

EXPERIÊNCIA DE MÃES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-355>

Data de submissão: 25/04/2025

Data de publicação: 25/05/2025

Ana Caroline da Silva Santos

Especialista em Psicologia da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: carol.silva.santos98@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9118-9234>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8759871242679133>

Lucas Teixeira Menezes

Doutorando em Ciências da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: lucas_mteixeira@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4298-9171>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9269621764856838>

Daniela Barbosa Dias

Mestre em Psicologia e Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: daniela_bdias@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1693-7485>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5640585110303601>

Eliane Regina Lucânia-Dionísio

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: lilucania@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6632-8920>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4267502701316554>

Carla Rodrigues Zanin

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME
São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.
E-mail: crzanin@famerp.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1970>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0275240487610930>

Eduardo Santos Miyazaki

Doutor em Ciências da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME

São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

E-mail: eduardosmiyazaki@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9926-1347>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9595735792113947>

RESUMO

Introdução: Crianças diagnosticadas com neoplasias enfrentam mudanças drásticas em sua rotina de vida. O cuidado contínuo aos pacientes oncológicos demanda anos de assistência, muitas vezes é atribuído a um membro da família a responsabilidade de cuidar durante o tratamento, dispensando sua vida em prol do paciente, resultando em uma despersonalização. Estudos indicam que o sexo feminino desempenha esse papel crucial, na maioria dos casos, o que resulta em maior desgaste e sobrecarga.

Objetivo: Compreender a experiência de mães de crianças durante o tratamento oncológico.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com delineamento qualitativo, realizado nas Unidades de Oncologia Pediátrica de um hospital de ensino materno infantil de uma cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil. Foram convidadas a participar do estudo 10 mães de pacientes que estavam em vigência de tratamento oncológico em pelo menos seis meses e que representavam o cuidado principal ao longo do tratamento. Foram utilizados dois instrumentos, questionário sociodemográfico e o questionário semiestruturado. **Resultados:** Foram elegíveis para o estudo 10 mães, sendo a média de idade de 35,2 anos, com desvio padrão de aproximadamente 4,64 e a maioria declararam ser casadas (60%). Em relação a escolaridade, metade da amostra (50%) possuem ensino médio completo e a outra metade (50%) ensino superior completo. No que concerne à religião, a católica (40%) e a evangélica (40%) se destacaram e (90%) relataram receber acima de um salário mínimo. Houve um predomínio de mães que declararam trabalhar (80%) e a quantidade média de filhos foram de dois. No que diz respeito à caracterização dos pacientes a idade média foi de 5,1 anos, com desvio padrão de 3,47 sendo a mesma quantidade da amostra para o sexo feminino e masculino (50%), com 100% diagnosticados com Leucemia Linfóide Aguda e tempo médio de tratamento de treze meses. As unidades de significados identificadas e discriminadas foram “o impacto emocional do adoecimento”, “as mudanças estruturais frente ao tratamento oncológico”, “os principais desafios percebidos ao longo do tratamento” e “o ser mãe em um cenário de adoecimento”. **Conclusão:** Os resultados apontam a descrição da experiência materna ao longo do tratamento oncológico de um filho, contemplando os aspectos emocionais, estruturais, principais desafios e análise do papel materno. Compreende-se a importância do acolhimento emocional adequado e suporte social para o enfrentamento da experiência.

Palavras-chave: Oncologia. Percepção. Mães.

1 INTRODUÇÃO

A oncologia pediátrica é uma área em constante avanço, cujo objetivo não é apenas a cura, mas também garantir a melhor qualidade de vida possível e minimizar os efeitos colaterais para os pacientes (MELARAGNO & CAMARGO, 2013).

Os tratamentos oncológicos envolvem diversas modalidades, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. Estes procedimentos são frequentemente longos, dolorosos e invasivos, resultando em efeitos colaterais que impactam profundamente a vida da criança (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA, 2020).

Além da dor física causada pelo tratamento, a rotina das crianças sofre profundas alterações. Atividades que antes faziam parte do seu cotidiano, como frequentar a escola, são substituídas por visitas frequentes ao hospital, o que impacta diretamente seu desenvolvimento e bem-estar (MARCON *et al.*, 2020).

O impacto psicológico também é significativo, já que as crianças enfrentam restrições e perdas, como a separação dos amigos, da escola, família, além das limitações em atividades recreativas. Essas mudanças podem ocasionar sentimento de frustração e tristeza, dificultando ainda mais o enfrentamento da doença (FONSECA, *et al.*, 2021).

O tratamento da doença crônica, como o câncer, pode se estender por anos, exigindo uma assistência constante. Nesse contexto, é comum que um membro da família, em sua maioria a mãe, assuma a responsabilidade de cuidar do paciente, muitas vezes sacrificando sua vida pessoal em prol do bem-estar da criança. Esse processo pode levar a uma despersonalização, na qual o cuidador se anula e se concentra exclusivamente nas necessidades físicas do paciente (ARAÚJO, 2020).

Como resultado, o cuidador pode se privar de sua vida familiar cotidiana, além de sacrificar seu tempo de lazer, vida social e até mesmo sua identidade pessoal, visto que se percebe unicamente como o pai ou a mãe de uma criança com câncer (PINHEIRO, 2019).

Essas mudanças podem resultar em uma perda de subjetividade e desinteresse por qualquer coisa que não estejam diretamente relacionadas ao tratamento de seu filho. Consequentemente, isso contribui para uma sobrecarga emocional e estresse significativo, afetando o bem-estar da família durante a hospitalização da criança (PINHEIRO, 2019).

Estudos apontam que, na maioria dos casos, as mulheres que assumem a responsabilidade primária pelos cuidados diários da criança, o que impõe uma grande carga emocional e física sobre elas. Além disso, muitas vezes, as mães são responsáveis também pelas demais tarefas domésticas, o que amplia o nível de estresse (OLIVEIRA, 2021).

O diagnóstico de câncer em um filho representa uma experiência aterrorizante para a mãe. Ela é tomada pela incerteza e pelo medo da perda, além de se preocupar com sua capacidade de continuar cuidando da criança de maneira autônoma. As modificações no cotidiano, provocadas pelo tratamento, desencadeiam conflitos internos e fortalece sentimento de impotência, exaustão física e mental (SILVA, 2024).

