

## **VIVÊNCIA DO CANCRO PARENTAL: ESTUDO DE CASO COM APLICAÇÃO DO MODELO DE NEUMAN**

Ana Filipa Domingues Sousa<sup>1</sup>   
Diana Gabriela Simões Marques Santos<sup>2</sup>   
Cristina Raquel Baptista Costeira<sup>3</sup>   
Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira<sup>4</sup>   
Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, Portugal.

<sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria. Leiria, Portugal.

<sup>4</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

<sup>5</sup>Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Coimbra, Portugal.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender à luz do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, a experiência de uma mulher-mãe a vivenciar uma situação de cancro; identificar as necessidades da mulher-mãe e prescrever intervenções de enfermagem em linguagem classificada.

**Método:** estudo de caso do tipo qualitativo, de uma mulher-mãe de um adolescente, a vivenciar cancro. Colheita de dados realizada em Coimbra, Portugal, em 2021, através de entrevista semiestruturada, apoiada por um guião fundamentado no Modelo de Betty Neuman. Tratamento de dados realizado com base na análise de conteúdo categorial.

**Resultados:** a análise do discurso da mãe possibilitou identificar categorias concordantes com as variáveis do modelo: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e desenvolvimentais. As dificuldades mais expressas pela mãe foram o medo, alterações provocadas pela doença e o desempenho do papel parental. Os diagnósticos de enfermagem foram definidos com base nos focos “aceitação do estado de saúde”, “medo”, “papel parental” e “*coping* familiar”, associando-os às respetivas intervenções de enfermagem. As intervenções focaram-se no apoio e na educação.

**Conclusão:** o modelo teórico contribuiu para compreender e identificar as necessidades da mãe a experienciar o cancro parental, facilitando a prescrição de intervenções de enfermagem em linguagem classificada. O modelo mostrou-se pertinente para futuras intervenções em pais a vivenciar situações semelhantes.

**DESCRITORES:** Pais. Cancro. Parentalidade. Enfermagem. Modelos teóricos.

**COMO CITAR:** Sousa AFD, Santos DGSM, Costeira CRB, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF. VIVÊNCIA DO CANCRO PARENTAL: ESTUDO DE CASO COM APLICAÇÃO DO MODELO DE NEUMAN. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso YEAR MONTH DAY]; 31:e20220201. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0201pt>

# EXPERIENCING PARENTAL CANCER: A CASE STUDY WITH APPLICATION OF NEUMAN'S MODEL

## ABSTRACT

**Objective:** to understand, in the light of Betty Neuman's Systems Model, the experience of a woman-mother with cancer, and identify the woman-mother's needs and prescribe nursing interventions in classified language.

**Method:** a qualitative case study of a woman-mother of a teenager experiencing cancer. Data collection carried out in Coimbra, Portugal, in 2021, through a semi-structured interview, supported by a script based on Betty Neuman's Systems Model. Data processing performed based on categorical content analysis.

**Results:** the analysis of a mother's speech made it possible to identify categories in agreement with the model variables: physiological, psychological, sociocultural, spiritual and developmental. The difficulties most expressed by the mother were fear, changes caused by the disease and parental role performance. The nursing diagnoses were defined based on the focuses "acceptance of health status", "fear", "parental role" and "family coping", associating them with the respective nursing interventions. Interventions focused on support and education.

**Conclusion:** the theoretical model contributed to understanding and identifying the needs of a mother experiencing parental cancer, facilitating the prescription of nursing interventions in classified language. The model proved to be relevant for future interventions in parents experiencing similar situations.

**DESCRIPTORS:** Parents. Cancer. Parenting. Nursing. Theoretical models.

# EXPERIENCIA DE CÁNCER PARENTAL: ESTUDIO DE CASO CON APLICACIÓN DEL MODELO DE NEUMAN

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender, a la luz del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, la experiencia de una mujer-madre que vive una situación de cáncer, e identificar las necesidades de la mujer-madre y prescribir intervenciones de enfermería en lenguaje clasificado.

**Método:** estudio de caso cualitativo de una mujer-madre de un adolescente en proceso de cáncer. Recopilación de datos realizada en Coimbra, Portugal, en 2021, a través de una entrevista semiestructurada, apoyada en un guión basado en el Modelo Betty Neuman. El procesamiento de datos fue realizado en base al análisis de contenido categórico.

**Resultados:** el análisis del discurso de la madre permitió identificar categorías de acuerdo con las variables del modelo: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y de desarrollo. Las dificultades más expresadas por la madre fueron el miedo, los cambios provocados por la enfermedad y el desempeño del rol parental. Los diagnósticos de enfermería fueron definidos a partir de los enfoques "aceptación del estado de salud", "miedo", "rol de los padres" y "enfrentamiento familiar", asociándolos a las respectivas intervenciones de enfermería. Las intervenciones centradas en el apoyo y la educación.

