








Estudo de caso de um adolescente segundo o Modelo Teórico do Ajuste ao Cancro Parental

A case study of an adolescent according to A Model of Children's Adjustment to Parental Cancer
Estudio de caso de un adolescente según el Modelo Teórico de Ajuste al Cáncer Parental

Como citar este artigo:

Sousa AFD, Santos DGSM, Costeira CRB, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF. A case study of an adolescent according to A Model of Children's Adjustment to Parental Cancer. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220188. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0188en>

-  Ana Filipa Domingues Sousa^{1,2,3}
 Diana Gabriela Simões Marques Santos^{3,4}
 Cristina Raquel Baptista Costeira^{3,5,6}
 Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira^{1,7,8}
 Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba³

¹ Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal.

² Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal.

³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁴ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

⁵ Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde, Leiria, Portugal.

⁶ Center for Innovative Care and Health Technology, Leiria, Portugal.

⁷ Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

⁸ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

ABSTRACT

Objective: To describe and analyze the experience of an adolescent experiencing parental cancer, based on A Model of Children's Adjustment to Parental Cancer, and to prescribe nursing interventions in classified language. **Method:** This is a single case study, qualitative, of a 16-year-old adolescent experiencing maternal cancer. We analyzed a semi-structured interview, based on a script conceptualized by the selected theoretical model. Data processing took place through content analysis. Authorization was obtained from the Research Ethics Committee TI 25/2020. **Results:** The analysis of the adolescent's interview allowed identifying categories in agreement with the model variables. Psychosocial adjustment dimensions and stress response symptoms, such as academic performance and somatic symptoms, were recognized in the adolescent's adjustment process. Nursing interventions will focus on education and support. **Conclusion:** The theoretical model contributed to assess the needs of adolescents experiencing parental cancer, allowing nursing interventions to be prescribed in classified language that consider moderating and mediating variables, promoting adjustment. The model proved to be suitable for future interventions for adolescents experiencing similar situations.

DESCRIPTORS

Adolescent; Neoplasms; Nursing; Models, Theoretical.

Autor correspondente:

Ana Filipa Domingues Sousa
Rua Jorge Viterbo Ferreira, 228
4050-313 – Porto, Portugal
afilipas87@gmail.com

Recebido: 09/05/2022

Aprovado: 08/07/2022

INTRODUÇÃO

A taxa de incidência de cancro nos adultos jovens tem aumentado significativamente nas últimas décadas. A nível internacional, estima-se que 15% das pessoas com cancro têm entre 20 e 50 anos⁽¹⁾.

O cancro parental compreende a vivência de cancro pelo doente e família, constituindo uma experiência estressante e perturbadora para toda a família, face à natureza da doença, às suas consequências físicas e psicológicas, incerteza sobre o futuro e potencial de ameaça de morte, podendo causar sofrimento e alterações na interação da díade⁽²⁾. Pode ser principalmente desafiador para as crianças e adolescentes⁽³⁾.

Os adolescentes são uma população particularmente vulnerável, quando confrontada com o cancro dos pais, evidenciando ansiedade e depressão^(2,4). O desenvolvimento do pensamento abstrato e o aumento das habilidades cognitivas os tornam mais suscetíveis à angústia, pois têm maior percepção sobre as consequências do cancro, como perdas, dor física e emocional dos pais⁽²⁾. Os adolescentes que vivem com um pai com doença oncológica têm maior risco de internalização (depressão, ansiedade, sintomas somáticos), problemas de externalização (comportamentos agressivos, delinquentes), menor qualidade de vida e alterações no desempenho escolar⁽⁴⁾.

Considerando as repercussões e desafios que a doença coloca, não só aos doentes mas também aos filhos, torna-se necessária uma intervenção de enfermagem inclusiva da díade⁽⁵⁾. No entanto, apesar do impacto do cancro na díade pais-filhos, não existem orientações específicas relativas aos cuidados e relação com as famílias que experienciam tal realidade⁽⁶⁾.

Como base conceptual para a intervenção de enfermagem, considerou-se como padrão de referência o Modelo Teórico do Ajuste dos Adolescentes ao Cancro Parental (MTAACP), proposto por Su e Ryan-Wenger⁽⁷⁾. Apesar de a evidência identificar pelo menos dois modelos, apenas o MTAACP incorpora a intervenção de enfermagem. O MTAACP ilustra a forma como conceitos importantes, como o ajuste e a adaptação, relacionam-se e como algumas variáveis moderam ou medeiam o ajuste à vivência do cancro parental⁽⁷⁾. Além disso, apresenta como princípios filosóficos a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, a teoria do *Stress e Coping* de Lazarus & Folkman e a teoria dos Sistemas Familiares de Bowen⁽⁷⁾.

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar a vivência do cancro parental por um adolescente, a partir do MTAACP, e prescrever intervenções de enfermagem recorrendo à linguagem classificada.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo caso único, que se insere no paradigma do tipo qualitativo, relativo ao ajuste do adolescente à vivência do cancro parental. Para o desenvolvimento do estudo, usamos o *checklist* COREQ.