Mesmo após o término do tratamento, os danos psicológicos enfrentados pelas mães podem persistir por um longo tempo. Estudos indicam que as mães de crianças com câncer apresentam maior propensão a desenvolver distúrbios psicológicos, como depressão e ansiedade, em virtude do medo da perda, das incertezas quanto à eficácia do tratamento e das mudanças drásticas no cotidiano familiar e social. Por isso, é fundamental que o cuidado psicológico das mães seja considerado, como parte do tratamento de uma doença crônica (ENDRES, *et al.*, 2021). Diante disso, o objetivo do presente estudo é compreender a experiência das mães durante o tratamento de seus filhos nas Unidades de Oncologia Pediátrica, destacando os desafios emocionais e as repercussões psicológicas dessa vivência.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com delineamento qualitativo realizado nas Unidades de Oncologia Pediátrica (ambulatório e enfermaria), em um hospital de ensino materno infantil do interior do estado de São Paulo.

2.2 PARTICIPANTES

Foram convidadas a participar do estudo 10 mães de pacientes que estavam em vigência de tratamento oncológico em pelo menos seis meses e que representavam o cuidado principal ao longo do tratamento.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no presente estudo mães de pacientes que estavam em vigência de tratamento em pelo menos seis meses e que representavam o cuidado principal ao longo do tratamento.

Foram excluídas do presente estudo mães que apresentaram dificuldade cognitiva e/ou emocional que impedissem a compreensão das orientações dadas ou necessitassem de terceiros para responder os questionários.

2.4 INSTRUMENTOS

Questionário Sociodemográfico: desenvolvido pela pesquisadora, a fim de identificar as características sociodemográficas da amostra estudada, como iniciais do responsável, idade, escolaridade, estado civil, religião, profissão, está trabalhando atualmente, renda familiar, possui quantos filhos, iniciais da criança em tratamento, idade, diagnóstico e tempo de tratamento.

Entrevista semiestruturada: foi desenvolvido pela pesquisadora um questionário com as seguintes questões: “Quais as principais mudanças em sua vida após o diagnóstico?”; “Quais as principais emoções despertadas ao longo do tratamento oncológico do seu filho?” “O que está sendo mais desafiador durante o tratamento?”; “Você consegue identificar prejuízos em sua vida após o diagnóstico do seu filho?” “O que significa para você a experiência de ser mãe de uma criança em tratamento oncológico”?

A verbalização foi gravada em um aplicativo localizado em uma pasta segura em um dispositivo telefônico, protegido por senha para garantir a confidencialidade dos dados. Além disso, para proteger a identidade das participantes, seus nomes foram omitidos da transcrição, e indicados como M1, M2, M3, seguindo sucessivamente.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto da pesquisa e o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 7.014.571 (CAAE: 80897224.6.0000.5415).

2.6 PROCEDIMENTOS

A coleta de dados aconteceu no período de julho a setembro de 2024. O recrutamento da amostra foi realizado por conveniência, descrito no procedimento abaixo, considerando os aspectos éticos. A pesquisa foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foi realizada uma análise dos prontuários para avaliar os critérios de inclusão e exclusão e a amostra selecionada por conveniência.

As genitoras foram abordadas em sala de espera ambulatorial ou na enfermaria e convidadas a participarem da pesquisa. Em seguida, foram direcionadas a um lugar reservado de modo individual. Após a leitura e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, foi iniciada a entrevista.

As entrevistas foram gravadas em áudio, começou com a aplicação do questionário sociodemográfico, seguido da entrevista semiestruturada, que foi transcrita na íntegra, e após este período foram excluídas de forma a resguardar o sigilo das respostas. Em seguida, foram analisadas as

respostas relacionadas à experiência de mães de paciente em tratamento oncológico para posterior comparação dos dados.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram submetidas seguindo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977/2010). Neste contexto, a análise de conteúdo pode ser compreendida como a integração de instrumentos metodológicos que possuem interpretação controlada, visando enriquecer as informações da mensagem e superar incertezas. Esse método busca unir indicadores quantitativos e qualitativos, oscilando entre o rigor da objetividade com a riqueza informativa da subjetividade. (CASTRO, *et al.*, 2011). Desta forma, foram construídas categorias temáticas de acordo com as respostas obtidas para posterior comparação com os dados presentes na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por uma amostra estudada de dez mães de crianças em vigência de tratamento oncológico nas Unidades de Oncologia Pediátrica, destacando os desafios emocionais e as repercussões psicológicas dessa vivência. Os dados sociodemográficos das participantes serão apresentados na Tabela 1 e Tabela 2. A caracterização dos pacientes contendo gênero, idade, diagnóstico e tempo de tratamento, apresentados na Tabela 3. Posteriormente, serão apresentadas na Tabela 4 as unidades de significados, as quais foram agrupadas em quatro categorias: 1. O impacto emocional do adoecimento; 2. As mudanças estruturais frente ao tratamento oncológico; 3. Os principais desafios percebidos ao longo do tratamento e 4. O ser mãe em um cenário de adoecimento.

Tabela 1. Caracterização de dados sociodemográficos das mães (N=10)

Participantes	Idade			Estado Civil		Escolaridade			
	N	I.M	D.P		N	%	E.M.C	N	%
Mães	10	35,2	4,64	Casada	6	60	E.M.C	5	50
-	-	-	-	Solteira	2	20	E.S.C	5	50
-	-	-	-	Divorciada	1	10	-	-	-
-	-	-	-	União Estável	1	10	-	-	-

Nota: N. – Número da amostra; I.M – Idade Média; D.V – Desvio Padrão; E.M.C – Ensino Médio Completo; E.S.C – Ensino Superior Completo.

A análise do perfil sociodemográfico da amostra revelou uma média de idade de 35,2 anos, (\pm 4,64). Esses dados corrobora os achados de Silva *et al.*, (2020), que também observaram predominância de participantes na faixa etária de 30 a 40 anos em sua pesquisa sobre as implicações do diagnóstico nas condições socioeconômicas das famílias de crianças e adolescentes com tumores sólidos.