**Conclusión:** el modelo teórico contribuyó a la comprensión e identificación de las necesidades de las madres con cáncer parental, facilitando la prescripción de intervenciones de enfermería en lenguaje clasificado. El modelo demostró ser relevante para futuras intervenciones en padres que experimentan situaciones similares.

**DESCRIPTORES:** Padres. Cáncer. Paternidad. Enfermería. Modelos teóricos.

## INTRODUÇÃO

A incidência de cancro tem aumentado significativamente nas pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 50 anos<sup>1</sup>. Nestas faixas etárias, consideradas de procriação e paternidade, o diagnóstico de cancro num dos progenitores pode comprometer o desempenho do papel parental<sup>2</sup>. Considerando-se a doença oncológica a segunda principal causa de morte a nível mundial, com uma elevada incidência anual, o número de famílias afetadas por esta doença, pode provavelmente aumentar<sup>2-3</sup>.

O cancro parental (CP) incorpora a experiência de cancro pela pessoa e núcleo familiar, repercutindo-se numa vivência angustiante e perturbadora na família, inerente à patologia oncológica, às suas repercussões físicas e psicológicas, insegurança sobre o futuro, e eventual ameaça de morte, causando sofrimento e mudanças no relacionamento de pais-filhos<sup>4</sup>. Ao longo do processo de doença, os pais que vivenciam CP estão focados em proteger os filhos de preocupações, confrontando-se com dificuldades em desempenhar o papel parental, contar a situação e manter as dinâmicas familiares<sup>5-6</sup>. Concomitantemente, tendem a apresentar diminuição das capacidades parentais, provocada pelo desgaste físico e emocional específico da doença e pela complexidade de compreenderem as reações dos filhos à doença<sup>7</sup>, o que pode gerar sentimento de fracasso face às suas responsabilidades. Estas circunstâncias podem afetar os pais que experienciam o CP, constituindo-se este, segundo o Modelo de Sistemas de Betty Neuman (MSN)<sup>8</sup>, um fator de *stress*. Atendendo a que a doença oncológica tem repercussões e traz novos desafios quer à pessoa, quer aos seus filhos, importa uma intervenção de enfermagem que inclua a díade<sup>5</sup>. Todavia, e não obstante as repercussões do CP, não existem orientações padronizadas de cuidados de enfermagem para as famílias que vivenciam esta problemática<sup>9</sup>. Considerando a relevância deste fenómeno para a sociedade, torna-se imperativo estudar a sua complexidade.

Como base conceptual para a intervenção de enfermagem para pais que vivenciam CP, considerou-se MSN<sup>8</sup>. Segundo a autora, o modelo aborda duas componentes essenciais, o *stress* e a reação da pessoa ao mesmo<sup>8</sup>.

Os objetivos deste estudo são compreender a vivência do CP de uma mulher-mãe, à luz do MSN; identificar as necessidades da mulher-mãe e prescrever intervenções de enfermagem recorrendo à linguagem classificada.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, ancorado no paradigma qualitativo, referente à vivência do CP de uma mãe. Para a elaboração do estudo considerou-se a *checklist* COREQ. O presente estudo foi norteado pela autora AFS e fundamentado à luz do MSN<sup>8</sup>.

O estudo decorreu num hospital oncológico da região centro de Portugal.

A colheita de dados foi realizada a 2 de fevereiro de 2021.

A amostra é constituída por uma mulher, de 53 anos, casada, professora do ensino básico, mãe de um adolescente, do sexo masculino de 16 anos e de uma jovem adulta com 20 anos. O agregado familiar é constituído por quatro elementos, a própria, o marido e os filhos.

Os critérios de seleção da participante incluíram: ser doente oncológico, em qualquer fase da doença, com filhos dos 14 aos 18 anos de idade, ausência de défices cognitivos, que entenda e dialogue português fluentemente. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para participação no estudo foi assinado. Como critérios de exclusão definiram-se a necessidade de internamento em unidades de cuidados intermédios; pós-operatório imediato; complicações clínicas que impossibilitassem a verbalização; isolamento e fases terminais da doença oncológica.

A colheita de dados realizou-se recorrendo a um guião de entrevista, baseado nos conceitos e princípios metodológicos mencionados no MSN<sup>8</sup>.

## Modelo de Sistemas de Betty Neuman

O MSN considera a pessoa um sistema aberto e dinâmico, numa relação de fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e desenvolvimentais, em interação contínua e recíproca com o ambiente<sup>10-11</sup>. Através da aplicação do modelo à vivência do CP, pretende-se ajudar os pais a preservar, alcançar e a manter a estabilidade dos seus sistemas. Os cuidados de enfermagem centram-se no sistema cliente: doente oncológico, abordando os conviventes próximos díade/família (sistemas de clientes adicionais). A partir do MSN, o enfermeiro identifica as necessidades dos pais e os estímulos que possam gerar *stress* na díade: fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. A partir da avaliação devem planear intervenções de prevenção primária, secundária e terciária para manter a linha flexível de defesa dos pais, e avaliar o resultado. A Figura 1, demonstra o MSN apresentando a interligação entre os fatores *stressores*.