MODELO DO AJUSTE TEÓRICO DOS ADOLESCENTES AO CANCRO PARENTAL

O MTAACP refere que o diagnóstico de cancro conduz, invariavelmente, ao estresse psicológico e social nos adolescente e que os fatores que contribuem para a adaptação do adolescente

podem ser classificados como moderadores e mediadores. As variáveis preexistentes que influenciam a situação geradora de stress foram denominadas moderadoras, e as variáveis que exercem a sua influência após o diagnóstico da doença parental, mediadoras⁽⁷⁾. As variáveis moderadoras nos adolescentes incluem características, como a idade, sexo, desenvolvimento cognitivo e socioemocional, e experiências prévias de outro familiar com cancro e/ou outra doença grave. As variáveis moderadoras no progenitor incluem idade, sexo, estado civil e natureza da doença (tipo de tumor, estágio da doença, tempo desde o diagnóstico), nível socioeconómico familiar e rede de suporte social (familiar/outro)⁽⁷⁾. As variáveis mediadoras integram quatro conceitos fundamentais: *coping* familiar, relacionamento pais-filhos, avaliação do adolescente sobre o cancro parental e estratégias de *coping* do adolescente⁽⁷⁾. As intervenções de enfermagem preconizadas pelo modelo atendem às variáveis mediadoras. Essas são influenciadas pela intervenção e o resultado é a resposta à interação das variáveis moderadoras, mediadoras e intervenções de enfermagem. Consequentemente, pode verificar-se um bom ou mau ajuste dos adolescentes⁽⁷⁾. As intervenções de enfermagem compreendem três componentes: educação (sobre o cancro parental), normalização (criar um ambiente seguro que permita a expressão de sentimentos, disponibilizando apoio psicológico) e desenvolvimento dos pontos fortes (ajudando a reconhecer a capacidade de lidar com eventos de estresse que permitam desenvolver mecanismos de *coping*)⁽⁷⁾. A Figura 1 ilustra o MTAACP, demonstrando a interação entre o fator stress, as variáveis moderadoras e mediadoras e o resultado.

LOCAL

O estudo foi realizado em um hospital oncológico da região central de Portugal.

PERÍODO

A coleta de dados foi realizada em 26 de fevereiro de 2021.

ESCOLHA DA AMOSTRA

Adolescente do sexo masculino, com 16 anos de idade, frequentando o 11º ano do ensino secundário.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Ser adolescente, entre 14 e 18 anos, filho de doente oncológico sem défices cognitivos, que compreenda e fale português fluentemente. Foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação no estudo pelos pais e pelo próprio adolescente. Seleção do adolescente ocorreu por facilidade de acesso através da mãe doente oncológica.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A COLETA DE DADOS

Coleta de dados realizada com recurso a um roteiro de entrevista semiestruturada⁽⁸⁾, alicerçado nos princípios metodológicos e conceitos apresentados no MTAACP⁽⁷⁾.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, através da plataforma Colibri-Zoom, devido ao período pandémico,

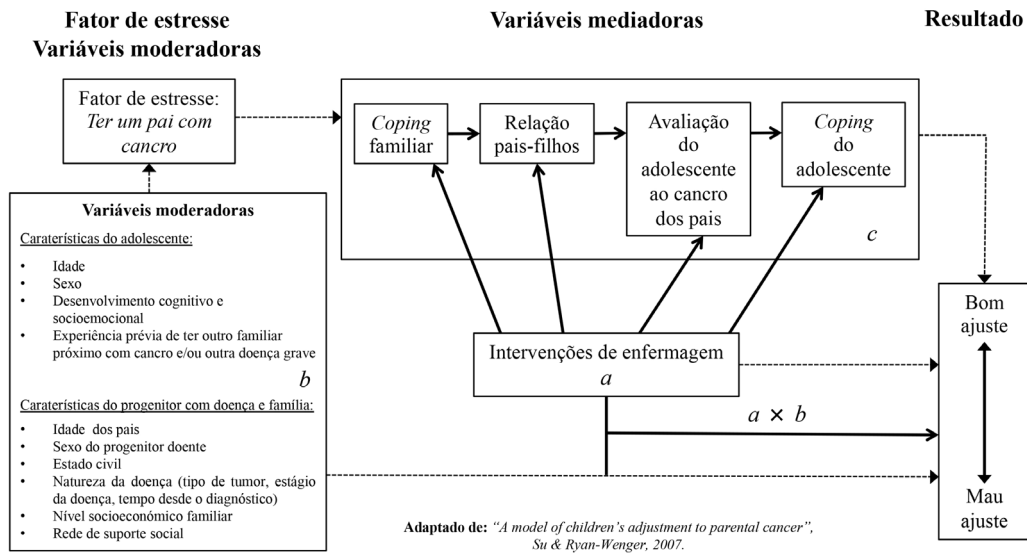


Figura 1 – Modelo Teórico do Ajuste do Adolescente ao Câncer Parental⁽⁷⁾.

com vistas à manutenção da segurança dos intervenientes. A entrevista ocorreu em um ambiente calmo, selecionado pelo adolescente, o quarto. Após a apresentação do investigador ao adolescente, na presença da mãe, a entrevista foi realizada apenas entre o participante e o entrevistador, e teve a duração de 30 minutos. O vídeo-áudio foi gravado, e após a sua transcrição, destruído.

TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram codificados e categorizados por unidades de significado, segundo o referencial de análise de conteúdo⁽⁹⁾, tendo por base o referencial teórico do MTAACP⁽⁷⁾. A categorização ocorreu de forma indutiva, para identificar dimensões ou temas, através da análise da entrevista⁽⁹⁾. Recorreu-se ao *software* MAXQDA.

ASPECTOS ÉTICOS

Investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da instituição onde se desenvolveu o estudo (Processo n.º. TI 25/2020). O adolescente e o responsável legal (mãe) consentiram a participação e gravação da entrevista, assinando o TCLE. Os depoimentos do participante foram codificados por forma a salvaguardar o anonimato e confidencialidade dos dados, identificando-se como A1.

RESULTADOS

O participante é um adolescente do sexo masculino, com 16 anos de idade. Em concordância com o teorizado por Piaget, encontra-se no estágio de operações formais, evidenciando capacidade de refletir sobre a sua situação atual, atividades de vida quotidianas, formular hipóteses, demonstrar autonomia sobre escolhas e decisões e compreender a situação que está a viver. De acordo com o MTAACP, o fator de estresse é ter a mãe com cancro. As variáveis moderadoras incluem as características do adolescente e as características do progenitor doente e família. O agregado familiar é constituído por quatro elementos, a mãe, de 50 anos, casada com o pai do adolescente, de 53 anos, e a irmã,

com 20 anos. O adolescente tem experiência prévia de familiar com cancro, sua avó paterna. O nível socioeconômico familiar não sofreu alterações no *status*, e a família é a rede de suporte social. Quanto à natureza da doença, a mãe tem carcinoma mamário invasivo, estágio 2, diagnosticado há um ano. À data da entrevista, encontra-se a realizar tratamentos neoadjuvantes (quimioterapia, hormonoterapia e imunoterapia) e recuperação pós-operatória (mastectomia).

Quanto às variáveis mediadoras, foram identificados conteúdos da comunicação do adolescente que se integram em todas as categorias conceptualizadas no modelo e cujos resultados se apresentam no Quadro 1. Na variável mediadora “avaliação do adolescente sobre o cancro da mãe”, de acordo com a análise da entrevista do adolescente e segundo o modelo, classificou-se a vivência do cancro parental como “estressante”, com resposta de “desafio”, uma vez que, apesar de a experiência do cancro parental originar estresse, houve oportunidade de crescimento e ganho do adolescente. Na variável mediadora “*coping* do adolescente”, identifica-se que este apresentou *coping* focado no problema e na emoção, procurando ajustar-se à situação e normalizar as emoções relacionadas com o cancro da mãe (fator de estresse). Atendendo à entrevista do adolescente e análise das variáveis moderadoras e mediadoras, identificaram-se as dimensões de ajuste psicossocial e sintomas de resposta ao estresse, performance académica e sintomas somáticos.

A Figura 2, fundamentada no MTAACP e adaptada ao caso em estudo, representa esquematicamente a interação das variáveis moderadoras e mediadoras e das intervenções de enfermagem prescritas, que poderão ter como resultado um bom ou mau ajuste.

De acordo com o MTAACP, o enfermeiro, no planeamento dos cuidados de enfermagem, identifica a natureza do fator de estresse e a interação das variáveis moderadoras e mediadoras, avaliando os seus efeitos reais e potenciais, para, em parceria com o adolescente e família, estabelecer um plano de cuidados adaptado às suas necessidades. Pela avaliação das necessidades do adolescente, o “conhecimento”, a “tristeza”, o “medo”, a “ansiedade”, a “adaptação” e o “*coping* familiar” são os focos de