Em relação ao estado civil, a maioria das mães relataram ser casada 60% (N=6), o que configura uma importante fonte de apoio durante o tratamento, como destacado por Silva *et al.*, (2020) em seu estudo, que também encontrou relação entre o apoio conjugal e o enfrentamento da doença. No que diz respeito ao nível de escolaridade, metade da amostra 50% (N=5) possuía ensino médio completo, enquanto a outra metade 50% (N=5) possuía ensino superior completo. Esses resultados refletem uma tendência observada em estudos educacionais brasileiros, onde a proporção de indivíduos com ensino superior tem aumentado ao longo dos anos, acompanhando o crescimento do acesso ao ensino superior no país, conforme dados do IBGE (2020).

Tabela 2. Caracterização de dados sociodemográficos das mães em relação a religião, trabalho, renda familiar e número de filhos.

Religião	Trabalho		Renda familiar (salário)		Nº de Filhos						
	N	%	N	%	N	%					
Católica	4	40	Não	7	70	≤ 1	1	10	1	4	40
Evangélica	4	40	Sim	3	30	1 a 2	3	30	2	3	30
Tes. Jeová	1	10	-			3 a 4	3	30	3	2	20
N.P	1	10	-			≥ 4	3	30	4	1	10

Nota: Tes. Jeová – Testemunha de Jeová; N.P - Não Possui; N. – Número da amostra.

Quanto à religião, foram observados que as participantes eram, em sua maioria, católicas 40% (N=4) e evangélicas 40% (N=4). Esses dados estão alinhados com os resultados de Carrijo *et al.*, (2022), que também identificaram uma maior presença dessas duas religiões em um hospital de referência em oncologia. Outro dado relevante é que muitas participantes interromperam suas atividades profissionais para se dedicarem integralmente aos cuidados de seus filhos. De forma semelhante, 70% (N=7) das mães deste estudo relataram não trabalhar durante o tratamento, o que corrobora com o estudo de Sá *et al.*, (2021), onde foi identificado essa interrupção no trabalho entre mães de crianças com câncer. Em relação à renda familiar, 90% (N=9) das participantes relataram receber acima de um salário mínimo (\$1.412,00). Embora a renda seja frequentemente impactada significativamente durante o tratamento oncológico devido à alteração da rotina e à necessidade de cuidados contínuos, porém, o impacto financeiro não foi uniforme entre as participantes. Esses dados contrastam com os estudos encontrados em outras pesquisas, como a de Sá *et al.*, (2021), que indicaram que a maior parte da amostra vivia com uma renda inferior a um salário mínimo.

Em relação ao número de filhos, identificaram que, 40% (N=4) possuía apenas um filho, 30% (N=3) dois filhos, 20% (N=2) três filhos e 10% (N=1) quatro filhos. Esse dado é consistente com uma tendência observada no Brasil, que tem registrado uma queda na taxa de fecundidade ao longo das

últimas décadas. De acordo com o IBGE (2020), a média de filhos por mulher no Brasil é atualmente de cerca de 1,7, abaixo do nível de reposição populacional, que é de cerca de 2,1 filhos por mulher.

Tabela 3. Caracterização dos pacientes em relação à gênero, idade, diagnóstico e tempo de tratamento.

Gênero	Idade				Diagnóstico	Tratamento				
	N	%	I.M	D.P		N	%	0 - 6 m	N	%
Masculino	5	50	5,1	3,47	L.L.A	10	100	0 - 6 m	1	40
Feminino	5	50	-	-	-	-	-	7 - 12 m	4	40
-	-	-	-	-	-	-	-	13 - 18 m	4	40
-	-	-	-	-	-	-	-	≥ 18 m	1	10

Nota: N. – Número da amostra; I.M – Idade Média; D.V – Desvio Padrão; L.L.A – Leucemia Linfoblástica Aguda; m – Meses de vida.

Em relação à caracterização dos pacientes em tratamento oncológico, a média de idade foi de 5,1 anos, ($\pm 3,47$). A amostra foi igualmente distribuída entre os gêneros, com 50% (N=5) do total composto pelo gênero masculino e 50% (N=5) pelo feminino. O único diagnóstico identificado no estudo foi Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), o que está em concordância com a literatura, considerando que a LLA é a principal neoplasia infantil, seguida por tumores do sistema nervoso central e linfomas (INCA, 2022). O tempo médio de tratamento dos pacientes foi de aproximadamente 13 meses.

Seguindo o objetivo do presente estudo, o qual buscou compreender a experiência das mães durante o tratamento de seus filhos, destacando os desafios emocionais e as repercussões psicológicas dessa vivência, foi possível por meio das questões abertas, identificar as unidades de significados e discutidas a seguir.

Tabela 4 – Definição das unidades de significado de acordo com perguntas elaboradas no formulário.

Categoria 1 - O impacto emocional do adoecimento	
Pergunta 1:	<i>Quais as principais mudanças em sua vida após o diagnóstico?</i>
Pergunta 2:	<i>Quais as principais emoções despertadas ao longo do tratamento oncológico do seu filho?</i>
Pergunta 3:	<i>O que está sendo mais desafiador durante o tratamento?</i>
Pergunta 4:	<i>Você consegue identificar prejuízos em sua vida após o diagnóstico do seu filho?</i>
Categoria 2 - As mudanças estruturais frente ao tratamento oncológico	
Pergunta 1:	<i>Quais as principais mudanças em sua vida após o diagnóstico?</i>
Pergunta 4:	<i>Você consegue identificar prejuízos em sua vida após o diagnóstico do seu filho?</i>
Categoria 3 - Os principais desafios percebidos ao longo do tratamento	
Pergunta 3	<i>O que está sendo mais desafiador durante o tratamento?</i>
Pergunta 4	<i>Você consegue identificar prejuízos em sua vida após o diagnóstico do seu filho?</i>
Categoria 4 - O ser mãe em um cenário de adoecimento	
Pergunta 5	<i>O que significa para você a experiência de ser mãe de uma criança em tratamento oncológico?</i>

3.1 CATEGORIA 1 - O IMPACTO EMOCIONAL DO ADOECIMENTO

A primeira unidade de significados descreveu discursos que abordavam mudanças emocionais e sentimentos intensificados após o diagnóstico, refletindo a complexidade do tratamento oncológico, que pode gerar profundas transformações físicas e psicológicas.

