavam-se bastante comunicativos antes do diagnóstico do câncer da criança e após isto, tornaram-se pouco comunicativos e em outros, a situação ocorre de forma inversa. A comunicação é considerada como uma condição básica e seu uso possibilita uma interação entre pessoas e favorece seu contato, pois propicia permuta de saberes, emoções e gestos. Deste modo, em casos onde os pais ficam reclusos com as pessoas ao seu redor e até mesmo com os profissionais de saúde, esta comunicação torna-se ineficaz, acarretando assim prejuízos tanto a eles próprios quanto aos seus filhos, pois quando há uma boa comunicação entre genitores e profissionais de enfermagem que prestam cuidados as crianças enfermas, ocorre a redução nos níveis de ansiedade, eleva a aceitação da hospitalização e facilita o tratamento do filho doente⁽²¹⁾ As afirmativas do autor acima estão presentes nos relatos dos participantes 3, 4, 25 e 27. Dentre todas as características definidoras presentes no diagnóstico estudado, existem algumas que não foram citadas por nenhum dos entrevistados, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Investigação da presença das características definidoras nos genitores de crianças acometidas pelo câncer, hospitalizadas em um hospital de referência em Fortaleza – CE, 2018.

Características Definidoras	Número	Porcentagem
Mudanças em expressões de isolamento dos recursos da comunidade	48	68,6%
Mudança na intimidade	39	55,7%
Mudança nos comportamentos de redução do estresse	36	51,4%
Mudança nos padrões de comunicação	31	44,3%
Mudanças na resolução de conflitos familiares	20	28,6%
Conclusão ineficaz de tarefas	18	25,7%
Mudança na somatização	15	21,4%
Mudanças em rituais	14	20%
Mudança nas tarefas designadas	11	15,7%
Mudanças na disponibilidade para resposta afetiva	10	14,3%
Mudanças na participação na tomada de decisões	8	11,4%
Mudança na satisfação com a família	6	8,6%
Mudanças no apoio mútuo	6	8,6%
Mudanças na disponibilidade para apoio emocional	5	7,1%
Mudanças na participação para solução de problemas	5	7,1%
Mudanças nos padrões de relacionamento	3	4,3%
Mudanças em expressões de conflito com os recursos da comunidade	0	0%
Mudanças nas alianças de poder	0	0%

Fonte: as autoras

Em se tratando dos fatores relacionados, os mais apontados pelos participantes foram: Crise de Desenvolvimento (98,6%); Modificação das Finanças da Família (95,7%); Modificação da Condição Social da Família (84,3%) e Mudança do Estado de Saúde de um Membro da Família (30%).

A crise de desenvolvimento é explanada como uma interrupção no desenvolvimento dos indivíduos que aceitaram fazer parte do estudo, a exemplo: desenvolvimento financeiro, pessoal e emocional, sendo a presença deste fator confirmada pelas narrativas dos participantes 1, 5, 10, 28 e 34. Dos exemplos citados, o aspecto emocional surge como de maior destaque, já que dentre todas as enfermidades, o câncer é a que mais ocasiona impacto psicológico, encarada como sendo uma patologia incurável e de tratamento difícil, devido seus fortes efeitos colaterais. Assim, o diagnóstico do câncer infantil gera nos pais e familiares sentimentos obscuros, como angústia, depressão, vergonha, dentre outros, sendo esta patologia ainda bastante estigmatizada⁽²²⁾.

A modificação nas finanças da família é caracterizada como a alteração da renda familiar em virtude do gritante aumento de despesas e do abandono do emprego na maioria dos casos por parte das mães para a total dedicação aos filhos enfermos de modo integral, a modificação da condição social da família é indicada como o distanciamento físico dos entrevistados para com seus familiares, sendo este fator bastante presente já que a maioria dos pais que acompanham seus filhos no processo de internação são do interior do estado. A hospitalização de uma criança gera nos pais e familiares situações de crise que deve-se à distância física, pois muitos vem de outras cidades e permanecem longe de seus lares por longos períodos, o medo de perder a pessoa amada e a difícil situação financeira⁽²³⁾. De fato, a literatura mostra exatamente o que consta nas falas dos participantes 2, 11 e 42.

A mudança do estado de saúde de um membro da família é apontada como o adoecimento por parte dos familiares das crianças devido ao diagnóstico do câncer, sendo estas doenças mais apresentadas pelos avós e tios dos doentes. Como já abordado durante a discussão deste estudo, por ser uma doença de diagnóstico sombrio, o câncer infantil provoca sofrimento e instabilidade no seio familiar, ocasionando nestes inseguranças, receio e incertezas, afetando diretamente em seus estados de saúde⁽²⁴⁾. Assim como nas características definidoras, houveram alguns fatores relacionados que não foram citados pelos entrevistados, como expõe a tabela 3.

