

A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 5**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-302-6

DOI 10.22533/at.ed.026190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Encerramos nesse quinto volume a coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, com um sentimento de gratidão e dever cumprido ao apresentar uma diversidade de pesquisas sólidas e de amplo espectro fomentando o conhecimento na área das Ciências da Saúde.

Tendo em vista todo conhecimento apresentado nesta coleção, finalizamos o trabalho apresentando de forma mais multidisciplinar possível trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde.

Apresentamos de forma ampla conceitos atuais em pesquisas desenvolvidas com os temas psico-oncologia, qualidade de vida biopsicosocial, perfis epidemiológicos, práticas integrativas, automedicação, novos tratamentos, promoção e educação em saúde, biotecnologias em saúde, diagnóstico, sistema de saúde pública, fatores de risco, nanotecnologia, além de revisões e estudos de caso, que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde.

O profissional da saúde atual precisa cada vez mais estar conectado com as evoluções e avanços tecnológicos. Além disso é necessário um comprometimento com o conhecimento, pois esse avança à passos largos dentro das pesquisas em saúde, já que descobertas e publicações de alto impacto são diárias e trazem conteúdo aprimorado e de relevância, assim a leitura de fontes que possam ir além da área específica de atuação são extremamente importantes. Como objetivo central deste volume desejamos que o leitor tenha essa possibilidade em um único volume podendo transitar de diversas formas nas áreas afins.

Assim, reforçamos a importância do aprendizado contínuo do profissional da saúde, e desejamos fortemente que esse material contribua para isso. O conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“EXERGAMING” NOS CUIDADOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER: ÊNFASE NO TRABALHO DO MOVIMENTO	
<i>Michelle Zampar Silva</i> <i>Carlos Alberto Scrideli</i> <i>Luiz Gonzaga Tone</i> <i>Elvis Terci Valera</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0261903041	
CAPÍTULO 2	10
A ARTE DE CONTAR HISTÓRIAS E PSICO-ONCOLOGIA: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL	
<i>Carina Marinelli Silva Paupitz</i> <i>Camila Sampaio Bianco</i> <i>Mariana Zavanelli Carvalho</i> <i>Adriana Cristina Zavanelli</i> <i>Renato Salviato Fajardo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0261903042	
CAPÍTULO 3	28
AFECÇÕES EM MEMBROS SUPERIORES E QUALIDADE DE VIDA BIOPSISSOCIAL: UMA CORRELAÇÃO A SER INVESTIGADA	
<i>Fernando Henrique Alves Benedito</i> <i>Vinicius Henrique Ferreira Monteiro</i> <i>Amanda Yasmin dos Santos Campos</i> <i>Carla Komatsu Machado</i> <i>Simone Galbiati Terçariol</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0261903043	
CAPÍTULO 4	37
ANÁLISE RETROSPECTIVA DO PERFIL DE NOTIFICAÇÕES AO SERVIÇO DE FARMACOVIGILÂNCIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Tháís de Aguiar Gouvêa</i> <i>Janaina de Souza Barbosa</i> <i>Renata Rosa Veloso Cataldo</i> <i>Liliane Rosa Alves Manaças</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0261903044	
CAPÍTULO 5	46
ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO GÊNERO E IDADE SOBRE A MANOBRA DE VALSALVA ATRAVÉS DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO	
<i>Leonardo Squinello Nogueira Veneziano</i> <i>Bruna Mourão Barbosa</i> <i>Rodrigo Sebastião Cruvinel Cabral</i> <i>Karlla Vaz da Silva Nogueira</i> <i>João Eduardo Viana Guimarães</i> <i>Renata Nascimento Silva</i> <i>Tairo Vieira Ferreira</i> <i>Renato Canevari Dutra da Silva</i> <i>Fernando Duarte Cabral</i>	

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DO PERFIL DEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE OCACIONADA PELO
CÂNCER DE PULMÃO NO BRASIL DE 2005 A 2015

Amanda dos Santos Duarte

Camila Pantoja Azevedo

Jéssika Araújo Ferreira

Fernando Batista Duarte

DOI 10.22533/at.ed.0261903046

CAPÍTULO 7 61

AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA E REANATOMIZAÇÃO DENTÁRIA
COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lauana Gabriela Rodrigues Figueira

Fernanda de Abreu Marion

Livia Tolentino Cardia

DOI 10.22533/at.ed.0261903047

CAPÍTULO 8 70

AValiação DA AUTOMEDICAÇÃO NOS DIAS ATUAIS

Rafael Mendes Nunes

Eline Santos Moraes de Almeida

Jeovanna Karen de Jesus Campos

Carlos Eduardo Rodrigues Serra

Georges Pereira Paiva

Ana Tássia Silva Franco

Dália Ferreira Cordeiro

Gabriele Cristina de Brito Raposo

Julia Raphaelly Silva Campos

Rayssa Lourena Pires Moreira

João Gabriel Chagas Mota

Jethânia Glasses Cutrim Furtado

Roseane Lustosa de Santana

DOI 10.22533/at.ed.0261903048

CAPÍTULO 9 79

AValiação DA MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR TUMORES DO SISTEMA
NERVOOSO CENTRAL NO BRASIL DE 2009 A 2013

Jéssika Araújo Ferreira

Amanda dos Santos Duarte

Camila Pantoja Azevedo

Fernando Batista Duarte

DOI 10.22533/at.ed.0261903049

CAPÍTULO 10 85

POLIMERIZAÇÃO *IN SITU* DO PMMA MONITORADA POR NIR E CARACTERIZAÇÃO
ESTRUTURAL

Amanda Damasceno Leão

Leandro de Moura França

Felipe de Albuquerque Marinho

Mônica Felts de La Rocca

Kátia Aparecida da Silva Aquino
José Lamartine Soares Sobrinho
DOI 10.22533/at.ed.02619030410

CAPÍTULO 11 95

CIMENTO ÓSSEO DE CASIO₃/CAHPO₄·2H₂O DOPADO COM HIDROXIAPATITA

Otto Cumberbatch Morúa
Klaidson Antonio de Sousa Farias
Matheus Araújo Santos
Márcio José Batista Cardoso
Kleilton Oliveira Santos
Marcus Vinícius Lia Fook

DOI 10.22533/at.ed.02619030411

CAPÍTULO 12 103

DOR PÓS-OPERATÓRIA EM TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS EM SESSÃO ÚNICA-REVISÃO DE LITERATURA

Henrique Issao Nakahara

DOI 10.22533/at.ed.02619030412

CAPÍTULO 13 112

EFEITO IMEDIATO DA AURICULOTERAPIA NA MELHORA DA DOR E INSÔNIA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO HODGKIN: UM RELATO DE CASO

Gabriel Figueiredo Santos
Gabriel Tavares Garcia
Paula Gabriela Rezek de Souza
Samara Cristina do Carmo Carvalho
Luís Eduardo Werneck de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.02619030413