Tabela 5 – Relatos sobre o impacto emocional do adoecimento.

Alteração na estrutura emocional

M1: *Emocional, a emocional mudou bastante.*

M2: *[...] que eu fico assim, é, vamos dizer, é, sobre pressão o dia todo, né. Por mais que ela esteja bem, você fica assim, tá respirando, tá comendo, tá dormindo, né, remédio.*

M10: *Prejuízo emocional. [...] se você perguntar pra mim como que tá o seu emocional, seu psicológico, eu responderia pra você que ele tá destruído.*

Sentimentos mais intensos

M5: *Desespero é a principal coisa, desespero. A gente entra em desespero, a gente tem medo o tempo todo.*

M6: *Medo, ansiedade, preocupação, bastante preocupação.*

M9: *Ansiedade, culpa, é, tristeza. Acho que é um misto de sentimentos, né.*

O câncer infantil impacta significativamente a saúde mental das crianças e de seus familiares, que enfrentam diariamente a dor física, o estresse e os temores associados à doença, repercutindo negativamente na qualidade de vida e nas emoções (MORAES, 2023).

Ao receber o diagnóstico oncológico de seu filho, a mãe frequentemente assume o papel de principal pilar de apoio e cuidado. Além de acompanhar o tratamento de forma contínua, sua posição como genitora intensifica a experiência emocional, gerando sentimentos profundos e expectativas, sejam elas positivas ou negativas, em relação à evolução da doença (SANTOS *et al.*, 2018).

Durante essa jornada, é comum que as mães experimentem uma ampla gama de emoções intensas. Estudos indicam que, nesse contexto, tanto as mães quanto as crianças enfrentam sentimentos como ansiedade, medo, desespero, incertezas e sofrimento emocional, o que corrobora com os achados da presente pesquisa (BEAL, *et al.*, 2022). As mães relataram vivenciar aflições constantes, incertezas e tristeza (SÁ *et al.*, 2021).

A literatura também evidencia que a sensação de incerteza em relação à gravidade da doença, o medo do futuro e a angústia, frequentemente mencionados pelas participantes, acompanham desde o diagnóstico até o término do tratamento (SILVA *et al.*, 2024). Outro sentimento recorrente entre as mães é a culpa, que pode surgir como reação ao diagnóstico, ao tratamento invasivo ou ao sofrimento da criança. O estudo de Assumpção (2022) destaca que essa culpa está frequentemente relacionada à tristeza provocada pelas limitações impostas pela doença, pelas perdas associadas e pelo caráter imprevisível do adoecimento, aprofundando o sofrimento emocional.

Esses sentimentos transformam significativamente a estrutura emocional das mães. Em linha com esses achados, a pesquisa de Ponte *et al.*, (2020) descreve o impacto psicológico do diagnóstico

oncológico, que abala profundamente o equilíbrio emocional das famílias. Além disso, o diagnóstico de câncer frequentemente suscita a consciência da possibilidade de morte, o que intensifica sentimento de frustração, tristeza e sofrimento entre as mães (MAZER-GONÇALVES *et al.*, 2016).

Frente ao exposto, a presença de uma rede de apoio, incluindo a família, amigos, espiritualidade e profissionais de saúde, é fundamental para auxiliar as mães no enfrentamento da doença e na manutenção de sua saúde mental (BLANC *et al.*, 2021).

3.2 CATEGORIA 2 - AS MUDANÇAS ESTRUTURAIS FRENTE AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Nessa categoria, foi possível identificar a despersonalização das mães, projetos que não puderam ser cumpridos e mudanças na rotina, uma vez que, o tratamento oncológico pode impor diferentes modificações que exigem da dinâmica familiar uma reorganização em suas atividades cotidianas e em seus planos em prol dos cuidados do paciente.

Tabela 6 – Mudanças estruturais frente ao tratamento oncológico.

Modificações em diferentes contextos

M2: *Tudo, mudou tudo. Desde, é, profissional, pessoal, familiar, financeiro, mudou tudo. Tudo, tudo, tudo.*

M3: *Eu acho que foi ficar mais em cima dele né, não sair tanto, que nem a gente gosta de sair bastante, ficar mais em casa, mais reservada, mais cuidado, bem mais cuidado.*

M9: *Mudou totalmente, mudou rotina, mudou alimentação, mudou que a gente não pode muito ficar saindo de casa, né, pra preservar ela. Mudou que eu saí do trabalho, então assim, mudou tudo.*

M10: *Primeiro foi, a gente se privou mais, né, menos contato com pessoas, menos festa, é, a gente costumava ir no shopping e a gente também parou, festa de aniversário, teve que parar a escola.*

Alterações de projetos idealizados

M2: *[...] E tinha outras coisas que a gente queria fazer também que a gente, mudou tudo, tudo, tudo, tudo.*

M5: *Tudo que planejei, que ia ser não foi concretizado sabe. A preocupação nossa é ela começar a ir para escola, aprender a ler, aprender a escrever e agora a minha preocupação é só manter ela viva.*

Despersonalização

M6: *Eu vivo, né, vivia e vivo só para ele. Minha vida em si não tem área de lazer, um hobby, é praticamente dentro de casa mesmo.*

M7: *A gente mudou tudo. Assim, a gente se dedica totalmente a ela e acaba até esquecendo da gente um pouco. O foco principal é ela.*

Os depoimentos demonstram que as vivências no tratamento oncológico transcendem a descoberta do diagnóstico, avançando pelos núcleos familiares, sociais e profissionais, alterando rotinas e implicando em mudanças que reverberam em diferentes aspectos da vida de todos os envolvidos, dado que corrobora com a pesquisa de Rossato *et al.*, (2021), quando se fala que o câncer é um evento marcante que provoca rupturas no desenvolvimento, resultando em profundas implicações física, cognitivas e psicossociais, modificando atividades diárias e impactando relações.

No que se refere ao núcleo de sentido das mudanças, as mães relataram alterações em suas redes afetivas e sociais, incluindo o afastamento de amigos e familiares. A literatura aponta que, na busca por se adaptar à nova realidade imposta pelo diagnóstico, as dinâmicas sociais e familiares são frequentemente redefinidas, com papéis e prioridades sendo reestruturados (BOMFIM, *et al.*, 2021).