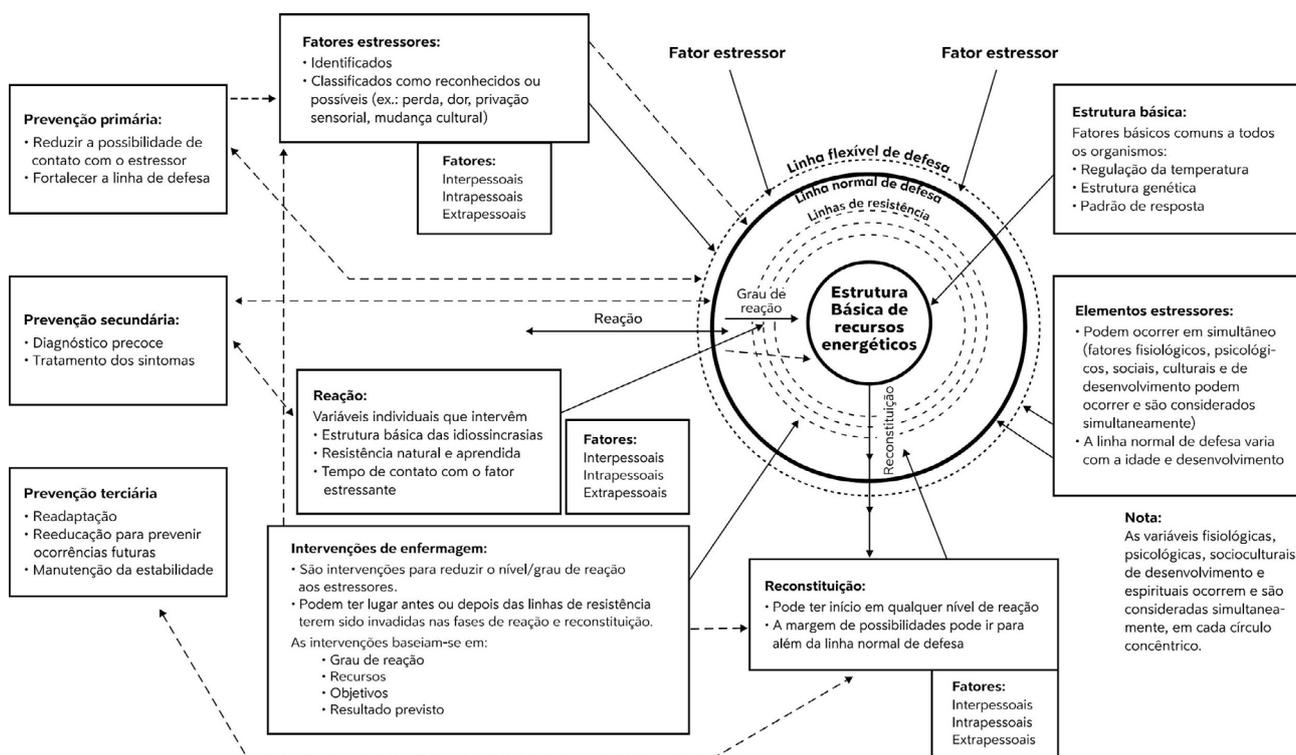


Figura 1 - Modelo de Sistemas de Betty Neuman<sup>12,3</sup>.

A colheita de dados realizou-se numa sala do hospital. A entrevista, semiestruturada, decorreu num ambiente calmo, sem interrupções, teve a duração de 60 minutos, contando com a presença da participante e do entrevistador. Foi gravada em suporte áudio e destruído após a transcrição.

O tratamento e análise de dados efetuou-se através da codificação e categorização dos dados por unidades de significado, segundo o referencial de análise de conteúdo<sup>13</sup>, e sustentados no referencial teórico do MSN<sup>8</sup>. A categorização decorreu de forma indutiva, identificando-se dimensões ou temas, mediante a análise do discurso<sup>13</sup>. Utilizou-se o *Software* MAXQDA para apoio na categorização.

Foram cumpridos todos os pressupostos éticos inerentes a estudos realizados com seres humanos, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética da instituição onde se realizou a investigação. A mãe consentiu a participação e gravação da entrevista e assinou o TCLE. Os depoimentos da participante codificaram-se como M1, salvaguardando-se o anonimato e o sigilo dos dados.