CAPÍTULO 14 118

ESTUDO DA BIOCAMPATIBILIDADE *IN VIVO* DE ARCABOUÇO DE POLI(ÁCIDO LÁTICO) (PLA) FABRICADOS POR IMPRESSÃO 3D PARA APLICAÇÕES EM ENGENHARIA TECIDUAL

Marianna de Oliveira da Costa Maia Pinto
Mônica Diuana Calasans Maia
Rossana Mara da Silva Moreira Thiré

DOI 10.22533/at.ed.02619030414

CAPÍTULO 15 126

ESTUDO DA ESTABILIDADE TÉRMICA DE FILMES POLIMÉRICOS CONSTITUÍDOS DE POLI (3-HIDROXIBUTIRATO) E PROPILENOGLICOL CONTENDO O FÁRMACO S-NITROSOGLUTATIONA

Regina Inêz Souza
Juan Pedro Bretas Roa

DOI 10.22533/at.ed.02619030415

CAPÍTULO 16 133

FATOR DESENCADEANTE DA ARTRITE REUMATOIDE, FORMAS DE DIAGNOSTICO E OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA O TRATAMENTO: UM RELATO DE CASO

Michael Gabriel A. Barbosa
Simone Martins dos Santos
Severina Rodrigues de Oliveria Lins

DOI 10.22533/at.ed.02619030416

CAPÍTULO 17 141

FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Bárbara Rafaela Bastos
Adrya Karolinne da Silva Pereira
Ana Carolina Galvão da Fonseca
Lorrany de Cássia de Souza e Silva

DOI 10.22533/at.ed.02619030417

CAPÍTULO 18 149

HISTÓRICO DE TABAGISMO ENTRE PACIENTES COM CÂNCER REGISTRADOS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2001 A 2015

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Luan Cardoso e Cardoso
Manuela Furtado Veloso de Oliveira
Deliane Silva de Souza
Fernanda Carmo Dos Santos
Jaqueline Dantas Neres Martins
Samara Machado Castilho
Luciana Ferreira Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.02619030418

CAPÍTULO 19 157

IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS ASSOCIADAS AO AVE E ÓBITOS EM CAICÓ-RN

Adson Gomes dos Santos
Dellanio Dione de Oliveira Araújo
Pablo de Castro Santos

DOI 10.22533/at.ed.02619030419

CAPÍTULO 20 163

IMPACTO NA SOBREVIVÊNCIA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO

Gabriel Lenz
Rodrigo Azevedo Pellegrini
Lana Becker Micheletto
Leonardo Stone Lago

DOI 10.22533/at.ed.02619030420

CAPÍTULO 21 173

INCIDÊNCIA E PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PELE NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA ENTRE OS ANOS DE 2005 À 2014

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Luan Ricardo Jaques Queiroz

Luan Cardoso e Cardoso

Deliane Silva de Souza

Fernanda Carmo Dos Santos

Jaqueline Dantas Neres Martins

Samara Machado Castilho

Luciana Ferreira Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.02619030421

CAPÍTULO 22 181

INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS DE SÍNTESE NA OBTENÇÃO DE HIDROXIAPATITA

Thaíla Gomes Moreira

Kaline Melo de Souto Viana

Amanda Melissa Damião Leite

DOI 10.22533/at.ed.02619030422

CAPÍTULO 23 196

INFLUENCE OF AGING TIME IN OBTAINING BIPHASIC CALCIUM PHOSPHATE (BCP) CERAMICS BY SOL-GEL METHOD

Lezli Matto

Lilian Paiva

Alexandre Antunes Ribeiro

Marize Varella

Magna M. Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.02619030423

CAPÍTULO 24 206

INVESTIGAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA E ELEVAÇÃO DO PSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maycon Crispim de Oliveira Carvalho

Daiane Aurie Fonseca

Mariana Moreira Rodrigues

Karine Suene Mendes Almeida

Sabrina Gonçalves de Souza

Aucirlandia Pereira Marins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.02619030424

CAPÍTULO 25 214

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA SALIVA

Daniele Riêra Paschotto

Luis Eduardo Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.02619030425

CAPÍTULO 26 220

NANOCOMPÓSITOS DE HIDROGÉIS À BASE DE GELATINA/POLI(ÁLCOOL VINÍLICO) E ARGILA PARA USO COMO CURATIVOS

Pedro Henrique Medeiros Nicácio

*Renata Karoline Ferreira Ataíde
Elaine Pereira dos Santos
Marcus Vinícius Lia Fook
Itamara Farias Leite*

DOI 10.22533/at.ed.02619030426

CAPÍTULO 27 240

PREPARAÇÃO DE ESFERAS DE QUITOSANA/HIDROXIAPATITA ENCAPSULADAS
COM DEXAMETASONA

*Maria Jucélia Lima Dantas
Albaniza Alves Tavares
Cristiano José de Farias Braz
Aracelle de Albuquerque Santos Guimarães
Marcus Vinícius Lia Fook
Suédina Maria de Lima Silva*

DOI 10.22533/at.ed.02619030427

CAPÍTULO 28 256

PRODUÇÃO DE BIOSSENSOR ELETROQUÍMICO POR SERIGRAFIA À BASE DE
TINTAS DE ANTIMÔNIO E GRAFITE

*Márcio José Batista Cardoso
Kleilton Oliveira Santos
Sofia Jansen de Medeiros Alves
Otto Cumberbatch Morúa
Klaidson Antonio de Sousa Farias
Marcus Vinícius Lia Fook*

DOI 10.22533/at.ed.02619030428

CAPÍTULO 29 264

PRODUCTION OF NEOMYCIN AND SUNFLOWER OIL-LOADED PAA-CHITOSAN
MEMBRANES - POTENTIAL APPLICATION IN VETERINARY WOUND DRESSINGS

*Talita Goulart da Silva
Vinícius Guedes Gobbi
Layla Ferraz Aquino
Edlene Ribeiro Prudêncio
Rosa Helena Luchese
Sonia Letichevsky
Rossana Mara da Silva Moreira Thiré
Roberta Helena Mendonça*

DOI 10.22533/at.ed.02619030429

CAPÍTULO 30 277

REAL-WORLD DATA IN VERY YOUNG NON-METASTATIC BREAST CANCER:
SINGLE INSTITUTION EXPERIENCE

*Juliana Cunha e Silva Ominelli de Souza
Andrew Sá Nunes
Jesse Lopes da Silva
Aline Coelho Gonçalves
Susanne Crocamo Ventilari da Costa*

DOI 10.22533/at.ed.02619030430

CAPÍTULO 31 290

REVISÃO INTEGRATIVA COMO ESTRATÉGIA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
DEMOCRATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Davi Porfirio da Silva

Igor Michel Ramos dos Santos

Kenedy Ânderson da Silva

Nathália Bezerra de Siqueira

Siane Mariano Alves

Anna Carla Soares da Silva

Linda Concita Nunes Araujo de Melo

DOI 10.22533/at.ed.02619030431

CAPÍTULO 32 297

SATISFAÇÃO NO TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dayane Almeida Gonçalves de Menezes