Os resultados também indicaram maior permanência das mães em casa e aumento nos cuidados com os filhos, levando à renúncia de atividades como festas, passeios, práticas religiosas e até mesmo a interrupção da vida escolar, tudo com o objetivo de minimizar os riscos à saúde da criança imunocomprometida. Essas transformações refletem a adaptação necessária para assegurar o bem-estar do paciente, considerando que os medicamentos quimioterápicos afetam tanto as células doentes quanto os tecidos saudáveis, debilitando o sistema imunológico e exigindo mudanças no estilo de vida familiar (SILVA *et al.*, 2022). Entretanto, esse aumento no cuidado pode levar ao desenvolvimento de comportamentos de superproteção em relação à criança, considerando que o medo constante de perdê-la e a ansiedade gerada pela sua condição podem fazer com que os genitores adotem atitudes de zelo extremo. Tais comportamentos refletem o desejo de proteger a criança de qualquer sofrimento, criando um ambiente mais seguro possível diante da fragilidade e dos desafios impostos pelo câncer (CUNHA & PENSO, 2022).

Outra alteração significativa diz respeito à vida profissional e financeira das mães. A maioria das participantes deste estudo renunciou ao trabalho para se dedicar exclusivamente aos cuidados dos filhos, o que impactou diretamente a renda familiar. Esse achado corrobora a pesquisa de Lopes *et al.*, (2024), que destaca a alta demanda de cuidados como uma das principais causas da diminuição ou perda de renda.

Além disso, algumas mães relataram ter planos e desejos interrompidos devido às exigências do tratamento, o que despertou reflexões sobre seus papéis e aspirações. A irrupção da doença simboliza o colapso de sonhos e expectativas, confrontando-as com o inesperado e o impossível (MENDES, 2023).

As mães também experimentam um processo de despersonalização, no qual abdicam de suas necessidades e desejos, priorizando o cuidado de seus filhos. Nesse processo, elas se colocam em segundo plano, com foco centralizado na figura materna e nas demandas da criança, conforme evidenciado pelos relatos das mães no presente estudo. Diante disso, observa-se uma ruptura abrupta na dinâmica pré-existente da família, especialmente na vida social das mães, que passa a ser substituída, por atividades como visitas frequentes ao hospital, cuidados com medicação e alimentação, além de períodos de hospitalização da criança. Tais mudanças podem desencadear sentimentos de sofrimento, desespero e outras repercussões negativas (SIQUEIRA, *et al.*, 2019; PAULA, *et al.*, 2019).

Pinheiro *et al.*, (2021) observaram em sua pesquisa que muitas mães, além de enfrentarem uma sobrecarga significativa por serem as principais responsáveis pelos cuidados da criança adoecida, frequentemente colocam suas próprias vidas pessoais em segundo plano. Elas acabam negligenciando suas próprias necessidades para dedicar todo o tempo e esforço exclusivamente aos filhos. Esse comprometimento integral com os cuidados maternos é reforçado por Oliveira *et al.*, (2024), que destacam a renúncia completa das mães à sua rotina anterior, que assumem o papel de cuidadoras em tempo integral. Esse cuidado não é percebido pelas participantes como um prejuízo, mesmo que implique em negligenciar suas próprias necessidades físicas e psicológicas, assim como em renunciar a seus desejos pessoais. Os dados obtidos demonstram consonância com a literatura, uma vez que, destaca que o cuidado de um filho não é interpretado pelas mães como um sacrifício, mas como uma expressão de amor, conforto emocional e fortalecimento dos laços afetivos (ARAÚJO, 2020).

3.3 CATEGORIA 3 - OS PRINCIPAIS DESAFIOS PERCEBIDOS AO LONGO DO TRATAMENTO

Foram incluídos nessa categoria relatos sobre os irmãos saudáveis, procedimentos invasivos e efeitos colaterais, alterações comportamentais e exposição à dor do outro.

Tabela 7 – Narrativas sobre os desafios percebidos ao longo do tratamento

Irmãos saudáveis

M2: [...] fala assim, aí ela já é maior, entende mais, mas não, é o mesmo sentimento de “nossa me deixou, tô ficando de lado, não tô tendo atenção”, é a mesma coisa.

M8: [...] a gente se sente, assim, é, não sendo capaz de segurar as duas pontas, de dar o melhor para os dois, a gente sempre acha que tá faltando.

Procedimentos invasivos e efeitos colaterais

M8: [...] o sofrimento dele, né, querendo ou não, por mais que ele esteja bem, tem períodos que tem febre, neutropenia, tem que voltar pro hospital, então são cinco ou seis dias internados, então todo mundo fala que o cateter tá tranquilo, mas ele só tem dois aninhos, então cada vez que fura, fura duas vezes na semana uma criança de dois anos, ele não entende, ele chora, então é sofrido pra gente ver isso.

M3: As quimios né, dependendo as quimios que ele faz que são muito fortes, tem umas que dá reação, acho que é isso

Alterações comportamentais

M6: A mudança de comportamento do I. É assim, cada hora ele tem um comportamento diferente, então é assim, eu não sei lidar com as emoções novas dele, que, ao mesmo tempo, que hora que a gente tá aprendendo a lidar com alguma emoção, ele já muda de novo, o comportamento, então assim, ele ficou mais agressivo também, ele tem medo.

Exposição ao sofrimento

M2: Eu fiquei mais sensível ainda esses tempos, por conta das perdas dos amiguinhos, né, que a gente fala assim, né, bate aquela insegura, e aí você fala, será que, o que tá acontecendo né. Querendo ou não, a gente se apega também as outras crianças né, as outras histórias e uma apoia a outra né.

M5: A gente tem medo de qualquer coisa que pode acontecer, principalmente quando a gente escuta algumas histórias das pessoas do convívio que acaba ocorrendo alguma intercorrência, que acaba indo para UTI ou algo do tipo.

Além das transformações enfrentadas pelas mães durante o tratamento, elas vivenciam inúmeros desafios, incluindo o distanciamento do filho saudável, ocasionado pelas alterações na rotina

e necessidade de concentrar cuidados e atenção ao outro filho. Com isso, o tratamento de uma criança enferma pode desencadear reações e emoções nos irmãos saudáveis, como insegurança, contribuindo para o surgimento de conflitos internos e sentimento de incapacidade e esgotamento nas mães (HONICKY & GALVÃO, 2020; OLIVEIRA, *et al.*, 2021).