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

Domínio	Categoria	Subcategoria	Unidades de Significado (US)
Variáveis moderadoras	Caraterísticas do adolescente	Experiência prévia de outro familiar próximo com cancro	<i>Foi a minha avó, a mãe do meu pai, creio que já foi há uns 8 anos. Ainda era um pouco novo. Foi cancro também. Lembro-me que, às vezes, quando ia a casa da minha avó e a via assim um pouco mais em baixo, também ficava um pouco abalado.</i> (A1)
Variáveis mediadoras	Coping familiar	Comportamentos familiares	<i>Em termos familiares, ligam mais vezes à minha mãe, preocupam-se um pouco mais em saber como estamos. A minha família mais próxima, a minha irmã e o meu pai ajudaram muito a minha mãe. O núcleo mais próximo creio que a fortaleceu. A minha irmã é mais fria e calma nesses momentos, e creio que soube apoiar melhor a minha mãe, também é mais velha. Os familiares, se calhar passaram a preocupar-se um pouco mais comigo, ligam mais vezes do que antes, a perguntar como é que estou.</i> (A1)
		Processo de ajuste familiar na percepção do adolescente	<i>Eu creio que lidaram bem, principalmente a minha família mais próxima, a minha irmã e o meu pai. Apoiam, aconselham, tentam me dar conselhos sobre o que eu devo melhorar para ultrapassar esta situação.</i> (A1)
		Impacto da vivência do cancro na dinâmica familiar	<i>A minha mãe agora não consegue fazer tantas coisas como antes fazia, por isso tivemos que fazer mais tarefas do que normalmente fazíamos, nomeadamente o almoço e o jantar. Antes, era mais a minha mãe que tratava desses assuntos e tivemos que ajudar mais, e isso também em relação aos meus avós, a minha mãe cuidava dos meus avós, também tivemos um pouco de cuidado com isso (...) ir lá mais vezes, dado que a minha mãe não conseguia ir porque estava mal.</i> (A1)
	Relação mãe-filho	Percepção do adolescente perante a relação com a mãe	<i>Eu sempre fui muito próximo da minha mãe. Sempre gostei muito da minha mãe, desde pequenino, sempre tive uma relação muito próxima com a minha mãe.</i> (A1)
		Mudança de comportamento	<i>Tinha mais cuidado em diariamente dar-lhe mais abraços, dar mais apoio, para também a fortalecer (...). Teve um impacto na minha vida (...) creio que melhorei naqueles aspetos pessoais, mas também (...) também a parte das tarefas, tive que fazer mais tarefas.</i> (A1)
	Avaliação do adolescente sobre o cancro da mãe	Percepção do adolescente quanto ao efeito psicoemocional e físico do cancro	<i>Não nos pode apoiar tanto e temos que ser nós a apoiá-la. Não sabemos quando é que uma coisa está bem e do nada fica mal, estamos habituados a ver essa pessoa sempre bem ao nosso lado e do nada está mais fragilizada.</i> (A1)
Coping do adolescente	Emoção/ sentimento do adolescente	<i>Ainda me lembro do dia em que ela contou. Fiquei muito triste, chorei, é normal, creio eu (...) e creio que mudei muito desde aí. Tive mais uma noção da realidade que a vida muda às vezes do nada e temos (...) que saber valorizar as coisas (...) creio que melhorei os meus valores pessoais (...). Sim, tive medo. Senti-me triste, revoltado por vezes, com tanta gente no mundo, porque é que tinha de calhar à minha mãe (...). Alegria quando a via bem, por vezes também (...).</i> (A1)	
	Estratégias de coping	<i>Ao longo do tempo, fui reagindo, percebendo as coisas e também fazer a minha parte. Fui me habituando melhor às reações que tinha de ter no momento. Por vezes preferia afastar-me um pouco, ficar isolado para ver se ficava melhor e depois ia para ao pé da minha mãe. Prefiro ficar um pouco isolado, ou no computador a jogar uns jogos, sozinho (...) nunca falei com um amigo acerca disso, nunca referi isso em nenhuma conversa com eles, nem nunca senti necessidade de falar disso à frente deles. Sempre tive esse hábito de fazer desporto, ir correr às vezes, e nadar no rio e continuei a praticar o mesmo tempo. Acho que não influenciou muito nas atividades lúdicas, sempre gostei de estar no computador.</i> (A1)	
Ajuste	Ajustamento psicossocial e sintomas de resposta ao estresse		<i>(...) mudei a minha mentalidade, acho que a realidade é assim, temos que saber dar valor às coisas (...) nem sabia como contar aos amigos, por isso preferi guardar para mim, não contar a ninguém e pronto, acho que foi essa a estratégia que eu usei e creio que me ajudou, guardei para mim, não contei a ninguém.</i> (A1)
	Performance académica		<i>Baixei um pouco as notas, estava um pouco fragilizado e não tinha muita paciência para estar aqui à frente do computador [aulas online devido à situação de pandemia].</i> (A1)
	Sintomas somáticos		<i>No início tinha um pouco mais dificuldade em dormir (...) por vezes por causa da ansiedade (...) creio que também reduzi um pouco o nível da concentração.</i> (A1)

Legenda: (...) - Excertos da transcrição original irrelevantes para a análise.

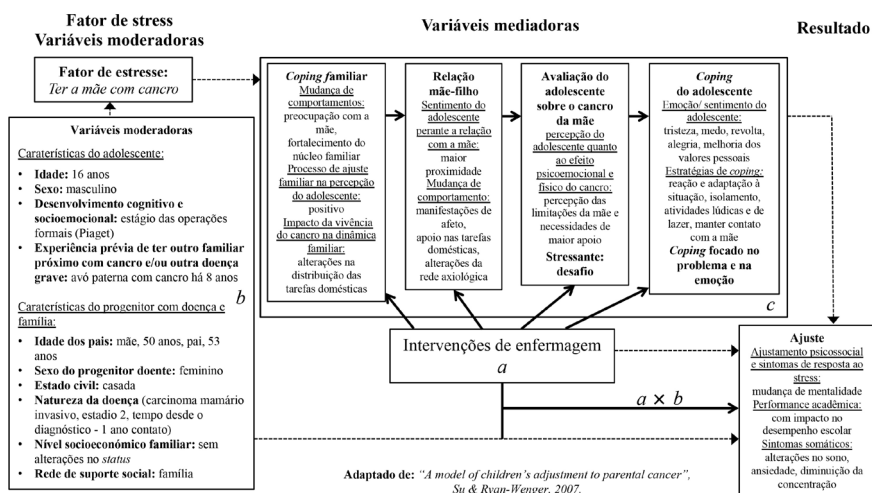


Figura 2 – Modelo do Ajuste do Adolescente ao Cancro Parental, adaptado pelas autoras ao caso em estudo (diagrama original: Su & Ryan-Wenger⁽⁷⁾).

Quadro 2 – Plano de cuidados fundamentado na taxonomia CIPE⁽¹⁰⁾ – Coimbra, Portugal, 2021.