## RESULTADOS

De acordo com o MSN o fator de *stress* da mãe é vivenciar o CP. O *status* socioeconómico familiar não sofreu modificações, considerando-se a família a rede de suporte social. A doença oncológica da mãe é um carcinoma mamário invasivo, estadio 2, diagnosticado há um ano. No momento da entrevista encontrava-se a realizar tratamentos neoadjuvantes (quimioterapia, hormonoterapia e imunoterapia) e num período de recuperação pós-operatória (mastectomia). A Figura 2, fundamentada no MSN e adequada ao caso em análise, retrata esquematicamente a interligação dos elementos *stressores*, fatores *stressores*, os três níveis de prevenção, intervenções de enfermagem recorrendo à terminologia CIPE®<sup>14</sup>, e as ações de reconstituição. A mãe representa-se no centro do modelo, protegida pelas linhas de resistência, normal e flexível de defesa. Os *stressores* intrapessoais exprimem as forças que a mãe evidencia na interação da prestação de cuidados, nomeadamente o medo, as alterações da doença e modificações no papel parental. No que concerne aos fatores interpessoais, destaca-se a manutenção das relações da mãe com o marido, filhos, família e amigos próximos, e alguns profissionais de saúde. Nos fatores extrapessoais salienta-se o absentismo laboral por incapacidade, o isolamento social provocado pela situação de doença e as dificuldades para manter as dinâmicas familiares, comprometendo o papel parental. Relativamente às variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e desenvolvimentais, foram identificados conteúdos da comunicação da mãe que se integram nas categorias conceptualizadas no modelo, cujos resultados são apresentados no Quadro 1. Conforme o MSN, o enfermeiro identifica a etiologia dos fatores *stressores* e a interação das variáveis, analisando potenciais e reais efeitos para, em parceria com o núcleo familiar, conceber um plano de cuidados ajustado às suas necessidades. Na avaliação das necessidades da mãe, a “aceitação do estado de saúde,” o “medo,” o “papel parental,” e o “ *coping* familiar,” constituem-se os focos de enfermagem com necessidade de intervenção. Deste modo, realizou-se o plano de cuidados utilizando-se a taxonomia CIPE®<sup>14</sup>, com a apresentação da respetiva codificação para os focos, diagnósticos de enfermagem (DE), intervenções, atividades de diagnóstico e de avaliação, e para os resultados esperados (Quadro 2). Recorrer à linguagem classificada sustenta o processo de tomada de decisão, promovendo a documentação sistemática e a comunicação entre os enfermeiros<sup>15</sup>.

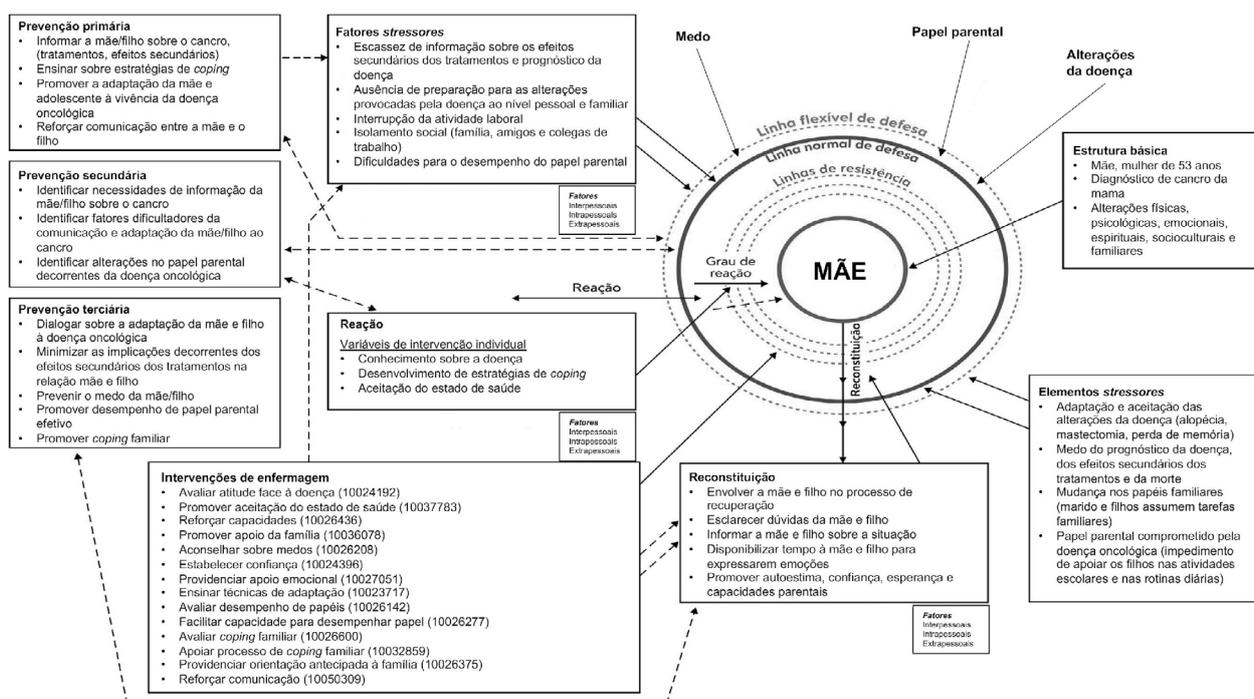


Figura 2 - Aplicação do Modelo de Sistemas de Betty Neuman ao caso em estudo.