Em alguns casos, crianças saudáveis com irmãos doentes podem suprimir suas próprias necessidades emocionais para se adaptar à dinâmica familiar centrada no irmão doente. Essa adaptação pode levar os pais a acreditarem que o irmão saudável está lidando bem com a situação, potencialmente negligenciando suas necessidades emocionais (HILKNER, *et al.*, 2019).

O estudo de Nogueira & Ribeiro, (2020), investigou a experiência psicológica de irmãos de crianças em cuidados paliativos. Os resultados indicaram que esses irmãos enfrentam transformações significativas em suas vidas, assumindo novas responsabilidades domésticas e de cuidado. Eles também podem desenvolver medos e dúvidas, resultando em reações somáticas e sentimentos de ciúmes e abandono, apesar de compreenderem as necessidades do irmão doente. Outro estudo de Honicky & Galvão (2020), sob a ótica das mães, analisou as mudanças nas relações dos irmãos saudáveis no contexto familiar, social e escolar. Os resultados sugerem que o processo de adoecimento e tratamento pode causar impacto emocional, influenciar a dinâmica e rotina de toda a família, afetando as relações dos irmãos saudáveis.

Atrelado a essa experiência, as mães enfrentam o agravamento de seu sofrimento decorrente do desafio de testemunhar seu filho em tratamento oncológico sendo submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, longos períodos de internação, exames, quimioterapia e diversas reações, como a alteração no apetite (MORAES, 2023). Borba *et al.*, (2023) destaca que o tratamento gera mudanças na alimentação dos pacientes, intensificando o sentimento de angústia nas crianças e famílias, achados que estão em consonância com os dados da presente pesquisa.

Em consequência dessa exposição, a dimensão psicológica dos envolvidos nesse processo é afetada, podendo ocasionar reações emocionais ligadas ao sofrimento e alterações comportamentais, as quais apresentam potencial de fomentar mudanças nas relações interpessoais, suscitando impactos biopsicossociais (SANTOS, 2021).

Outro desafio retratado pelas mães é a exposição à dor frente aos vínculos estabelecidos. Com a longa jornada do tratamento, as mães e as crianças se relacionam de forma profunda, desenvolvendo uma rede de acolhimento e compreensão mútua, especialmente em momentos de vulnerabilidade, considerando que a dolorosa experiência compartilhada, proporciona sentimento de união, suporte e auxilia na adaptação do momento vivenciado (EZEQUIEL, *et al.*, 2023).

No entanto, em face da intercorrência com uma criança, as mães se veem diante de um turbilhão de sentimentos, onde o medo e a insegurança se tornam companheiros constantes. A fragilidade da saúde do filho desperta nelas um receio profundo, uma angústia que as faz questionar sua capacidade de proteger e de enfrentar a incerteza, gerando um cenário emocional difícil de navegar, como apresentado no estudo de Mazer-Gonçalves *et al.*, (2016) no qual as participantes relaram sentir medo diante às complicações decorrentes da terapêutica e da morte de uma criança, pois isso suscitava pensamento de possibilidade de morte do próprio filho.

3.4 CATEGORIA 4 - O SER MÃE EM UM CENÁRIO DE ADOECIMENTO

Para além da experiência dos pacientes, por meio do presente estudo, foi possível compreender a experiência de ser mãe de paciente em tratamento oncológico, considerando sua subjetividade em cada fase da doença.

Tabela 8 – Respostas sobre o “ser mãe” em um cenário de adoecimento

Olhar positivo

M6: *Nossa, é muita coisa, muito assim, ensinamento, cada dia a gente aprende uma coisa nova, é, tanto com o tratamento quanto com o comportamento dele.*

M7: *O amor aumenta tudo, é, a visão é outra, é geral.*

M8: *Significa reaprender a viver. Você descobre uma força que você não sabia que você tinha. [...] então a gente aprende a valorizar os pequenos detalhes da vida.*

M10: *É colocar a fé em ação, muito, muito, e é por isso que eu consigo enfrentar tudo isso.*

Desafiador

M2: *Sofrido. [...] é como se a gente não vivesse.*

M4: *É difícil, a experiência é difícil.*

A experiência de ser mãe de uma criança em tratamento oncológico é única e permeada por uma ampla gama de sentimentos e vivências. Apesar de apresentar similaridade com as experiências de outras mães em situações semelhantes, cada relato reflete a subjetividade e as particularidades de cada fase da doença. Essa singularidade torna evidente a importância de compreender os significados atribuídos a essa vivência, que vão além da experiência do próprio paciente conforme identificado nos relatos.

Enfrentar o adoecimento de um filho é um processo marcado por profundas emoções e aprendizados. Nesta pesquisa, foram identificados diversos significados atribuídos pelas mães à experiência de cuidar de um filho em tratamento oncológico. Entre os aspectos mais citados estão o amor incondicional, que sustenta suas ações e decisões, e a conexão essencial com a vivência dos filhos. Rocha (2020) destaca que, para essas mães, o amor se configura como o alicerce que dá sentido

às suas vidas. Além disso, durante o processo de tratamento, elas frequentemente transformam a dor em coragem e a incerteza em esperança, como apontado por Fonseca *et al.*, (2021).

Outra dimensão dessa experiência é a mudança na perspectiva de vida. O enfrentamento do inesperado faz com que muitas mães passem a valorizar aspectos antes negligenciados, reconhecendo a importância de momentos simples e experiências significativas, como observado por Riva (2022).

Paralelamente, elas desenvolvem estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios impostos pela doença. A busca por informações detalhadas sobre o tratamento e a doença é uma das principais estratégias, ajudando-as a se sentirem mais confiantes e seguras no cuidado dos filhos. Segundo Guimarães, *et al.*, (2021), a resolução de problemas e a autoconfiança também emergem como mecanismos adaptativos, permitindo maior controle sobre a situação. A adaptação à nova realidade, conhecida como acomodação, é outro recurso frequentemente utilizado. Essa estratégia ajuda as mães a ajustarem expectativas e rotinas, facilitando a convivência com o tratamento oncológico. Além disso, o suporte social, de familiares, amigos ou grupos de apoio, oferece um espaço de acolhimento, reduzindo o estresse e o isolamento (BECK & LOPES, 2007).