Foco	Atividade de Diagnóstico	Dados Relevantes para Diagnóstico	Diagnóstico de Enfermagem	Objetivo	Critérios de Resultado	Intervenções Deenfermagem Autônomas	Resultados de Enfermagem Esperados
Conhecimento (10011042)	Avaliar conhecimento (10033882)	Desconhece o diagnóstico, tratamentos, efeitos secundários e prognóstico da doença da mãe.	Conhecimento (10011042) Adolescente (10001862) Comprometido (10012938)	Melhorar o conhecimento do adolescente sobre a doença da mãe.	Que o adolescente melhore o conhecimento sobre a doença da mãe (tratamentos).	<ul style="list-style-type: none"> – Ensinar sobre doença (10024116) – Avaliar atitude face à doença (10024192) – Providenciar material educativo (10024493) 	Conhecimento (10011042) Adolescente (10001862) Efetivo (10014956)
Tristeza (10017418)	Avaliar tristeza (10038940)	Relata sentimento de tristeza face à situação. À observação, aparenta tristeza ao descrever alguns episódios da vivência da doença parental, com olhar triste.	Tristeza (10040662)	Minimizar tristeza do adolescente na vivência do cancro parental.	Que o adolescente desenvolva estratégias adequadas para minimizar a tristeza.	<ul style="list-style-type: none"> – Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (10026616) – Aconselhar sobre esperança (10026212) – Apoiar crenças (10026458) – Avaliar expectativas (10026072) – Incentivar (10012242) – Distração (10039232) 	Tristeza (10040662) Melhorado (10026692)
Medo (10007738)	Avaliar medo (10024267)	Refere medo em alguns momentos durante a vivência da doença da mãe.	Medo (10000703)	Reduzir o medo do adolescente durante a vivência do cancro parental.	Que o adolescente desenvolva estratégias adequadas para reduzir o medo.	<ul style="list-style-type: none"> – Aconselhar sobre medos (10026208) – Estabelecer confiança (10024396) – Providenciar apoio emocional (10027051) – Relatar status a membro da família (10016825) 	Medo reduzido (10027889)
Ansiedade (10002429)	Avaliar ansiedade (10041745)	Menciona alterações no sono e concentração. Demonstra preocupação, inquietude na cadeira, silêncios pausados.	Ansiedade (10000477)	Reduzir a ansiedade do adolescente durante a vivência do cancro parental.	Que o adolescente desenvolva estratégias adequadas para controle da ansiedade.	<ul style="list-style-type: none"> – Gerir ansiedade (10031711) – Promover status psicológico positivo (10032505) – Guiar (10008592) na técnica de relaxamento (10016700) – Promover apoio da família (10036078) 	Ansiedade reduzida (10027858)
Adaptação (10001741)	Avaliar (10002673) Adaptação (10001741)	Refere que foi reagindo e se adaptando à vivência do cancro da mãe, mas que sentiu dificuldade em gerir a situação.	Risco (10015007) Adaptação comprometida (10022027)	Promover a adaptação do adolescente durante a vivência do cancro parental.	Que o adolescente desenvolva estratégias adaptativas adequadas para promover a adaptação.	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliar <i>coping</i> (10002723) – Ensinar técnicas de adaptação (10023717) – Encorajar afirmações positivas (10024377) – Desenvolver (10005848) <i>Coping</i> (10005208) 	Adaptação (10001741) Efetivo (10014956)
<i>Coping</i> familiar (10034736)	Avaliar (10002673) <i>Coping</i> familiar (10034736)	Relata que a família foi se adaptando à vivência do cancro da mãe, com alterações de atitudes familiares.	Risco de <i>coping</i> familiar comprometido (10032364)	Promover <i>coping</i> e adaptação da família durante a vivência do cancro parental.	Que a família desenvolva estratégias de <i>coping</i> e adaptativas adequadas para promover o <i>coping</i> familiar efetivo.	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliar <i>coping</i> familiar (10026600) – Apoiar processo de <i>coping</i> familiar (10032859) – Avaliar desempenho de papéis (10026142) – Reforçar comunicação (10050309) – Facilitar capacidade para desempenhar papel (10026277) 	<i>Coping</i> familiar efetivo (10034770)

enfermagem com necessidade de intervenção mais premente no planeamento de cuidados.

Desta forma, elaborou-se o plano de cuidados de enfermagem recorrendo à taxonomia CIPE⁽¹⁰⁾, com a apresentação da respectiva codificação para os focos, diagnósticos de

enfermagem (DE), intervenções, atividades de diagnóstico e de avaliação, e aos resultados de enfermagem esperados, conforme Quadro 2. A utilização desta classificação sustenta o processo de tomada de decisão, facilitando a documentação sistemática e a comunicação na equipe de enfermagem⁽¹¹⁾.

DISCUSSÃO

A análise da entrevista permitiu conhecer a experiência do adolescente, organizando-se os resultados nas categorias das variáveis mediadoras: *Coping familiar*; *Relação mãe-filho*; *Avaliação do adolescente ao cancro da mãe*; *Coping do adolescente*; *Intervenções de enfermagem*; e *Ajuste*.

