

Artigo Original

Desequilíbrio e adaptação do ambiente de familiares acompanhantes na oncologia pediátrica: teoria de Levine

Environmental imbalance and adaptation among family caregivers in pediatric oncology: Levine's theory

Desequilibrio y adaptación ambiental de los familiares acompañantes en oncología pediátrica: teoría de Levine


Leila Leontina do Couto Barcia

 <https://orcid.org/0000-0002-8948-5045>

Bárbara Pires Ferreira Clementino

 <https://orcid.org/0000-0002-7797-2428>

Laura Santos de Castro Queiroz

 <https://orcid.org/0000-0003-3882-3566>

Aline Cerqueira Santana Santos da Silva

 <https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>

Fernanda Garcia Bezerra Góes


 <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

Patrícia Quintans Cundines Pacheco

patricia.pacheco@unirio.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2256-3491>

Izabela da Silva Pinheiro

 <https://orcid.org/0000-0003-1609-7778>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 15009 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 15 Junio 2026
Aprobación: 16 Junio 2026

Resumo: **Objetivo:** analisar o ambiente interno e externo do familiar acompanhante da criança durante o tratamento oncológico, segundo a Teoria de Levine. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, estudo de caso, realizada em casa de apoio a crianças com câncer. A coleta de dados ocorreu por entrevista com 19 familiares acompanhantes. A análise temática identificou dimensões relacionadas ao desequilíbrio e às estratégias de adaptação. **Resultados:** predominaram mães, que relataram desequilíbrios como fadiga, insônia, ansiedade e tristeza, agravados pela rotina intensa e isolamento social. O impacto incluiu sobrecarga do cuidado, descuido com outros filhos e redução da renda familiar. A troca de experiências entre familiares e a espiritualidade emergiram como fatores favoráveis ao enfrentamento e adaptação. **Conclusão:** as mães são mais propensas aos desequilíbrios dos ambientes pelo contexto oncológico. Sob a Teoria de Levine, o diálogo, a escuta ativa e a espiritualidade mostram-se recursos essenciais que favorecem o equilíbrio e a adaptação familiar.

Palavras-chave: Neoplasias, Familiares acompanhantes, Criança, Teoria de enfermagem, Desenvolvimento sustentável.

Abstract: **Objective:** to analyze the internal and external environment of family caregivers accompanying children during cancer treatment, according to Levine's Theory. **Methodology:** a qualitative case study conducted in a support home for children with cancer. Data were collected through interviews with 19 family

caregivers accompanying pediatric patients. Thematic analysis identified dimensions related to environmental imbalance and adaptation strategies. **Results:** mothers predominated among participants and reported imbalances such as fatigue, insomnia, anxiety, and sadness, exacerbated by an intensive caregiving routine and social isolation. The impact included caregiving burden, neglect of other children, and reduced family income. The exchange of experiences among family caregivers and spirituality emerged as favorable factors for coping and adaptation. **Conclusion:** mothers are more susceptible to environmental imbalances resulting from the pediatric oncology context. From the perspective of Levine's Theory, dialogue, active listening, and spirituality are essential resources that promote family balance and adaptation.

Keywords: Neoplasms, Accompanying family members, Child, Nursing theory, Sustainable development.

Resumen: Objetivo: analizar el ambiente interno y externo del familiar acompañante del niño durante el tratamiento oncológico, según la Teoría de Levine. **Metodología:** investigación cualitativa, estudio de caso, realizada en una casa de apoyo para niños con cáncer. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas con 19 familiares acompañantes. El análisis temático identificó dimensiones relacionadas con el desequilibrio ambiental y las estrategias de adaptación. **Resultados:** predominaron las madres, quienes informaron desequilibrios como fatiga, insomnio, ansiedad y tristeza, agravados por la intensa rutina de cuidados y el aislamiento social. El impacto incluyó sobrecarga del cuidado, descuido de otros hijos y disminución de los ingresos familiares. El intercambio de experiencias entre familiares acompañantes y la espiritualidad surgieron como factores favorables para el afrontamiento y la adaptación. **Conclusión:** las madres son más propensas a los desequilibrios ambientales derivados del contexto oncológico pediátrico. Desde la perspectiva de la Teoría de Levine, el diálogo, la escucha activa y la espiritualidad se muestran como recursos esenciales que favorecen el equilibrio y la adaptación familiar.

Palabras clave: Neoplasias, Familiares acompañantes, niño, Teoría de enfermería, Desarrollo sostenible.

INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil é um importante problema de saúde pública, marcado por evolução rápida e tratamento prolongado, o que exige atenção pela sua complexidade e impacto no núcleo familiar.¹ No Brasil, a Estimativa 2026 indica aproximadamente 7.800 novos casos anuais para o triênio 2026-2028. O diagnóstico gera angústia e transtornos físicos no familiar acompanhante², realidade que se alinha ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-estar) ao evidenciar a necessidade de cuidados que abrangem a família.³

O percurso do adoecimento, marcado por rotinas desconhecidas e distanciamento da rede de apoio, gera modificações bruscas no cotidiano⁴ e centraliza na figura materna o papel de cuidadora integral⁵, demandando assistência de enfermagem especializada para mediar as necessidades terapêuticas e o suporte afetivo.⁶ Somado a isso, a hospitalização impõe descontinuidade na dinâmica familiar ao exigir permanência ininterrupta⁷, o que, embora garanta a segurança emocional da criança, deflagra sobrecarga e isolamento social para quem abdica de seus papéis cotidianos.

Nesse contexto, o modelo conceitual de Myra Levine define o indivíduo como um “todo” dinâmico em constante interação com o ambiente interno, determinado pelas respostas fisiológicas, e o ambiente externo, constituído pelo contexto social.⁸ Sob essa ótica, a adaptação permite que os sujeitos respondam efetivamente às mudanças para preservar sua integridade e individualidade⁹, exigindo do enfermeiro uma abordagem pautada no gerenciamento do cuidado holístico para favorecer essas respostas.¹⁰

Embora a literatura destaque o impacto do câncer na família da criança com câncer⁶, persiste uma lacuna na compreensão das respostas adaptativas maternas sob referenciais próprios da Enfermagem. O problema reside na invisibilidade das necessidades da acompanhante, cujos desequilíbrios nos ambientes interno e externo são subestimados em prol da prioridade terapêutica à criança. Justifica-se, portanto, compreender como o cenário oncológico impacta a integridade familiar, visto que a sobrecarga emocional compromete a adaptação e o cuidado. Além disso, o suporte ao acompanhante favorece a continuidade da assistência e a segurança emocional da criança e de seus familiares.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o ambiente interno e externo do familiar acompanhante da criança durante o tratamento oncológico, segundo a Teoria de Levine.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, do tipo estudo de caso, escolhida pelas particularidades da população. O estudo de caso

é um método estruturado que contribui para o conhecimento aprofundado de fenômenos individuais ou grupais em distintas situações.¹¹ Para garantir o rigor metodológico, seguiu-se os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*, COREQ.¹²

O cenário do estudo foi uma casa de apoio na cidade do Rio de Janeiro, instituição filantrópica que acomoda 54 crianças em tratamento oncológico e seu familiar acompanhante. O período de permanência é definido pela duração do tratamento, considerando dificuldades econômicas ou a distância entre o domicílio e o centro de referência.

Participaram da pesquisa 19 familiares acompanhantes de crianças e adolescentes registrados na instituição. Os convites foram realizados pela pesquisadora principal, respeitando a rotina hospitalar e terapêutica das crianças. Não houve recusa de participação.

Os critérios de inclusão foram: acompanhar uma criança ou adolescente com diagnóstico de câncer, ser maior de 18 anos, ter vivência de pelo menos um episódio de internação hospitalar e estar na casa de apoio. Foram excluídos familiares de crianças em cuidados ao fim de vida ou aqueles que, após avaliação psicológica da equipe institucional, não apresentaram condições de participar da entrevista. A psicóloga da unidade acompanhou o processo de convite, em consonância com o suporte oferecido pela instituição.

A técnica da entrevista não diretiva em grupo consistiu em estratégias de ambientação para facilitar a interação. Recomenda-se o discurso livre e sem interrupções, favorecendo a liberdade dos relatos através de temas apresentados em painel. Conforme a literatura¹³, essa técnica baseia-se em sugestões de temas para reflexão, onde o entrevistador atua como guia.

As entrevistas ocorreram entre junho e agosto de 2019, em ambiente privativo e restrito à equipe de pesquisa, com duração média de 39 minutos. Previamente à abordagem temática, aplicou-se instrumento para caracterização sociodemográfica, enquanto as crianças permaneciam sob supervisão em brinquedoteca. O roteiro contemplou a permanência no hospital e na casa de apoio, explorando dimensões como alimentação, visitas, sono, repouso, lazer, normas e rede social.