Karina Soares Talgatti

Flavinês Rebolo

DOI 10.22533/at.ed.02619030432

CAPÍTULO 33 310

SISTEMAS ADESIVOS UNIVERSAIS E AUTOCONDICIONANTES - UMA REVISÃO
DE LITERATURA

Alexandra Maria Rossett Gonçalves

Dayalla Batista Malagutti

Cintia Gaio Murad

DOI 10.22533/at.ed.02619030433

CAPÍTULO 34 319

TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA VERTIGEM POSICIONAL PAROXÍSTICA
BENIGNA POR MEIO DO ÓCULOS DE REALIDADE VIRTUAL - ESTUDO DE CASO

Dayara Aparecida Nogueira

Guilherme Pascoal Mereu

Vívian Michele Lopes Cruz

Pâmela Camila Pereira

DOI 10.22533/at.ed.02619030434

CAPÍTULO 35 328

TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL: SATISFAÇÃO CONJUGAL DOS
CUIDADORES

Marcela Fortunato

Jéssica Aires da Silva Oliveira

Nelson Iguimar Valerio

Silvana Vasque Nunes

DOI 10.22533/at.ed.02619030435

CAPÍTULO 36 343

DESENVOLVIMENTO E ANÁLISE SENSORIAL DE PRODUTO LÁCTEO À BASE DE
JABUTICABA CULTIVADA NO BIOMA PAMPA

Franciélii Fernandes Moreira

Gabriela da Silva Schirmann

Guilherme Cassão Marques Bragança

Ana Carolina Zago
Reni Rockenbach
Vera Maria de Souza Bortolini

DOI 10.22533/at.ed.02619030436

CAPÍTULO 37 354

APROVEITAMENTO DE SEMENTE DE ABÓBORA PARA O DESENVOLVIMENTO DE PAÇOCA

Georgina Martins Freitas
Gabriela da Silva Schirmann
Guilherme Cassão Marques Bragança
Mônica Lourdes Palomino de Los Santos
Reni Rockenbach
Vera Maria de Souza Bortolini

DOI 10.22533/at.ed.02619030437

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL: SATISFAÇÃO CONJUGAL DOS CUIDADORES

Marcela Fortunato

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
– FAMERP
São José do Rio Preto, SP

Jéssica Aires da Silva Oliveira

Fundação Faculdade Regional de Medicina de
São José do Rio Preto – FUNFARME
São José do Rio Preto, SP

Nelson Iguimar Valerio

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
– FAMERP
São José do Rio Preto, SP

Silvana Vasque Nunes

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
– FAMERP
São José do Rio Preto, SP

RESUMO: Câncer é o conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pela multiplicação desordenada de células neoplásicas e pela capacidade de metástase. O câncer infantil promove mudanças na vida da criança e da família. Os filhos estão entre as causas percebidas de satisfação conjugal e quando em contexto de adoecimento, o impacto no relacionamento pode ser positivo ou negativo. Foram selecionados 22 cuidadores de crianças em tratamento oncológico em um Hospital Escola Materno Infantil localizado no interior do Estado de São Paulo que responderam

questionário socioeconômico, entrevista semiestruturada e escala de satisfação conjugal. A análise estatística descritiva mostrou que a subescala com maior índice de insatisfação conjugal foi a de aspectos emocionais. Na análise qualitativa a amostra foi dividida entre aqueles que notaram melhoras no relacionamento conjugal após o diagnóstico e aqueles que perceberam piora no mesmo. Os participantes apresentaram resistência em abordar diretamente a conjugalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria, Neoplasias, Casamento, Psicologia.

ABSTRACT: Cancer is a group of more than 100 diseases that are characterized by the chaotic multiplication of neoplastic cells and the ability to metastasize. The child cancer cause changes in the life of the child and his family. The children are one of the perceived causes of marital satisfaction and when in context of illness, the impact on relationships can be positive or negative. 22 caregivers of children cancer treatment were selected in a Teaching Hospital for Children located in the State of São Paulo, Brazil, who answered a socioeconomic questionnaire, semi-structured interview and marital satisfaction scale. The descriptive statistical analysis showed that the highest subscale with marital dissatisfaction was the emotional aspects. On qualitative analysis the

sample was divided among those who have noted improvements in marital relationship after diagnosis and those who perceived worsening even. The participants presented resistance to address directly the conjugality.

KEYWORDS: Pediatrics, Neoplasms, Marriage, Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) entende por câncer o conjunto de mais de 100 doenças que se caracterizam pela multiplicação desordenada de células doentes (neoplásicas) e pela capacidade de se dispersar para outras regiões do corpo (metástase). As causas são diversas e podem ser classificadas como endógenas e exógenas, visto que as duas formas se inter-relacionam. Dentre as causas exógenas estão o meio ambiente, os hábitos e os costumes, enquanto que as causas endógenas englobam predeterminação genética e a capacidade de defesa do organismo (INCA).

Quando comparado à incidência de tumores em adultos, o câncer infantil é considerado raro, não obstante, é a primeira causa de óbito por doença entre crianças e adolescentes de zero a 14 anos. A tendência é que o câncer na criança apresente menor período de latência, crescimento rápido e que sejam bastante invasivos (INCA).

O tratamento do câncer deve ser feito em um centro especializado. Após o diagnóstico, inicia-se o tratamento que pode ser quimioterápico, cirúrgico ou radioterápico. A terapêutica é escolhida de acordo com o tumor e com a extensão da doença, sendo, portanto, individualizada. Um tratamento adequado deve ser realizado por um conjunto de especialistas de diferentes áreas, dentre eles, o psicólogo (INCA).

O tratamento pode acarretar efeitos colaterais diferentes em cada paciente. Os principais são a alopecia (queda de pelos do corpo, especialmente o cabelo), baixa imunidade geral do corpo (facilitando infecções oportunistas), neurotoxicidade (percebida principalmente pelo formigamento nos pés e/ou mãos) e alterações gastrointestinais como diarreia, náuseas, vômitos, constipação, alteração do paladar, perda de apetite, boca seca, feridas na boca e dor e/ou dificuldade para engolir (INCA).

Assim como existem mudanças na vida da criança, o câncer impacta a família como um todo, rompendo sua identidade anterior à doença e fazendo surgir novas necessidades de cuidado, interação e reorganização de papéis (MCGRATH, 2001).

Minuchin (1990) sustenta a ideia de que o sistema familiar é composto por subsistemas que se influenciam mutuamente; dentre eles estão o conjugal e o parental. O primeiro refere-se à relação do casal enquanto companheiros que buscam satisfação mútua de suas necessidades, e o segundo faz menção à corresponsabilidade pela educação e cuidados dos filhos, e também à forma como os cônjuges se relacionam com a criança enquanto figuras parentais. Tendo em vista o conceito de influência recíproca entre os subsistemas, eventos ocorridos no subsistema parental, como a descoberta de um câncer em um filho, repercutem na relação conjugal (RECH; SILVA;

LOPES, 2013).