COPING FAMILIAR

A percepção do adolescente sobre o processo de ajuste da família foi positiva, referindo que souberam se adaptar e encarar a situação. Contudo, a vivência do cancro parental provocou alterações, evidenciando-se alterações nos comportamentos familiares, demonstrando maior preocupação e fortalecimento das redes de suporte familiar. Quando uma família se depara com o cancro parental, pode-se experienciar mudanças e dificuldades que prejudicam a qualidade de vida de pais e filhos, causando consequências em diferentes dimensões⁽⁴⁾. Constatou-se que a vivência da doença oncológica afetou a dinâmica desta família, com mudanças de comportamentos do adolescente, da irmã e do pai, ao nível da responsabilidade com as tarefas domésticas e com o cuidado aos avós maternos, passando os três elementos a assumir funções que outrora eram assumidas pela mãe. Essas alterações podem afetar a qualidade de vida de toda a unidade familiar nas dimensões emocionais, sociais, físicas, espirituais e financeiras⁽¹²⁾. De acordo com o que foi referido pelo adolescente, as dimensões mais afetadas foram a emocional, a social e a física, pelo desgaste da mãe, face às consequências dos tratamentos neoadjuvantes, determinando mudanças de papéis a nível de toda a estrutura familiar.

RELAÇÃO MÃE-FILHO

O adolescente referiu ter uma relação próxima e afetuosa com a mãe, evidenciando mudança de comportamento após o diagnóstico, com maior apoio emocional à mãe e colaboração nas tarefas domésticas.

O diagnóstico e o desenvolvimento da doença oncológica em um dos pais provocam alterações no funcionamento familiar, causando alterações comportamentais, emocionais e físicas no adolescente⁽⁴⁾. Uma das mudanças referidas pelo adolescente foi passar a se responsabilizar por tarefas domésticas que anteriormente não realizava. A evidência científica aponta a inversão de papéis como uma consequência que o cancro parental acarreta nos padrões da vida familiar dos adolescentes⁽⁴⁾. O adolescente, apesar de referir que a execução das tarefas domésticas não interferiu nas atividades escolares nem no relacionamento com o grupo de pares, considerou que o seu desempenho escolar foi afetado; no entanto, relacionou esse fato com as alterações na dimensão emocional. A qualidade da comunicação entre pais e filhos, associada a uma “parentalidade calorosa”, pode desempenhar um papel protetor no ajuste dos adolescentes ao cancro parental, promovendo um enfrentamento mais eficaz e permitindo fortalecer as relações já existentes⁽¹³⁾. No caso em estudo, apesar das alterações nas dinâmicas familiares provocadas pelo cancro parental, a relação positiva de proximidade com a mãe antes do diagnóstico, a existência de uma comunicação aberta e a capacidade de manter as atividades permitiram conservar e fortalecer o relacionamento da díade.

AValiação DO ADOLESCENTE SOBRE O CANCRO DA MÃE

O adolescente identificou as limitações da mãe, decorrentes dos efeitos psicoemocionais e físicos do cancro, implicando maior necessidade de apoio. A situação classificou-se como “estressante”, com resposta de “desafio”, pois, apesar da vivência do cancro gerar estresse, houve oportunidade de crescimento, proporcionando ao adolescente maior noção da realidade, valorização da vida e melhoria dos valores pessoais. A avaliação do cancro da mãe é influenciada pelo processo de transição inerente ao crescimento/desenvolvimento do adolescente, corroborando com outros autores, que referem que adolescentes que vivem essas situações vivem sob pressão constante, lutam pela independência e confrontam com a necessidade de apoiar os pais, tanto ao nível físico como emocional⁽¹²⁾. O adolescente em estudo não relatou alterações na relação com os pais, mas não partilhou com nenhum a sua experiência, referindo desconhecimento sobre como relatar. Esta posição pode ser justificada, considerando que alguns adolescentes podem sentir dificuldade em comunicar e expressar as suas emoções, não partilhando as suas experiências por medo ou para suprimirem os seus próprios sentimentos⁽¹⁴⁾.

COPING DO ADOLESCENTE

O adolescente em estudo demonstrou *coping* focado no problema, reagindo e se adaptando à situação, uma vez que mudou alguns dos seus comportamentos, passando a assumir maior responsabilidade pelas tarefas domésticas. Simultaneamente, apresentou *coping* focado na emoção, procurando normalizar as emoções relacionadas com o cancro da mãe através do isolamento, a que recorreu em alguns períodos, mantendo o contato com a mãe, optando por não partilhar a situação com o grupo de pares e negando falar e pensar sobre o problema. Alguns autores⁽¹⁴⁾ referem que os adolescentes apresentam diferentes mecanismos de *coping* na vivência do cancro parental, como falar sobre a situação e enfrentá-la, ou bloquear o tema, evitando pensar mais sobre ela, podendo ostentar diferentes estratégias, como passar mais tempo com os pais e, por vezes, isolarem-se no seu espaço. Ambas as estratégias foram adotadas em diferentes momentos pelo adolescente em estudo, relatando como mecanismo de *coping* a distração, recorrendo a atividades lúdicas com amigos, atividades físicas, ou fazendo algo divertido.