Tabela 3 - Investigação da presença dos fatores relacionados nos genitores de crianças acometidas pelo câncer, hospitalizadas em um hospital de referência em Fortaleza – CE, 2018

Fatores relacionados	Número	Porcentagem
Crise de desenvolvimento	69	98,6%
Modificação nas finanças da família	67	95,7%
Modificação da condição social da família	59	84,3%
Mudança do estado de saúde de um membro da família	21	30%
Mudanças na interação com a comunidade	20	28,6%
Troca de papéis na família	4	5,7%
Crises situacionais	0	0%
Mudança do poder de membros da família	0	0%
Transição desenvolvimental	0	0%
Transição situacional	0	0%

Fonte: as autoras

4 CONCLUSÃO

Dentre os achados observados ao longo deste estudo, destaca-se a quantidade de relatos da existência de mudanças abruptas na rotina dos pais das crianças hospitalizadas, evidenciando deste modo a presença do diagnóstico estudado em todos os participantes. Poucas foram as limitações encontradas na construção desta pesquisa, tendo somente a recusa da participação por parte de alguns convidados, apresentando estes a mesma justificativa: o cansaço físico, espiritual ou psicológico. Deste modo, conclui-se que o quão é normal a ocorrência de alterações em diversos seguimentos da vida e do cotidiano destes.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. 2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>.
2. Negreiros RV, Furtado IS, Vasconcelos CRP, Souza LSB, Vilar MMG, Alves RF. A importância familiar no tratamento do câncer infantil. RSC online. 2017; 6(1): p 57 - 64.
3. Caprini FR, Motta AB. (2017). Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. Psicologia: teoria e prática. 2017; 19(2): 164-176.
4. Santos DP, Silveira AO. Repercussões do câncer infantil na vida da criança e nos subsistemas familiares: revisão integrativa da literatura (TCC). Brasília (DF): Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília; 2016.
5. Finelli LAC, Silva KJ, Santana MR. Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. RBPcCS. 2015; 2(1): 18-21.
6. Silva MM, Lima, LS. Participation of the family in hospital-based palliative cancer care: perspective of nurses. Rev Gaúcha Enferm. 2014 Dec; 35(4): 14-19. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia- Etxabe JM, Esnaola-Herrero MV, Asurabarrena- Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. Rev Latino- Am Enfermagem. 2013; 21(5):1049-53.
7. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009 [citado 2012 maio 04]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
8. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
9. Barros SRAF, Albuquerque APS. Condutas de enfermagem no diagnóstico da dor e a classificação dos resultados. Rev dor. 2014 June; 15(2): 107-111.
10. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2º ed. São Caetano do Sul, São Paulo: Difusão Editora; 2009.
11. Fagundes CSO, Silva MF, Silva Júnior RF, Barbosa HA. “Senti culpa, muita tristeza e vontade de chorar” - percepções sobre o câncer para mães e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. Bionorte. 2015 Jul; 4(2): 48-60.
12. Alves SWE, Uchôa-Figueiredo LR. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. Sbph. 2017 Jun; 20(1): 55-74.

13. Luz SK, Mosmann CP. Funcionalidade e comunicação conjugal em diferentes etapas do ciclo de vida. *Spagesp*. 2017 Jul 20; 19(1): 21-34.
14. Daltro MCSL, Moraes JC, Marsiglia RG. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. *Saúde e Sociedade*. 2018 Jun; 27(2): 544-555.
15. Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(6): 670-675.
16. Pereira ECB. Câncer infantil: os impactos na vida de pais que tiveram seus filhos diagnosticados [TCC]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2017.
17. Pontes HP, Praxedes AENQ, Oliveira MGP, Pinheiro BLA, Rolim KMC, Frota MA. Sentimentos vivenciados durante o tratamento do câncer infantil. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2018; 2: 1167-1174.
18. Debone MC, Pedruncci ESN, Candido MCP, Marques S, Kusumota L. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017 Aug; 70(4): 800-805.
19. Andrade RC, Marques AR, Leite ACAB, Martimiano RR, dos Santos BD, Pan R et al. Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado. *Rev Eletr Enf [Internet]* 2015; 17(2) [acesso em 15 dez 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.30041>.
20. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: uma opinião de acompanhantes. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017[citado em 2016 jun. 01]; 11(Supl. 6): 2586-3. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23427/19114>
21. Pontes HP, Praxedes AENQ, Oliveira MGP, Pinheiro BLA, Rolim KMC, Frota MA. Sentimentos vivenciados durante o tratamento do câncer infantil. *Investigação Qualitativa em Saúde*. 2018; 2: 1167-1174.
22. Barbosa AS, Studart RMB. Nursing diagnostics in patients hospitalized in a high complexity postoperative unit. *Rev de Enferm UFPI [internet]* 2017 Jul-Set; 6(3): 18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v6i3.5893>.
23. Anjos C, Santo FHE, Carvalho EMMS. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. *Rev Min Enf*. 2015; 19(1): 227-40.
24. Camponogara S, Pinno C, Dias GL, Bonfada MS, Belmonte TDJ, Loiola CN. Sentimentos vivenciados por pais de crianças hospitalizadas em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica. *Rev Enferm. UFPI*. 2018; 7(4): 43-7.