**Quadro 1** - Domínios, categorias, subcategorias e unidades de significado. Coimbra, Portugal, 2021.

Domínio	Categoria	Subcategoria	Unidades de significado (US)
Variáveis fisiológicas	Alterações provocadas pela doença oncológica	Efeitos secundários da quimioterapia	<i>Vomitava muito. Tenho parestesias dos membros superiores, o paladar está alterado, tenho inchaço das pernas e dores de cabeça. Os efeitos estavam a ser violentos, não tinha forças. Esqueço-me facilmente, não tenho concentração. Não tenho energia.</i>
Variáveis psicológicas	Alterações emocionais	Medo	<i>Pensei e senti realmente que poderia morrer. Nunca o verbalizei, mas tive medo pelo meu filho. O que havia de ser dele, é um miúdo. (...) foi um bocado tenebroso.</i>
		Tristeza	<i>A nível psicológico e emocional também me fui abaixo (...) não estava muito bem psicologicamente. Às vezes achava um “vazio”, chorava. Sou mais emocional.</i>
		Ansiedade	<i>O processo é muito longo e causa ansiedade. É preciso estar sempre a arranjar forças. Não estava preparada para esta realidade, às vezes sentia-me perdida.</i>
	Autoimagem	<i>Custou-me cair o cabelo. A mastectomia foi dura (...) a primeira vez que vi fiquei sem chão. Quando me dispo é o confronto. Tive de fazer o luto e ainda o estou a fazer.</i>	
	Hospitalização	<i>Mentalmente não estava preparada. Custou-me por causa do meu filho, porque ele sentiu imenso a minha falta. Um dia, ele disse-me ‘quando tu estavas no hospital, eu chegava a casa e não estudava, não fazia nada, só ficava à espera que me ligasses’.</i>	
	Estratégias de coping	<i>Conversar com a família e amigos próximos. Agarrei-me com força a tudo o que podia e tentei agilizar o processo rapidamente. Não li nada sobre os tratamentos, sobre nada. Foi uma maneira de me proteger (...) nunca fiz nada sem a diretriz do médico.</i>	
Variáveis socioculturais	Alterações a nível laboral		<i>Ainda estou de atestado, não tinha condições psicológicas para estar à frente de uma turma. Tinha mesmo de parar, porque a cabeça já não estava ali.</i>
	Repercussões socioeconómicas		<i>São muito mais despesas (...) o meu marido precisava de ficar de atestado. Deixei de poder ajudar os meus pais que estão doentes, e tive de recorrer a apoio para eles.</i>
	Redes de suporte	Família	<i>Tive apoio da minha família, ajudaram-me a tirar as pedras do caminho. Disseram que estava linda. A minha família nunca deixou que eu me afastasse deles. (...), o meu marido passou a dar-me mais apoio e aos filhos também.</i>
		Amigos	<i>Os meus amigos deram-me o apoio que puderam, apoiaram-me em tudo (...) eu sentia que não estava sozinha (...) sou uma privilegiada.</i>
		Equipa de saúde	<i>Tive apoio do médico de família, da cirurgiã, e de algumas enfermeiras. Tiveram disponibilidade para me ouvir e apoiar. Foi importante confiar na equipa.</i>
Redes da comunidade		<i>Nunca procurei redes de suporte, não me inscrevi nas associações. Isto é uma coisa muito minha e quando eu tenho dúvidas, pergunto e esclareço.</i>	

Quadro 1 - Cont.