AJUSTE

O adolescente em estudo se encontra na fase tardia da adolescência (16-19 anos)⁽¹⁵⁾, considerada um período crítico que se caracteriza por alterações no contexto de vida dos indivíduos. Nesta faixa etária, é normal que se preocupem com o impacto da doença dos pais nas suas atividades diárias, sobretudo escolares, desportivas/lazer, podendo apresentar mudanças no desempenho escolar, queixas físicas de dor, desconforto e alterações sociais e interpessoais⁽⁴⁾. No caso em análise, evidenciaram-se algumas dessas alterações, particularmente ao nível das dimensões de ajuste psicossocial e sintomas de resposta ao estresse, como mudança de pensamento, performance académica, impacto no desempenho escolar e sintomas somáticos, com alterações no sono, ansiedade e diminuição da concentração.

Uma forma de minimizar as consequências psicossociais da vivência do cancro parental e potenciar o ajuste é atender às suas

necessidades de informação sobre o cancro dos pais; funcionamento familiar; assistência profissional; “*time out*” e atividades lúdicas; lidar com os sentimentos; apoio do grupo de pares e de outros jovens que passaram por situações semelhantes⁽⁴⁾. Neste caso, verifica-se que algumas necessidades foram atendidas, nomeadamente informação sobre o cancro da mãe, através de uma comunicação aberta, potenciada pela relação positiva entre os elementos familiares, especificamente entre mãe-filho. Constatou-se que o adolescente conseguiu manter as atividades lúdicas e a ligação com o grupo de pares, referindo crescimento pessoal no aprender a lidar com os seus sentimentos.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Segundo o MTAACP, as intervenções de enfermagem incorporam elementos essenciais ao nível da educação, normalização e desenvolvimento de pontos fortes, que se coadunam com as necessidades do adolescente. Apesar de o adolescente deter uma comunicação aberta com a mãe, não conseguiu partilhar com o grupo de pares o que estava a vivenciar, evidenciando a necessidade de informação, pelo que se identificou no foco “conhecimento”. A necessidade de informação e conhecimento sobre o diagnóstico de cancro dos pais, implicações do tratamento e prognóstico é referida por outros autores como sendo a necessidade psicossocial mais fortemente relatada pelos adolescentes^(2,4). Para os DE “tristeza” e “medo”, prescreveram-se intervenções que contribuem para a normalização, através da criação de um ambiente seguro que possibilite a expressão de emoções que, potenciada pela maximização de uma comunicação eficaz, promove o ajuste⁽¹⁴⁾. As intervenções de enfermagem prescritas relativas ao DE “ansiedade” visam possibilitar ao adolescente desenvolver os seus pontos fortes, apoiando-o a reconhecer e lidar com eventos stressantes. A “adaptação” e “*coping* familiar” vão permitir ao adolescente, juntamente com a família, ajustar-se ao cancro parental. Estudo⁽¹⁶⁾ sobre programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais a vivenciar o cancro parental identificou que as intervenções dominantes são as psicoeducacionais. A tipologia dessas intervenções integra a componente psicológica/emocional e educacional, objetivando fornecer apoio social às famílias, aumentar as competências parentais, permitindo melhorar a compreensão dos filhos sobre o cancro, reduzindo a angústia e os medos⁽¹⁶⁾. Essas intervenções são consideradas apropriadas, contribuindo

para aumentar a literacia em saúde, promover a expressão de emoções/experiências, auxiliar na mudança de papéis, melhorar os sintomas de ansiedade, desenvolver mecanismos de *coping* e otimizar a comunicação e relacionamento pais-filhos.

Considerando que o ajuste tem por base as intervenções de enfermagem, é esperado que o adolescente apresente um “bom ajuste”, pois, apesar de serem verificadas consequências, o mesmo demonstrou capacidade de se ajustar à situação, vendo-a como um desafio que resultou em uma oportunidade de crescimento.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa de caso único apresenta potencial metodológico na minimização dos vieses, porém a análise de um único caso pode constituir uma limitação na generalização dos achados para outros adolescentes.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados deste estudo poderão ser aplicados em situações semelhantes de adolescentes que vivenciam o cancro parental. Os enfermeiros que integram intervenções que respondam às necessidades do adolescente e da família que experienciam o cancro parental, promovendo o ajuste, contribuem para minimizar o impacto psicossocial decorrente desta situação. O modelo é aplicável e adequado para adolescentes em situações similares, permitindo identificar os focos de enfermagem e as consequentes prescrições e intervenções que respondam às necessidades prioritárias dos adolescentes com pais com doença oncológica.

CONCLUSÃO

O MTAACP demonstrou ser pertinente na avaliação das necessidades de um adolescente a vivenciar o cancro parental. A análise do caso permitiu identificar o cancro parental como fator de estresse, através da interação das variáveis moderadoras e mediadoras, que, coadjuvadas com as intervenções de enfermagem prescritas, podem promover o “bom ajuste” dos adolescentes vivendo com cancro parental. Sugere-se a realização de estudos em contextos de vivência do cancro parental, com recurso ao MTAACP, em que se proceda à implementação e avaliação das intervenções de enfermagem.