Fernandes et al (2012) constatam que frequentemente a mãe se responsabiliza pela maior parte dos cuidados da criança em tratamento oncológico, acompanhando as hospitalizações e, muitas vezes, passando a ter como moradia o ambiente hospitalar e casas de apoio. Ademais, muitas mulheres não recebem apoio do marido e são abandonadas logo após o diagnóstico do filho. O aumento de responsabilidades, advindas da família e do trabalho, bem como do acometimento por doenças podem sobrecarregar a relação e gerar insatisfação do casal (BRADBURRY, 2000).

Diversos autores definiram e conceituaram a satisfação conjugal, passando pela ideia de equilíbrio entre as expectativas sobre o casamento e seus resultados (LENTHAL, 1977) e por uma conceituação intrapessoal de reação subjetivamente experienciada (BURR et al, 1979). Dela Coleta (1989) apontou uma tendência em caracterizar a satisfação conjugal como multidimensional, enquanto Wagner e Falcke (2002) reconheceram que a definição de satisfação conjugal é complexa, posto que é composta por diferentes variáveis, desde as características de personalidade dos cônjuges e as experiências que eles trazem de suas famílias de origem até a maneira como eles constroem o relacionamento.

Estudos apontam que os filhos estão entre as causas percebidas de satisfação conjugal (DELA COLETA, 1989) e quando em contexto de adoecimento, o impacto no relacionamento pode ser positivo ou negativo.

Finelli, Silva e Santana (2015) registraram a presença de distanciamento do casal, falta de carinho e compreensão do parceiro; Rech et al (2013) verificaram a presença de problemas conjugais e altos índices de divórcio, concluindo que a relação conjugal foi colocada em segundo plano; não obstante, foram encontrados casais que perceberam sua união fortalecida, ausência de distanciamento emocional (FINELLI et al, 2015) e com melhoria na união familiar (RECH et al, 2013).

As pesquisas relacionadas à investigação da satisfação conjugal em contexto de adoecimento de um filho por câncer se mostram divergentes (RECH et al, 2013), por conseguinte, o presente estudo questiona se há o desalinho da família e em que grau e de que forma ele reflete na família.

Na Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Escola Materno Infantil localizado no interior do Estado de São Paulo, as queixas advindas dos cuidadores em relação aos seus cônjuges são frequentes, no entanto, os cuidados oferecidos restringem-se aos pacientes, ficando preterido o relacionamento conjugal dos genitores e, conseqüentemente, fragilizando o suporte familiar da criança em tratamento. Acredita-se que, uma vez investigada como se configuram as relações conjugais neste contexto, o presente estudo poderá contribuir com estratégias de enfrentamento e prevenção de fragilização de vínculos familiares, além de tornar o profissional atuante na área melhor capacitado para lidar com os pais que frequentam a unidade.

2 | MÉTODO

2.1 Sujeitos

O estudo foi realizado com cuidadores de crianças ou adolescentes que receberam diagnóstico oncológico há, no mínimo, seis meses da aplicação dos instrumentos e que realizavam tratamento no ambulatório de Oncologia Pediátrica do Hospital Escola Materno Infantil localizado no interior do Estado de São Paulo.

Selecionou-se a amostra do estudo por conveniência – ou seja, selecionou-se uma amostra acessível e prontamente disponível, sem critério estatístico, no caso, os responsáveis pelas crianças que com consulta médica agendada no período da coleta de dados – e utilizou-se o critério de heterogeneidade, caracterizada por uma amostra de casos diferentes entre si em características consideradas relevantes. Tal critério favorece a identificação de temas centrais ao contexto estudado, que permanecem presentes apesar das diferenças existentes (PATTON, 2002). A mostra diferiu-se em aspectos financeiros, sociais, familiares, de diagnóstico e prognóstico. No período da coleta, alguns cuidadores tinham suas crianças internadas, enquanto outras estavam realizando apenas o acompanhamento ambulatorial.

2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para avaliar a satisfação conjugal dos cuidadores foram:

a) Questionário socioeconômico e de identificação: elaborado pelos autores da pesquisa para melhor integração das informações oriundas dos discursos dos participantes nas entrevistas.

b) Entrevista semiestruturada: elaborada pelos pesquisadores a fim de atender os objetivos da pesquisa. Este questionário aborda questões relacionadas à história do relacionamento do casal, dinâmica e rotina do casal, formas de enfrentamento do casal frente ao diagnóstico oncológico do filho e percepção acerca do relacionamento conjugal pré e pós diagnóstico.

c) Escala de Satisfação Conjugal (ESC): elaborada por Susan Pick de Weisse e Patricia A. Palos (1988), traduzida e validada por Marília Ferreira Dela Coleta (1989), a ESC possui 24 itens e três opções de resposta para que o sujeito possa indicar o seu grau de satisfação atual nos três aspectos do casamento: aspectos emocionais do cônjuge, interação conjugal, aspectos estruturais. Após a aplicação da escala, para obtenção do escore do sujeito é necessário somar os valores atribuídos aos itens em cada subescala. O escore total é obtido pela soma de todos os itens. Os escores mais altos indicam insatisfação conjugal. A análise da confiabilidade no Brasil envolveu o alfa de Cronbach e a correlação entre as duas metades, respectivamente com índices de 0,81 e 0,75 para a subescala “aspectos emocionais” e 0,86 e 0,89 para “interação conjugal”, 0,79 e 0,81 para “aspectos estruturais” e 0,91 e 0,89

para a escala total (DELA COLETA, 1989).

2.3 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP, obedecendo às exigências da resolução nº 466, versão 2012, que versa sobre a realização de pesquisas com seres humanos.

O primeiro contato com os cuidadores aconteceu durante a rotina de atendimento do ambulatório de Oncologia Pediátrica, momento em que foram realizados os convites para participação, juntamente com a exposição dos objetivos da pesquisa e o oferecimento dos termos de consentimento livre e esclarecido. O termo assegurou a voluntariedade da participação, bem como o direito a saída do estudo sem qualquer prejuízo ao atendimento no hospital.

A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma individual, com o intuito de facilitar a livre expressão e proporcionar tranquilidade e segurança aos participantes, que, individualmente, não teriam que se preocupar com o impacto emocional de suas falas sobre o cônjuge. A coleta de dados ocorreu em sala adequada para manter o sigilo das informações obtidas através dos instrumentos. O estudo não exigiu a participação de ambos os cônjuges, visto que o objetivo era investigar a percepção do cuidador sobre a relação conjugal e não realizar análises comparativas entre os cônjuges.

A aplicação dos instrumentos foi realizada durante a rotina ambulatorial ou período de internação das crianças e tiveram duração média de 40 minutos. Os casos que apresentaram demanda para atendimento psicológico foram acolhidos e encaminhados para atendimento na mesma instituição.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor visualização e compreensão dos resultados obtidos através do presente estudo, optou-se por expor os dados em duas sessões: quantitativa e qualitativa.