No entanto, algumas mães recorrem a estratégias menos adaptativas, como o isolamento social e a submissão, principalmente quando sentem falta de apoio ou autonomia. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos, promovendo intervenções que fortaleçam estratégias positivas e incentivem o suporte emocional (GUIMARÃES, *et al.*, 2021). Além disso, a literatura enfatiza a importância de intervenções psicológicas que permitam às mães compartilharem suas vivências e desenvolver recursos internos para enfrentar as dificuldades. A atuação de equipes multidisciplinares, que reconheçam a família como uma unidade biopsicossocial, é essencial para criar um ambiente de acolhimento e humanização (ALVES & UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017). Entre as estratégias de enfrentamento mais eficazes, destaca-se o uso da espiritualidade, que auxilia as mães a encontrarem forças para continuar cuidando dos filhos em meio aos desafios do dia a dia (BOMFIM, 2021).

Apesar da resiliência e do aprendizado, a experiência de ser mãe de uma criança com câncer é acompanhada por uma intensa sobrecarga emocional e física. Estudos revelam que o sofrimento gerado ao ver os filhos vulneráveis e enfrentando os efeitos adversos do tratamento é profundo e significativo (BEAL, *et al.*, 2022; SALÓES & CAVALCANTI, 2023). Ainda assim, muitas mães demonstram resiliência, uma característica fundamental para superar as adversidades e continuarem presentes no cuidado de seus filhos (GONÇALVES, 2020).

Por fim, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem as experiências dessas mães, oferecendo suporte emocional e acolhimento. Essa abordagem integral contribui para a

promoção da saúde mental das mães e, consequentemente, para o bem-estar da criança em tratamento (BEAL, *et al.*, 2022). Ser mãe em um contexto de adoecimento oncológico infantil é uma jornada complexa que requer suporte adequado e empatia para que essas mulheres possam manter sua força e resiliência ao longo do processo.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a experiência das mães durante o tratamento oncológico de seus filhos nas Unidades de Oncologia Pediátrica, destacando os desafios emocionais e as repercussões psicológicas dessa vivência.

Além dos dados sociodemográficos identificados, foi possível analisar quatro categorias temáticas nos discursos das participantes. Essas análises evidenciaram que a experiência materna nesse contexto provoca impactos profundos na esfera emocional, modificando sua estrutura e gerando uma ampla gama de sentimentos intensos.

Observou-se também que essa vivência acarreta transformações no contexto familiar, social, financeiro e profissional das mães, afetando seus projetos pessoais.

Frequentemente, esse processo resulta em um fenômeno de despersonalização, no qual as mães se anulam em função das necessidades e cuidados com seus filhos. Além disso, a difícil jornada do tratamento colabora para desafios consideráveis, impactando o papel materno.

Nesse cenário, a importância de um acolhimento emocional adequado e de um suporte social eficaz torna-se essencial para auxiliar as mães a enfrentarem essa experiência.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. W. E.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 20, n. 1, p. 55-74, 2017. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/231>. Acesso em: 25 maio 2025.

ARAÚJO, L. D. O processo de resiliência de cuidadores de pacientes oncológicos e a importância do acompanhamento psicológico. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/4142>. Acesso em: 25 maio 2025.

ASSUMPÇÃO, P. B. R. O sentimento de culpa das mães no contexto oncológico infantojuvenil: da angústia à possibilidade de desejo. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2022. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/19783>. Acesso em: 25 maio 2025.

BEAL, J. O. L.; SCHMIDT, D. R.; MÉA, C. P. D. Vivências das mães de crianças com câncer: um estudo qualitativo. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 117-130, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1682>. Acesso em: 25 maio 2025.

BECK, A. R. M.; LOPES, M. H. B. M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 6, p. 670-675, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qjNdVZsLSDKSVZXdV8KvZLg/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 maio 2025.

BLANC, L. O. et al. Experiências dos familiares dos pacientes pediátricos oncológicos frente ao enfrentamento do adoecimento e hospitalização. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, e11838, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/download/11838/8501/36051>. Acesso em: 25 maio 2025.

BOMFIM, E. S. et al. Representação de mães sobre a condição de ter um filho com câncer. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, p. 1408-1414, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/hcm4med/Downloads/9148-Texto%20do%20artigo-58511-1-10-20210916%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hcm4med/Downloads/9148-Texto%20do%20artigo-58511-1-10-20210916%20(1).pdf). Acesso em: 25 maio 2025.

BORBA, M. D. M. Percepções de pacientes com câncer sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/21676>. Acesso em: 25 maio 2025.

CARRIJO, M. V. N. et al. Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em pacientes oncológicos: um estudo transversal. *Revista de Enfermagem da UFJF*, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/39393>. Acesso em: 25 maio 2025.

CASTRO, T. G.; ABS, D.; SARRIERA, J. C. Análise de conteúdo em pesquisas de psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, n. 4, p. 814-825, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FT97F8CvRpQLF3W46vTdK8d/>. Acesso em: 25 maio 2025.

CUNHA, A. G., JR.; PENSO, M. A. Câncer pediátrico e dinâmica familiar: uma revisão sistemática. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 11, p. 109-122, 2022. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/398>. Acesso em: 25 maio 2025.

ENDRES, M.; TABACZINSKI, C.; ZANIN, S. C. G. Características de personalidade de mães de crianças e adolescentes com câncer: análise a partir da bateria fatorial de personalidade (BFO). Revista Universo Psi, v. 2, n. 1, p. 42-56, 2021. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1906>. Acesso em: 25 maio 2025.

EZEQUIEL, N. P. et al. Redes de apoio materna durante a internação do filho na unidade de tratamento intensivo neonatal. Journal of Nursing and Health, v. 13, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/25298>. Acesso em: 25 maio 2025.

FONSECA, L. G. A.; PANCIERA, S. D. P.; ZIHLMANN, K. F. Hospitalização em oncologia pediátrica e desenvolvimento infantil: interfaces entre aspectos cognitivos e afetivos. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, n. 3, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HMFDTZjsf3j44kCmXrkdzn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

GONÇALVES, M. F. Resiliência familiar e leucemia infantil: estudo com famílias em fase de manutenção do tratamento. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2020. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/4423>. Acesso em: 25 maio 2025.