Domínio	Categoria	Subcategoria	Unidades de significado (US)
Variáveis espirituais	Crenças		<i>Zanguei-me com Deus e ainda não estou reconciliada. Não é por pensar porquê a mim. Não. Eu achava era que ninguém merecia.</i>
Variáveis desenvolvimentais	Autocuidado		<i>No banho ajudavam-me a lavar as costas (...) não me sentia bem, mas depois vai passando. Não existe um tempo certo, vai havendo uma adaptação.</i>
	Alterações nas tarefas familiares		<i>Tentei manter as rotinas, mas não se consegue, porque tudo muda à nossa volta. Eu é que tratava da casa e passei a não ter forças para fazer algumas coisas. O meu marido teve de assumir e muitas coisas que eu fazia passaram a ser tarefas dele.</i>
	Relações familiares	Marido	<i>O meu marido não estava a perceber bem a situação. Depois da mastectomia, às vezes apetecia-me afastá-lo, mas ele nunca me deixou. Ele sofreu e a nossa relação também. Ele não gosta que eu chore, não sabe o que fazer. Passou mais tempo em casa preocupado comigo e com os filhos (...).</i>
		Filhos	<i>A situação [a minha doença] abalou-os e a minha maior preocupação não era eu, eram eles. Quando estava pior a minha filha é que orientava a situação. O meu filho também ficou assustado, mas depois com o passar do tempo amadureceu. Não queria que ele crescesse por causa disto, mas ajudou-o. Ele sempre teve cuidado comigo, mesmo que pudesse sair, não saía para me proteger. Senti que ele ficou triste no fundo da alma, preocupado com a mãe.</i>
		Núcleo familiar	<i>A minha relação com o meu marido e com os meus filhos fortificou-se. Uniu-nos muito mais. Estamos todos para o mesmo objetivo. Não é um processo só meu, é da família toda.</i>
Papel parental		<i>Eu não queria que os meus filhos deixassem de ter a qualidade de vida que tinham. Sou uma mãe muito atenta e que acompanho os meus filhos nos estudos, mas em alguns momentos estava mais fragilizada e não lhes dei o apoio a que estavam habituados. Esta situação comprometeu o meu papel de mãe. Sinto-me um pouco culpada por isso. Eu não tinha forças, e em alguns momentos o meu filho teve de se orientar sozinho. Não me tinha ali para lhe dar suporte.</i>	

**Quadro 2** - Plano de cuidados fundamentado na taxonomia CIPE<sup>®14</sup>. Coimbra, Portugal, 2021.

Foco	Diagnóstico de enfermagem	Objetivo	Crítérios de resultado	Intervenções de enfermagem autónomas	Resultados de enfermagem esperados
Aceitação do estado de saúde de saúde (10044273)	Aceitação do estado de saúde comprometida (10029480)	Promover a aceitação do estado de saúde da mulher-mãe ao longo da experiência do cancro.	Que a mulher-mãe se empodere de mecanismos adequados para facilitar o processo de aceitação do estado de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar atitude face à doença (10024192)</li> <li>- Avaliar a aceitação do estado de saúde (10026249)</li> <li>- Promover aceitação do estado de saúde (10037783)</li> <li>- Promover autoestima (10024455)</li> <li>- Reforçar capacidades (10026436)</li> <li>- Promover apoio da família (10036078)</li> </ul>	Aceitação do estado de saúde (10023499)
Medo (10007738)	Medo (10000703)	Reduzir o medo da mulher-mãe durante a experiência do cancro.	Que a mulher-mãe mobilize estratégias adequadas para reduzir o medo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aconselhar sobre medos (10026208)</li> <li>- Aconselhar sobre a esperança (10026212)</li> <li>- Estabelecer confiança (10024396)</li> <li>- Providenciar apoio emocional (10027051)</li> </ul>	Medo reduzido (10027889)
Papel Parental (10014068)	Risco de desempenho do papel parental comprometido (10015198)	Promover o papel parental da mulher-mãe durante a experiência do cancro.	Que a mulher-mãe se empodere de mecanismos adequados para desempenhar o papel parental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar desempenho de papéis (10026142)</li> <li>- Ensinar técnicas de adaptação (10023717)</li> <li>- Encorajar afirmações positivas (10024377)</li> <li>- Facilitar capacidade para desempenhar papel (10026277)</li> <li>- Providenciar apoio emocional (10027051)</li> <li>- Avaliar a auto-eficácia (10024280)</li> <li>- Avaliar o medo de ser uma sobrecarga para os outros (10026254)</li> </ul>	Desempenho de papel efetivo (10027940)
<i>Coping</i> familiar (10034736)	Risco de <i>coping</i> familiar comprometido (10032364)	Promover <i>coping</i> e adaptação da família durante a experiência do cancro parental.	Que a família adote estratégias adequadas para promover a adaptação e o <i>coping</i> familiar efetivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar <i>coping</i> familiar (10026600)</li> <li>- Apoiar processo de <i>coping</i> familiar (10032859)</li> <li>- Providenciar orientação antecipada à família (10026375)</li> <li>- Reforçar comunicação (10050309)</li> </ul>	<i>Coping</i> familiar efetivo (10034770)