3.1 Quantitativa

A partir das respostas obtidas através do questionário de identificação socioeconômico, verificou-se que a idade média dos 22 participantes foi de 33,9 sendo o participante mais novo com 23 anos e o mais velho com 44 anos. Apenas dois casais compuseram a amostra; os outros 18 participantes foram analisados unilateralmente. O fato de dois participantes terem o cônjuge também integrando a pesquisa, não interferiu na análise. O tempo médio de união dos participantes com seus cônjuges foi de 11,6 anos, visto que o relacionamento mais longo apresentou duração de 22 anos e o mais recente de dois anos. A amostra foi composta de 86,36% de participantes

do sexo feminino (19) e 13,63% do sexo masculino (3), todos residentes no interior do Estado de São Paulo. Ademais, apenas 27,3% dos participantes possuíam casa própria e 68,18% deles afirmaram ter uma renda de um a três salários mínimos.

Em relação aos dados obtidos através da Escala de Satisfação Conjugal, foi realizada uma análise estatística descritiva, ou seja, o objetivo ao realizar a análise foi apontar tendências de comportamento das variáveis, descrevendo assim as características dos conjuntos pesquisados.

Por se tratar de uma escala contínua, ou seja, quanto maior a nota mais insatisfeita e quanto menor, mais satisfeita, adotou-se a regra dos 25% - foram selecionados os 25% mais satisfeitos e os 25% mais insatisfeitos: os medianos poderão ser utilizados em análises em trabalhos futuros. Os 25% mais satisfeitos pontuaram uma média de 28,16 pontos, enquanto que os 25% mais insatisfeitos pontuaram uma média de 54,5 pontos. No total, a pontuação foi em média 40,22.

Do valor total obtido na Escala de Satisfação Conjugal a subescala com maior índice de insatisfação foi a de aspectos emocionais com 214 pontos de 330 pontos possíveis, ou seja, 64,84% das respostas desta subescala expressavam nível máximo de insatisfação. Em seguida está a subescala aspectos estruturais com 57,40% (341 de 594) de respostas com nível máximo de insatisfação e, por último, a interação conjugal, com 50% (330 de 660) de respostas com nível máximo de insatisfação.

Ao cruzar os dados do questionário socioeconômico com os dados da Escala de Satisfação Conjugal, foi possível perceber uma heterogeneidade, ou seja, o tempo de diagnóstico do filho pareceu não ter relação direta com os níveis de satisfação ou insatisfação conjugal.

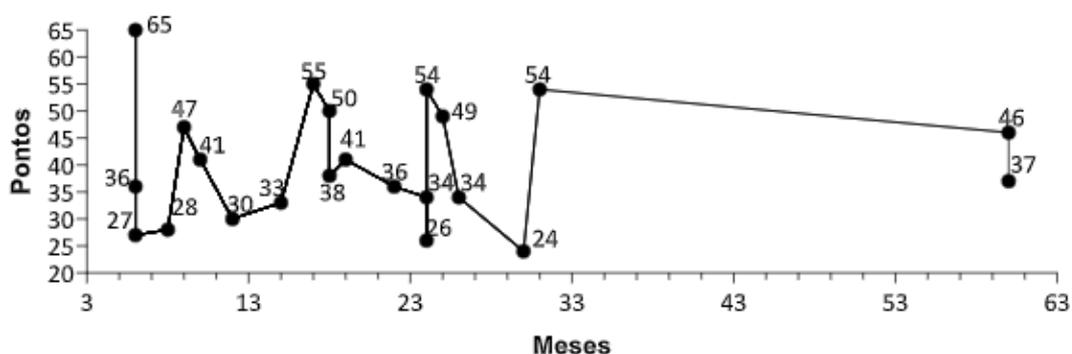


Gráfico 2: Tempo diagnóstico x Pontos ESC

3.2 Qualitativo

Segundo Minayo (2000) a pesquisa qualitativa não tem por objetivo generalizar os resultados, mas estudá-los em profundidade. Os dados das entrevistas semiestruturadas foram analisados por procedimentos de análise do discurso, que tem por objetivo a inferência a partir da estrutura de um texto, para a compreensão das construções ideológicas presentes no mesmo (BARDIN, 1977). As análises

proporcionaram o levantamento das informações apresentadas a seguir.

Corroborando com os achados do estudo de (STEFFEN; CASTOLDI, 2006), o período de internação da criança foi considerado crítico para o relacionamento do casal, quando um dos cônjuges permanecia como acompanhante e outro mantinha a rotina de atividades, como mostram os trechos a seguir, extraídos das entrevistas:

“(...) a gente se distanciou, porque eu sou do João em tempo integral, eu não divido o tempo dele com ninguém, eu não saio daqui do hospital (...) Meu marido trabalha então eu que cuido. Eu acho que meu marido sente falta...” (P6)

“Ele (marido) não consegue vir comigo. Para mim é uma carga muito mais dolorosa (...) ele não pode porque ele trabalha então fica tudo em cima de mim, as vezes eu tenho que passar ele no mesmo dia em dois médicos então fica muita assim, muita carga pra mim e eu tinha que ter alguém para sentir, pra vir comigo e ver o que os médicos falam e não falam. Porque eu to cansada de chegar em casa e aí eu conto tudo o que o médica falou e tem coisa que médico fala que a gente não entende, porque não estudou pra isso, aí ele pergunta o que é e eu tento explicar um pouco, aí eu perco a paciência, porque eu to cansada...” (P15)

A sexualidade foi apontada como um fator de agravo nos conflitos pelos participantes. Em um caso estudado chegou a ocorrer relações extraconjugais por parte do cônjuge considerado “mais distante” do tratamento da criança doente e, em outros, foi pauta para discussão em meio às internações e quimioterapias. A queda da qualidade e da frequência da relação sexual foi, em muitos casos, motivos para se repensar a união.

“A rotina é complicada né, as vezes a gente cansada e aí já vem...com contato assim... E as vezes acontece discussão porque as vezes eu não quero. Então a gente tem bastante conflito com isso. Ele emburra... a gente fica sem se falar as vezes, aí se eu negar ele já começa a discutir a relação (...) não tinha necessidade, basta ele enxergar que eu estou cansada, que eu não tô com cabeça...” (P3)

“Eu acredito que (a traição) foi por conta da...da questão do sexo, né. Mas não justifica porque ele está comigo sempre, ele sabe de tudo que está acontecendo, que a gente passa, então acho que não tem justificativa o que ele fez, mas enfim... o que ele alegou foi isso, que tava sem carinho, sem atenção e aconteceu.” (P3)

“A maioria das mães, das minhas amigas, 90% eu te digo, se afasta do marido sexualmente, a maioria larga o marido ou o marido se afasta e arruma outra pessoa ou fica dormindo um de um lado e outro do outro, não é só comigo, isso eu te digo porque eu sei, eu converso muito com elas, a vida sexual acaba, de jeito nenhum! Não tem como você fazer sexo com o seu marido como você fazia antes também porque seu filho tá no hospital com dor” (P6)

Ademais, o grau do ajustamento da família antes da doença interfere na adaptação da nova situação, havendo, portanto, risco da fratura conjugal (DAMASIO; RUMEN 2005). Segundo Silva (2000) quanto mais baixo o nível de diferenciação dos

cônjuges, menor a capacidade de se perceberem pessoas únicas, diferentes de seu companheiro e de expressão diretamente ideias e sentimentos que causam ansiedade e, quanto maior a indiferenciação entre o casal, maior a probabilidade de surgir conflitos conjugais.