RESUMO

Objetivo: descrever e analisar experiência de um adolescente a vivenciar cancro parental, fundamentado no Modelo Teórico do Ajuste dos Adolescentes ao Cancro Parental, e prescrever intervenções de enfermagem em linguagem classificada. **Método:** estudo de caso único, tipo qualitativo, de adolescente de 16 anos de idade a vivenciar cancro da mãe. Analisou-se uma entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro concetualizado pelo modelo teórico selecionado. Tratamento de dados ocorreu através de análise de conteúdo. Obteve-se autorização da Comissão de Ética TI 25/2020. **Resultados:** a análise da entrevista do adolescente permitiu identificar categorias concordantes com as variáveis do modelo. As dimensões de ajuste psicossocial e sintomas de resposta ao estress, como performance académica e sintomas somáticos, foram reconhecidas no processo de ajuste do adolescente. As intervenções de enfermagem serão focadas na educação e apoio. **Conclusão:** o modelo teórico contribuiu para avaliar as necessidades do adolescente a vivenciar cancro parental, permitindo prescrever intervenções de enfermagem em linguagem classificada que considerem variáveis moderadoras e mediadoras, promovendo-se o ajuste. O modelo demonstrou ser adequado para futuras intervenções a adolescentes a experienciar situações semelhantes.

DESCRITORES

Adolescente; Neoplasias; Enfermagem; Modelos Teóricos.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la experiencia de un adolescente con cáncer en los padres, a partir del Modelo Teórico de Adaptación del Adolescente al Cáncer en los Padres, y prescribir intervenciones de enfermería en lenguaje clasificado. **Método:** Estudio de caso único, cualitativo,

de una adolescente de 16 años con cáncer materno. Se analizó una entrevista semiestructurada, a partir de un guión conceptualizado por el modelo teórico seleccionado. El procesamiento de datos se llevó a cabo a través del análisis de contenido. Se obtuvo autorización del Comité de Ética TI 25/2020. **Resultados:** El análisis de la entrevista adolescente permitió la identificación de categorías de acuerdo con las variables del modelo. En el proceso de ajuste del adolescente se reconocieron dimensiones de ajuste psicosocial y síntomas de respuesta al estrés, como rendimiento académico y síntomas somáticos. Las intervenciones de enfermería se centrarán en la educación y el apoyo. **Conclusión:** El modelo teórico contribuyó para evaluar las necesidades de los adolescentes que experimentan cáncer en los padres, permitiendo que las intervenciones de enfermería sean prescritas en un lenguaje clasificado que considere variables moderadoras y mediadoras, promoviendo el ajuste. El modelo demostró ser adecuado para futuras intervenciones con adolescentes en situaciones similares.

DESCRIPTORES

Adolescente; Neoplasias; Enfermería; Modelos Teóricos.

REFERÊNCIAS

- O'Neill C, O'Neill CS, Semple C. Children navigation parental cancer: outcomes of a psychosocial intervention. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2020;43(2):111-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2019.1582727>. PubMed PMID: 30875484.
- Kazlauskaitė V, Fife ST. Adolescent experience with parental cancer and involvement with medical professionals: a heuristic phenomenological inquiry. *J Adolesc Res.* 2021;36(4):371-97. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0743558420985446>.
- 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.* 2021;24(1):5-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5505/kpd.2020.87699>.
- 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.* 2022;30(1):145-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06379-3>. PubMed PMID: 34241699.
- Tajford 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.* 2021. Ahead of print. doi: <https://doi.org/10.1177/20571585211035021>.
- Melchior L, Geertz W, Inhestern L. Parental cancer: acceptance and usability of an information booklet for affected parents. *Front Psychol.* 2022;13(13):769298. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.769298>. PubMed PMID: 35282192.
- Su YH, Ryan-Wenger N. Children's adjustment to parental cancer: a theoretical model development. *Cancer Nurs.* 2007;30(5):362-81, quiz 382-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NCC.0000290817.37442.e6>. PubMed PMID: 17876182.
- Sousa AF, Santos MR, Lomba L. Guião de entrevista segundo modelo teórico do ajuste dos adolescentes ao cancro parental. In: *Prática avançada em saúde: desafios e projeções interprofissionais*, 7ª Jornada Internacional de Enfermagem, 4º Simpósio de Enfermagem Brasil-Alemanha, 5º Seminário de Saúde Materna-Infantil; 2021 maio 5-7. Brasil: Universidade Franciscana; 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.48195/jie2021-057>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa, Portugal: Edições; 2020.
- International Council of Nurses. ICNP Browser [Internet]. 2019 [citado em 2022 abr 1]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
- Garcia TR. ICNP: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):376-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>. PubMed PMID: 27556706.
- 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.* 2021;24(1):5-14. doi: <http://dx.doi.org/10.5505/kpd.2020.87699>.
- Egberts MR, Verkaik D, Spuij M, Mooren TTM, van Baar AL, Boelen PA. Child adjustment to parental cancer: a latent profile analysis. *Health Psychol.* 2021;40(11):774-83. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0001099>. PubMed PMID: 34570533.
- Wray A, Seymour J, Greenley S, Boland J. Parental terminal cancer and dependent children: a systematic review. *BMJ Support Palliat Care.* 2022;0:1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003094>. PubMed PMID: 35091436.
- Organização Mundial da Saúde. Mental health status of adolescents in South-East of Asia: evidence for action [Internet]. 2017 [citado em 2022 abr 1]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254982>.
- Sousa AFD, Rodrigues JFC, Dias MJGSN, Santos DGSM, Ferreira MMSRS, Lomba MLLF. Programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais a viverem o cancro parental: scoping review. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210359. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0359>.

EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.