## DISCUSSÃO

A vivência do CP pela mãe aproxima a sua linha flexível de defesa da linha normal. A definição das intervenções de enfermagem para cada DE objetiva reforçar as linhas de defesa, minimizar as consequências do CP e proporcionar o bem-estar da mãe, após a reconstituição ou recuperação. Ao nível da prevenção primária, as intervenções incorporam prover informação sobre a patologia e desenvolvimento de estratégias de *coping*, reduzindo fatores de risco e promovendo a adaptação ao CP e pelo fortalecimento e proteção da linha flexível de defesa<sup>11</sup>. Ao nível da prevenção secundária, as intervenções contemplam a avaliação das necessidades de informação, dificuldades de adaptação e alterações no desempenho do papel parental, permitindo um diagnóstico precoce. Estas intervenções tencionam reduzir a reação aos *stressores*, através das linhas de resistência, mobilizando recursos internos e externos para manter a energia e alcançar a estabilidade. No âmbito da prevenção terciária, as intervenções objetivam a readaptação à situação, atendendo às limitações físicas e psicológicas causadas pelo cancro, minimizando as consequências e prevenindo o medo. Estas intervenções iniciam-se após a reconstituição, permitindo a readaptação, através da comunicação, promoção do desempenho de papel parental efetivo e *coping* familiar. Na vivência do CP identificaram-se os fatores e elementos *stressores* que comprometeram a adaptação da mãe. As dificuldades mais recorrentes da mãe foram o medo, as alterações provocadas pela doença e o risco de compromisso no desempenho do papel parental. Estas dificuldades são referenciadas noutros estudos, nomeadamente as alterações provocadas pelo CP, que deterioram a qualidade de vida da díade, acarretando implicações ao nível de cinco dimensões: emocional, social, física, espiritual e financeira<sup>3,16</sup>. A escassez de informação e de preparação para a doença e suas repercussões, a interrupção da atividade laboral, o isolamento social e as dificuldades para desempenhar o papel parental, constituíram-se os fatores *stressores*. Estes achados estão alinhados com a evidência científica, que aponta para que quanto mais efetivas forem as habilidades comunicacionais dos pais, o desempenho do papel parental, o ajuste emocional/comportamental dos filhos e a qualidade de vida familiar, menores serão as preocupações, ansiedade e depressão do progenitor doente<sup>17</sup>. Os elementos *stressores* identificados foram a adaptação e aceitação da mãe às alterações da doença, medo do prognóstico, tratamentos e da morte, inversão de papéis familiares, e papel parental comprometido. Quanto mais complexa for a vivência do CP, mais perceptíveis serão os elementos e fatores *stressores*, podendo os pais manifestar ansiedade, medo, tristeza, alterações familiares, e sofrimento significativo<sup>17-18</sup>. A evidência demonstra que os pais necessitam de orientações para promover a confiança e a autoeficácia da comunicação, desempenhando os enfermeiros um papel preponderante nas famílias que vivenciam o CP<sup>18</sup>. Considerando-se os focos de enfermagem identificados, as intervenções desenvolvidas visaram proporcionar apoio social às famílias e desenvolver as competências parentais, designadamente a disponibilidade emocional, as capacidades comunicacionais, reduzindo o medo, auxiliando no processo de inversão de papéis, diminuição da ansiedade e desenvolvimento de mecanismos de *coping*<sup>19</sup>.

Apesar do reconhecimento das necessidades desta população específica, os profissionais de saúde apontam barreiras para a incorporação de intervenções na prática clínica, designadamente: pressão do tempo; não inclusão do papel parental na avaliação clínica; barreiras estruturais e emocionais; medo de causar sofrimento; falta de confiança e défice de conhecimento para lidar com a situação<sup>20</sup>. No entanto, a avaliação estrutural familiar do doente, identificando a presença de crianças/adolescentes no agregado familiar constitui um dever<sup>20</sup>, pelo que as intervenções de enfermagem devem incluir a díade, apoiando os pais a lidar com os filhos, aliviando as suas preocupações, e minimizando o impacto do CP ao longo da trajetória da doença<sup>20-21</sup>.

Os resultados do estudo evidenciam o impacto da doença oncológica na vivência do papel parental, verificando-se a importância dos enfermeiros na adaptação da mãe ao CP.

Como limitações, destaca-se o tipo de estudo, podendo o estudo de caso analisado assumir-se como limitativo na generalização dos resultados. Recomenda-se a elaboração de outras investigações sobre a vivência de CP recorrendo ao MSN, com implementação e avaliação do processo de enfermagem.

Os resultados deste estudo apresentam potencial de aplicação em circunstâncias de pais, com filhos adolescentes, a vivenciar o CP. As equipas de enfermagem devem incorporar intervenções que respondam às necessidades da díade e família, destacando-se o papel parental como integrante do equilíbrio familiar. A implementação do MSN através de intervenções de enfermagem sistematizadas que atendam às necessidades dos pais, pode promover a adaptação ao CP e contribuir para minimizar o impacto psicossocial decorrente da experiência.

## CONCLUSÃO

O MSN verificou-se adequado na compreensão do fenómeno e avaliação das necessidades de uma mãe a vivenciar o CP, permitindo identificar os fatores intra, inter, extrapessoais, e elementos *stressores*, possibilitando o planeamento de cuidados baseados nos três níveis de intervenção do modelo, considerando-se aplicável e adequado para outros pais com doença oncológica.