“Depois que a Bruna ficou doente, que aí foi o ponto, porque eu falo assim ‘você (choro)’ ah! É difícil viu. Porque assim... eu acho que a mulher, ela tenta manter o casamento, né? Manter, mas quando tem uma doença dessa e você não tem apoio do marido é... eu não vejo porque continuar!” (P19)

O estágio da doença da criança também interfere na percepção e comportamento dos pais frente ao relacionamento. Se a criança não se encontra em fase “crítica” e consegue realizar suas atividades normalmente, independente da doença, o casal consegue ser mais coeso e assertivo em sua conjugalidade. Sabe-se que no tratamento oncológico não há estabilidade, portanto, é preciso lidar com as oscilações do tratamento e do casamento (STEFFEN; CASTOLDI, 2006).

Além da separação física do casal decorrente dos períodos de internação da criança em tratamento, 15 dos participantes do presente estudo eram de cidades da região, contudo, a distância decorrente de viagens para consultar também era uma novidade na rotina do casal. Ocorre, nestas situações, a primeira separação familiar: mãe e filho doente de um lado e pai e filhos saudáveis de outro (STEFFEN; CASTOLDI, 2006).

Além da saudade, a separação do casal propicia outros sentimentos e sensações, como por exemplo, a de não reciprocidade. Reiteradamente, em todas as entrevistas realizadas no presente estudo, surgiram falas que exprimem as divergências na percepção dos papéis de maridos e esposas, e a nítida crença de que existe sempre um membro do casal que sofre mais, ou tem mais responsabilidades. Segundo Steffen, Castoldi (2006) sendo a mãe quem abre mão da vida profissional na maioria das vezes, ela é quem mantém maior comunicação com a equipe e teoricamente apresenta maior destreza para lidar com os acontecimentos, enquanto o pai necessita concentrar-se nas atividades diárias, porém, sem desconectar-se totalmente da situação do filho. Neste sentido, pode ser que ocorra um descompasso entre o casal e, como consequência, o sentimento de desamparo de ambos, bem como a divergência de sentimentos e emoções, visto que cada um tem suas prioridades e sua visão dos fatos (DAMÁSIO; RUMEN, 2005). Não raro, os casais entram em uma “competição” buscando descobrir quem sofre mais.

“Só que o tempo todo eu que tava com ela, era só eu. Aí eu cobrava ele. Cobrava dela porque não é fácil pra mãe ficar da casa para o hospital, do hospital para casa, aí só vejo o... o transtorno pra ela, o sofrimento dela, né, ela chora, chora pra tomar sangue, é o que ela mais chora é para tomar sangue (...) Mas assim, quem mais sofre sou eu. Ele é mais sereno, eu sou mais estressada, mais brava né...” (P1)

“Para ele não foi tão difícil (receber o diagnóstico) porque ele não estava, eu estava sozinha. Então para mim foi... eu perdi meu chão, tudo(...) pra mim é muito mais difícil do que para ele porque ele não escutou dos médicos o que eu escutei. Os médicos me falavam e eu não passava tudo para ele, ficava para mim.” (P15)

“Meu marido, não sei se por causa das minhas cunhadas, que ficavam em cima dele, ele chegou em mim e perguntou se eu não sabia o que estava acontecendo com a minha filha. Eu respondi que sabia ‘você quer que eu caia de cama? Bom que eu nem vejo o sofrimento dela no hospital’, porque ele não viu nem metade do que eu vi, que ela passou, ele achava que eu não estava sofrendo pelo jeito que sou, extrovertida, brincalhona.” (P18)

Foi possível constatar que os casais que já possuíam problemas anteriores ao diagnóstico e algum nível de falha no diálogo, tiveram seu problema agravado e se distanciaram durante o tratamento. Rech, Silva e Lopes (2013) realizaram uma investigação acerca das repercussões do câncer infantil sobre o relacionamento conjugal. Em seu estudo, os autores optaram por selecionar casais que estivessem mais próximo da experiência de recebimento do diagnóstico oncológico dos filhos. Corroborando com os resultados da presente pesquisa, observou-se que o incremento da coesão conjugal pode ser explicado pela identidade conjugal construída anteriormente ao diagnóstico. Segundo Patterson (2002) o enfrentamento de situações difíceis no passado exerce função fortalecedora para a superação de situações estressoras futuras.

A comunicação interfere diretamente nas relações e pode ter um efeito positivo ou negativo sobre elas. Casais que constroem seus relacionamentos com base em comunicações espontâneas e compreensivas tendem a expressar seus desejos e insatisfações ao parceiro confiantes de que serão compreendidos (BEREZA et al, 2005). Além da comunicação, dentre os problemas anteriores ao casamento o mais frequente foi o financeiro.

(...) tem os problemas financeiros... que eu acho que é o pior, para qualquer casal, que tem uma doença, acho que o problema financeiro, acho que é a estabilidade de tudo, entendeu, eu acho que o mais difícil para nós não está sendo tanto o tratamento, mas está sendo a parte financeira” (P1)

“Quando a gente descobre (a doença)... você para, tipo assim, você para... é... como se diz, pensar em nada para o futuro, porque você não sabe o que vai acontecer, então... profissionalmente você estaciona, né, eu fiquei dois anos sem trabalhar e isso também gera muito conflito ((coça a garganta)), porque financeiramente né... e... ah, assim, atrapalha porque você só pensa, eu mesma como mãe só tento focar no filho e o parceiro realmente as vezes fica de escanteio, não tem jeito. Não é uma coisa que a gente quer que aconteça mas não é uma prioridade né.” (P3)

“(nos distanciamos) Sim. Mas não por causa disso (doença). Por outros motivos... porque ao mesmo tempo a gente teve um problema financeiro paralelo ao tratamento dela, uma situação muito difícil, então sim, tivemos brigas, tudo. Mas não pensamos em nos separar...” (P17)

No estudo realizado sobre o tema, Steffen e Castoldi (2006) encontraram resultados que corroboram com os da presente pesquisa; para estes autores, após o diagnóstico há uma redução significativa do convívio social, o que pode ser exemplificado pelas seguintes falas:

“A gente saía bastante, hoje a gente deixou de lado. Eu tive que vender o carro (...) então a gente mudou bastante, a rotina da gente, a gente tá mais a pé, então a gente sai pouco, aí as vezes eu pego o carro da minha sogra e a gente sai. E isso daí ela ficou nervosa com isso...” (P2)