GUIMARÃES, C. A.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; ENUMO, S. R. F. Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. Pensando Famílias, v. 25, n. 2, p. 81-97, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200007&lng=pt&tlang=pt. Acesso em: 25 maio 2025.

HILKNER, S. H. et al. Percepções de irmãos de crianças hospitalizadas por doença crônica. Revista de Enfermagem Referência, n. 20, p. 77-86, 2019. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000100009. Acesso em: 25 maio 2025.

HONICKY, M.; GALVÃO, I. D. A. Leucemia na infância e adolescência: repercuções psicossociais nos irmãos sadios, sob a ótica das mães. Psicologia em Revista, v. 26, n. 2, p. 660-679, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n2/v26n2a10.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

IBGE. Educação e indicadores sociais: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 25 maio 2025.

LOPES, T. F. et al. Custos financeiros de famílias no cuidado do câncer infantojuvenil: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yNR4xTBGh4D9Nd7qPr6bvZw/>. Acesso em: 25 maio 2025.

MARCON, S. S. et al. Mudanças ocorridas após diagnóstico e tratamento do câncer na perspectiva da criança. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, v. 20, n. 1, p. 22-30, 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/mudancas-ocorridas-apos-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-na-perspectiva-da-crianca/>. Acesso em: 25 maio 2025.

MAZER-GONÇALVES, S. M.; VALLE, E. R. M. D.; SANTOS, M. A. D. Significados da morte de crianças com câncer: vivências de mães de crianças companheiras de tratamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 4, p. 613-622, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/YKMjmJCS4XPx3x5Yv8gspBf/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2025.

MELARAGNO, R.; CAMARDO, B. *Oncologia pediátrica: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu, 2013.

MENDES, A. F. F. *Vidas interrompidas: impacto social da doença oncológica em adolescentes e jovens adultos*. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/153558/3/647136.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

MORAES, P. A. T. D. *A vivência do câncer infantil e o cuidado à criança e a família: uma abordagem narrativa*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, GO, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6972>. Acesso em: 25 maio 2025.

NOGUEIRA, A.; RIBEIRO, M. T. “Na Sombra da Doença”: a perspectiva de irmãos de crianças em cuidados paliativos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, v. 1, n. 54, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448004/html/>. Acesso em: 25 maio 2025.

OLIVEIRA, A. V. R. et al. Enfrentamento da família diante do tratamento oncológico infantil. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 1, p. 8-8, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/1605>. Acesso em: 25 maio 2025.

OLIVEIRA, D. A. et al. O cuidar de uma pessoa com câncer na ótica de familiares cuidadores: revisão integrativa de literatura. *Revista Espaço Ciência & Saúde*, v. 9, n. 2, p. 53-59, 2021. Disponível em: <https://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/saude/article/view/470>. Acesso em: 25 maio 2025.

OLIVEIRA, D. A. L. et al. Sentimentos maternos no cuidado à criança em tratamento quimioterápico. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 3, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5436>. Acesso em: 25 maio 2025.

OLIVEIRA, L. S. Câncer infantil: o impacto do diagnóstico para a criança e familiares. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 5, p. 635-644, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1223>. Acesso em: 25 maio 2025.

PAULA, D. P. S. D. et al. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/download/570/1049/>. Acesso em: 25 maio 2025.

PINHEIRO, G. A relevância do atendimento psicológico para as famílias de crianças em tratamento oncológico. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, 2019. Disponível em: <http://200.18.15.28/handle/1/7933>. Acesso em: 25 maio 2025.

PINHEIRO, I. S. et al. Impactos na saúde da mulher mãe cuidadora de criança com câncer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e31510111828, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11828>. Acesso em: 25 maio 2025.

PONTE, A. Í. M. et al. Sentimentos maternos diante do diagnóstico de leucemia infantil. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7971>. Acesso em: 25 maio 2025.

RIVA, M. E. D. M. A vida após o câncer infantil: perspectivas de pais sobre as vivências de seus filhos. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3390>. Acesso em: 25 maio 2025.

ROCHA, L. D. R. Espiritualidade no cuidado: percepções de mães de crianças e adolescentes hospitalizados com câncer. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/243143>. Acesso em: 25 maio 2025.

ROSSATO, L.; DE LA FUENTE, A. M. U.; SCORSOLINI-COMIN, F. Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 29, n. 2, p. 55-62, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v29n2p55-62>. Acesso em: 25 maio 2025.

SÁ, N. K. S. et al. Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos familiares cuidadores. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 23, 2021. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/858>. Acesso em: 25 maio 2025.

SALÓES, E. A. D.; CAVALCANTI, J. M. D. O. Narrativas maternas sobre o acompanhamento de filhos diagnosticados com câncer. 2023. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/items/abac67db-01da-4ca0-ad9f-af2c409156b7>. Acesso em: 25 maio 2025.

SANTOS, A. F. et al. Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 34, p. 38-52, 2018. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682018000100038&script=sci_arttext. Acesso em: 25 maio 2025.

SANTOS, J. C. T. D. Cuidadores familiares diante das alterações dos aspectos emocionais de crianças e adolescentes em tratamento da leucemia. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências de Saúde, Santa Maria, RS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/21924>. Acesso em: 25 maio 2025.

SILVA, A. L. L. et al. Sentimentos maternos no cuidado à criança em tratamento quimioterápico. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 3, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5436>. Acesso em: 25 maio 2025.

SILVA, L. S. et al. Boas práticas na infusão de quimioterápico antineoplásico e a liderança do enfermeiro: revisão integrativa. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, p. 485-498, 2022. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/558>. Acesso em: 25 maio 2025.

SILVA, N. C. F.; HORA, S. S.; LIMA, F. F. S. O impacto do diagnóstico nas condições socioeconômicas das famílias de crianças e adolescentes com tumores sólidos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1104>. Acesso em: 25 maio 2025.

SIQUEIRA, H. C. H. et al. Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. *Revista Renome*, v. 8, n. 1, p. 20-29, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2250>. Acesso em: 25 maio 2025.