## REFERÊNCIAS

1. O'Neill C, O'Neill CS, Semple C. Children navigation parental cancer: outcomes of a psychosocial intervention. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 13];43(2):111-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1582727>
2. Landi G, Duzen A, Patterson P, McDonald F, Crocetti E, Grandi S, et al. Illness unpredictability and psychosocial adjustment of adolescent and young adults impacted by parental cancer: the mediating role of unmet needs. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 13];30(1):145-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06379-3>
3. Karayağmurlu A, Naldan ME, Temelli O, Coşkun M. The evaluation of depression, anxiety and quality of life in children living with parental cancer: a case-control study. *J Clin Psy* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 13];24(1):5-14. Disponível em: <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.87699>
4. Kazlauskaite V, Fife ST. Adolescent experience with parental cancer and involvement with medical professionals: a heuristic phenomenological inquiry. *J Adolesc Res* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jul 13];36(4):371-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0743558420985446>
5. Egberts MR, Verkaik D, Spuij M, Mooren TTM, van Baar AL, Boelen PA. Child adjustment to parental cancer: a latent profile analysis. *Health Psychol* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 27];40(11):774-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/hea0001099>
6. Wray A, Seymour J, Greenley S, Boland J. Parental terminal cancer and dependent children: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 24];bmjspcare-2021-003094. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003094>
7. Denzinger A, Bingisser M, Ehrbar V, Huggenberger H, Urech C, Woessmer B, et al. Web-based counseling for families with parental cancer: baseline findings and lessons learned. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 22];37(5):599-615. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1602576>
8. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman systems model*. 5th ed. Upper Saddle, NJ(US): Pearson; 2011.
9. Melchioris L, Geertz W, Inhestern L. Parental cancer: acceptance and usability of an information booklet for affected parents. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 13];13:769298. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.769298>

10. Lawson T. Betty Neuman: systems model. In: Alligood MR, editor. *Nursing theorists and their work*. 9th ed. St. Louis, MO(US): Elsevier; 2017. p. 281-302.
11. Lowry LW, Aylward PD. Betty Neuman's systems model. In: Smith MC, Parker ME, editors. *Nursing theories and nursing practice*. 4th ed. Philadelphia, PA(US): F. A. Davis; 2015. p. 165-84.
12. Pestana-Santos M, Santos MSR, Cabral IE, Sousa PC, Lomba MLLF. Neuman Systems model in perioperative nursing care for adolescents with juvenile idiopathic scoliosis. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 13];55:e03711. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020001703711>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4th ed. Lisboa, (PT): Edições; 2020. 281 p.
14. International Council of Nurses. ICNP Browser [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jul 2]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
15. Garcia TR. ICNP ®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Jun 6];50(3):376-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>
16. Azarbarzin M, Malekian A, Taleghani F. Effects of supportive-educative program on quality of life of adolescents living with a parent with cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Jun 22];20(5):577-81. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.164510>
17. Philips F, Prezio E, Currin-McCulloch J, Jones B. Wonders & worries: a randomized clinical trial of a psychosocial intervention for children who have a parent with cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 1];31(8):1399-411. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5943>
18. Semple CJ, McCaughan E, Smith R, Hanna JR. Parent's with incurable cancer: "nuts and bolts" of how professionals can support parents to communicate with their dependent children. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 22];105(3):775-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.032>
19. Sousa AFD, Rodrigues JFC, Dias MJGSN, Santos DGSM, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF. Programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais a vivenciar o cancro parental: a scoping review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 1];26:e20210359. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-03591-0359>
20. Konings S, McDonald FEJ, Patterson P. Supporting parents impacted by cancer: development of an informational booklet for parents with cancer who have adolescent and young adult children. *Psychooncology* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 1];29(12):2101-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.5475>
21. Tafford T, Ytterhus B. Nurses' realisation of an inadequate toolbox for approaching adolescents with a parent suffering from cancer: a constructivist grounded theory study. *Nordic J Nurs Res* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 13];20571585211035021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/20571585211035021>

## NOTAS

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Sousa AFD, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF.

Coleta de dados: Sousa AFD.

Análise e interpretação dos dados: Sousa AFD, Santos DGSM, Costeira CRB, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF.

Discussão dos resultados: Sousa AFD, Santos DGSM, Costeira C CRB Ferreira MMSRS, Lomba MLLF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Sousa AFD, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF.

Revisão e aprovação final da versão final: Sousa AFD, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética, com o parecer nº: TI 25/2020.

### CONFLITO DE INTERESSES

Sem conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 03 de agosto de 2022.

Aprovado: 31 de outubro de 2022.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Filipa Domingues Sousa

afilipas87@gmail.com