“Assim, a gente não sai mais, vive dentro de casa. Assim... mais distante um do outro. Não tem carinho, não tem afago, não tem afeto, sabe? Não tem aquele clima mesmo, sabe? Esfriou. Para falar a verdade, esfriou.” (P4)

“Antes quando ele (o marido) vinha em casa, tinha festa, a gente saía, a gente se divertia, a gente bebia cerveja. Saía com as crianças pro shopping, saía para churrasco na casa dos amigos, hoje não existe mais nada disso. A vida social acabou, zero. Os amigos se afastaram tudo. Só restou eu, João, meu marido e meu outro filho.” (P6)

O recebimento de apoio social e familiar variou de acordo com cada participante. Houve aqueles que apresentaram dificuldades em receber ajuda, por se considerar a única pessoa capaz de suprir as necessidades do filho doente, excluindo, inclusive, o cônjuge da relação com a criança; aqueles que consideraram que a doença é um fardo que deve ser carregado apenas pelos pais, desconfiando da ajuda de terceiros; aqueles que se mostraram abertos e gratos pelo suporte recebido e aqueles que, ainda que desejassem receber apoio, não o tinham, nem mesmo do cônjuge.

“Pessoas de perto, de longe... se aproximam e começam a dar força, começam a dar apoio, o pessoal da igreja ajudou bastante também, todo mundo começa a orar juntos, pedir que Deus ajude a família e a pessoa que está doente, ou a criança no caso né.” (P11)

“Ele não me ajuda com a Bruna, eu não tenho apoio. Se você perguntar para a doutora, ele nunca veio em uma consulta. Eu acho assim, eu não tinha com quem conversar entende? Então eu fiquei sozinha mesmo, foram oito meses que ela ficou internada e ele, vish, ele nem vinha ver ela!” (P19)

“Na nossa família só eu e o André (marido) sabemos da doença do Miguel, ninguém sabe... Porque a gente optou por não falar pra ninguém, pra não ficar ‘ai coitadinho’. Então a gente preferiu não falar nada... e como o cabelo dele não caiu e ele tinha feito esse tratamento na barriga, a gente fala que ele está nessa situação ainda, que ele está fazendo esse tratamento na barriga e agente optou por não falar nada pra ninguém.” (P20)

No geral, as entrevistas obtidas foram divididas de forma dicotômica. De um lado aquelas que consideraram o câncer enquanto disparador de instabilidade e

distanciamento do casal e o outro o câncer enquanto possibilidade de aproximação do casal. Para os casais que perceberam déficits no relacionamento conjugal, a distância física e emocional, dificuldade de diálogo e compreensão acompanharam todo o processo da criança, bem como a possibilidade de separação do casal. As intercorrências são sinônimo de instabilidade e crise conjugal.

“(pensamos em nos separar) sim. Ele chegou a falar com a minha mãe, conversar com o padre, dizendo que se eu não melhorasse a gente ia separar, porque eu sou muito estressada, muito nervosa, minha paciência é curta. As vezes ele vinha falar alguma coisa e eu já ia com uma resposta. Mas as pessoas só veem um lado. Não é fácil pra ele mas também não é fácil pra mim, sabe?” (P18)

Os casais que concluíram ter melhorado o relacionamento conjugal após o diagnóstico e tratamento oncológico relataram que foi preciso passar por crises no casamento até se adaptar e entrar em sintonia com a vivência da nova condição da criança enferma. Desta forma, a melhoria no relacionamento não é algo visto como milagroso, mas sim algo trabalhado entre o casal e fruto de um relacionamento equilibrado, inclusive antes da doença.

“A gente teve uma separação, teve um baque grande porque assim, a atenção foi mais para ele, foi meio complicado porque as vezes ele não estava entendendo muito (...) quando maneirou (a doença) a gente foi se aproximando de novo. Acho que foi bom esse tempo para a gente, um dá mais valor no outro...” (P8)

“Já passamos por muita coisa. E assim, a gente amadureceu bastante conforme essa situação dele... tanto a ver a vida como que é, a dar valor na vida, no que tem que dar, na forma de que nós tratamos um ao outro, vamos dizer... como se diz aquela passagem “há males que vem pro bem”... é verdade, há males que vem pro bem! Eu acho assim, se não fosse isso que aconteceu com o Paulo, talvez nós não estaríamos juntos... as vezes algumas pessoas não vão aguentar, mas a gente não, isso aí uniu a gente sabe?” (P2)

“Ao mesmo tempo que a gente se distanciou a gente se aproximou, ao mesmo tempo que tivemos problemas de comunicação, tivemos entendimento na hora de sentar e conversar, foi uma mistura. Não foi nada exagerado em nenhum ponto assim e equilibrado, foi bem equilibrado.” (P9)

“Eu achei que melhorou (a relação). Depois que o Miguel ficou assim ele (o marido) fica mais perto. Antes era só eu e ele, hoje não. Nós nos sentamos na mesa os quatro juntos, janta junto, ele assiste televisão com os meninos juntos, agora fica bem mais” (P20)

O estudo mostra, sobretudo, o desafio que é a reorganização da vida após um diagnóstico de um filho. A doença adentra na privacidade da família e do casal, que na maioria das vezes não sabe lidar com a situação, apresentando dificuldades em organizar as prioridades. Nos casos mais graves é possível perceber uma separação emocional entre marido e mulher, não havendo partilha da dor. Este isolamento afetivo

compromete a relação (Anton, 1998) e faz-se necessária intervenção psicológica para que seja evitado o agravamento de algo que já está instalado no modo de funcionamento conjugal (STEFFEN; CASTOLDI, 2006).

Como supracitado, há, ainda, uma perspectiva mais positiva: dos casais que se unem a partir do diagnóstico de câncer do filho. Contudo, ao avaliarmos o teor da união é possível detectar uma relação de dependência construída entre eles, em que um ocupa um papel mais assertivo enquanto o outro se apoia para tomar decisões. Pais de crianças enfermas entendem que o papel parental tem muito mais peso quando a relação é estabelecida com uma criança doente, desta forma, a relação marital é coloca em um plano inferior de importância, enquanto que a sobrevivência da criança ocupa o primeiro lugar (CASTRO; PICCININI, 2002).

As entrevistas deixaram claro que há uma resistência em dialogar sobre o casamento, sendo este assunto colocado em pauta apenas quando se trata de uma situação já insustentável. Caso contrário, frequentemente a relação conjugal e a relação familiar eram confundidas nos discursos dos participantes. Frente a esta realidade torna-se indispensável uma intervenção psicológica que auxilie no reconhecimento de formas mais saudáveis de lidar com a situação.

Por fim, em todos os casos analisados, fica evidente que a empatia no relacionamento é essencial, ou seja, ambos os cônjuges necessitam realizar o exercício de se colocar no lugar do outro. Caso contrário, a tendência é que enfrentem sérios problemas que refletirão na saúde da criança. Com a mediação do psicólogo os cônjuges podem expressar seus sentimentos e se dar conta de suas atitudes de distanciamento emocional e, conseqüentemente, iniciar uma busca por alternativas mais saudáveis. O contato com o psicólogo também permite a investigação do simbolismo do câncer na família e a compreensão mais objetiva dos impactos que o diagnóstico tem sobre os membros. O acompanhamento psicológico dos cônjuges também permite o manejo das informações com relação ao tratamento, preparando os pais emocionalmente para cada nova fase do tratamento da criança. Um notório deste estudo foi verificar que os pais apresentaram grande resistência em abordar diretamente o tema da conjugalidade, sem focar na questão principal que estava sendo investigada.

4 | CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou os principais aspectos verificados na maioria dos pais atendidos no hospital. É importante frisar que não houve a intenção de esgotar as análises acerca do tema e que não foram encontradas pesquisas mais recentes relacionadas ao tema abordado. Dentre as dificuldades encontradas na pesquisa pode-se assinalar: grande número de participantes e um tema complexo e abrangente, que permite inúmeros desdobramentos. Sugere-se que pesquisas na área continuem sendo

realizadas, visto que dentre as pesquisas na área de oncologia pediátrica, a maioria dos autores focam na vivência da criança ou dos pais separadamente, deixando de lado o relacionamento conjugal. Ainda que o presente estudo tenha demonstrado que o tempo de diagnóstico/tratamento não esteja diretamente relacionado à satisfação ou insatisfação conjugal, existem na literatura outros estudos demonstrando o contrário. Portanto, realizar uma pesquisa mais homogênea no que diz respeito ao tempo de diagnóstico pode ser interessante.

Conclui-se que os cuidadores de crianças com câncer estão tão focados no filho em tratamento que tem dificuldade de refletir acerca do próprio relacionamento conjugal, como se essa identidade de marido ou mulher estivesse suspensa, sendo seu espaço ocupado pelo papel de cuidador. Ademais, chama atenção de que o modo de se relacionar com o cônjuge anteriormente ao diagnóstico interfere na forma como o casal irá vivenciar a crise na família. O objetivo do trabalho não foi generalizar ou identificar padrão de comportamento entre os cuidadores, portanto, é importante que cada caso seja analisado individualmente nos Serviços de Oncologia Pediátrica, visto que cada casal apresenta uma forma de interação e de reação ao diagnóstico.

Casais com relacionamentos conturbados prévios ao diagnóstico tendem a ter mais insucesso no enfrentamento da doença enquanto marido e mulher, portanto, pode-se fazer uma anamnese com o casal previamente ao diagnóstico para que seja trabalhado formas de enfrentamento e fortalecimento dos vínculos do casal, se possível. É importante que os psicólogos que trabalham na Oncologia Pediátrica se atentem para os casais que afirmam ter tido melhorias no relacionamento, posto que existe o risco de triangulação de conflitos familiares, ou seja, a relação do casal fica mais fácil pois quando se olha para o filho doente não resta tempo para voltar o olhar para a relação. Diante da constatação de que os casais tendem a não investir na relação durante o tratamento oncológico, uma alternativa é potencializar a conjugalidade.

REFERÊNCIAS

- ANTON, I. L. C. **A Escolha do Cônjuge: um Entendimento Sistêmico e Psicodinâmico**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.
- BEREZA, E. A.; MARTINS, J. P.; MORESCO, L.; ZANONI, S. H. M. S. **A influência da comunicação no relacionamento conjugal**. Arquivo Ciências da Saúde Unipar, Umuarama, v.9(1), jan/mar., 2005.
- BURR, W. R.; LEIGH, G. K.; DAY, R. D.; CONSTANTINE, J. Symbolic interaction and the family. Em: BURR, W. R.; HILL, R.; NYE, F. I.; REISS, I. (Ed.). **Contemporary theories about the family**. Vol. 2. New York: Free Press, p. 42-111, 1979.
- BRADBURY, T. N.; FINCHAM, F. D.; BEACH, S. R. H. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. **Journal of Marriage and the Family**, n. 62, p. 964-980, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**. Brasília, DF, 2013.

CASTRO, E. K.; PICCININI, C. A. Implicações da Doença Orgânica Crônica na Infância para as Relações Familiares: algumas questões teóricas. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3. p. 625-635, 2002.

DAMASIO, A.; RUMEN, F. Mães na Assistência à Criança com Câncer: o Enfrentamento sem a Figura Paterna em Casa de Apoio. Em: PERINA, Elisa (Org). **As dimensões do cuidar em psiconcologia pediátrica**. Campinas: Livro Pleno, 2005.

DELA COLETA, M. F. A medida da satisfação conjugal: adaptação de uma escala. **PSICO**, n.18, v.2, p.90-112, 1989.

FALCKE D., DIEHL, J. A. & WAGNER, A. Satisfação conjugal na atualidade. Em: WAGNER, A. (Org.). **Família em Cena**. Petrópolis: Vozes, p. 172-188, 2002.

FERNANDES, M. A.; FERREIRA, C. T. N. P.; SILVA, S. A. A.; SOUSA, L. E. N.; MARZIALE, M. H. P. Vivências maternas na realidade de ter um filho com câncer. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental**, n. 4, p. 3094-3104, 2012.

FINELLI, L. A. C.; SILVA, K. J. da; SANTANA, M. R. Percepção da mãe quanto às consequências que o câncer do filho traz ao relacionamento conjugal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde**, v. 2, n 1, p. 18-21, 2015.

INSTITUTO Nacional do Câncer (INCA). O que é o câncer? S/d Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Recuperado em: 19 jul 2017.

INSTITUTO Nacional do Câncer (INCA). Tipos de Câncer: infantil. S/d Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>> Recuperado em: 19 jul 2017.

LENTHAL, G. Marital satisfaction and marital stability. **J. Marriage Family Counsel**, n. 3, p. 25-32, 1977.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINUCHIN, S. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MCGRATH, P. Findings on the impact of the treatment for childhood acute lymphoblastic leukaemia on family relationships. **Child and Family Social Work**, v. 6, n. 3, p. 229-237, 2001.

PATTERSON, J. M. Integrating family resilience and family stress theory. **Journal of Marriage and Family**, v.64, n.2, p.349-360, 2002.

PATTON, M. **Qualitative research and evaluation methods**. Londres, Thousand Oaks: Sage Publications, 2002.

WEISS, P. S.; PALOS, P. A. Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. **Psiquiatria**, n. 1, p. 9-20, 1988.

SILVA, Célia Nunes. **Como o câncer (des)estrutura a família**. São Paulo: Annablume, 2000.

RECH, B. C. S.; SILVA, I. M.; LOPES, R. C. S. Repercussões do câncer infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n. 29, v. 3, p. 257-265, 2013. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000300003>.

STEFFEN, Bárbara Cristina; CASTOLDI, Luciana. Sobrevivendo à tempestade: a influência do

tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 26, v. 3, p. 406-425, 2006. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000300006>

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