Realizaram-se seis grupos, com predominância feminina e participação de pais em três deles. Os instrumentos foram validados em piloto e as falas transcritas integralmente, com limite amostral por saturação.¹⁴ Ressalta-se que a natureza subjetiva das experiências maternas e as barreiras adaptativas identificadas permanecem latentes e representativas da realidade oncológica contemporânea, validando a atualidade das evidências apresentadas.

Aplicaram-se as etapas da análise temática segundo Minayo: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e

interpretação.¹¹ Com a técnica de colorimetria, emergiram trinta temas que constituíram as unidades temáticas. As transcrições foram apresentadas aos familiares que autorizaram sua utilização no estudo e os resultados compartilhados com a instituição cenário.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer nº 3.302.321, em conformidade com a Resolução 466/12. Para garantir o anonimato e o sigilo, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram identificados por pseudônimos relacionados a sentimentos expressos, acrescidos de numeração em caso de repetição. Já as crianças foram referenciadas pela letra C, seguida do número correspondente à ordem de chegada.

RESULTADOS

Os 19 familiares foram organizados em seis grupos de entrevistas, favorecendo a troca de experiências e a diversidade de percepções. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos familiares acompanhantes, incluindo idade, sexo, grau de parentesco e composição familiar. Predominou o sexo feminino (14 mães, uma madrasta e uma avó), além de três pais. A maioria pertencia a famílias nucleares, famílias numerosas e recompostas, conforme tipologias descritas na literatura.¹⁵ Observou-se que as mulheres assumiram o papel de cuidadoras, confirmando sua centralidade no acompanhamento de crianças em contextos de adoecimento.²⁰

Quadro 1

Dados de caracterização dos familiares acompanhantes (idade, sexo, grau de parentesco e composição familiar).
Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

Familiar	Idade (anos)	Sexo	Grau de parentesco	Composição familiar
Alegria	43	Fem	Mãe de C1	Mãe mais 5 filhos
Tristeza 1	40	Fem	Mãe de C2	Mãe mais 2 filhos
Desespero 1	40	Fem	Mãe de C3	Mãe, pai e dois filhos
Gratidão	53	Fem	Mãe de C4	Mãe mais três filhos
Fé 1	56	Fem	Mãe de C5	Mãe, pai e 2 filhos
Aprendizado	26	Masc	Pai de C6	Pai, mãe e 3 filhos
Amor	42	Fem	Mãe de C7	Mãe, 2 filhos, genro e 3 netos
Ansiedade	29	Fem	Mãe de C8	Mãe, pai e 4 filhos
Medo	39	Fem	Mãe de C9	Mãe, pai e 3 filhos
Luta	44	Fem	Mãe de C10	Mãe, 2 filhos e 1 nora
Insegurança	45	Masc	Pai de C11	Mãe, pai e 4 filhos
Desespero 3	43	Fem	Mãe de C12	Mãe, pai e 1 filho
Tristeza 2	38	Fem	Madrasta de C13	Madrasta, pai, 1 enteado e 1 filho
Fé 2	32	Fem	Mãe de C14	Mãe, pai, e 1 filho
Tristeza 3	42	Masc	Pai de C15	Pai, mãe, e 2 filhos
Tristeza 4	45	Fem	Mãe de C16	Mãe e 2 filhos
Tristeza 5	38	Fem	Mãe de C17	Mãe e 2 filhos
Fé 3	34	Fem	Mãe de C18	Mãe, pai e 3 filhos
Desespero 4	60	Fem	Avó paterna de C19	Avó, 1 irmã e 1 neta

A média de idade foi de 41,7 anos, com predominância de mulheres. Nas organizações familiares, seis eram lideradas por mulheres, evidenciando sua centralidade na dinâmica do cuidado. Dentre os entrevistados, 17 relataram outros filhos ou adolescentes no domicílio, além da criança adoecida, o que amplia a complexidade das responsabilidades assumidas.

A análise dos discursos permitiu o agrupamento dos temas em três unidades temáticas: O olhar do familiar acompanhante sobre o câncer infantojuvenil: diagnóstico, tratamento e agravamento; o ambiente interno e externo de familiares acompanhantes no processo de adoecimento do câncer infantojuvenil; e a adaptação do ambiente interno e externo vivenciada pelos familiares acompanhantes.

Categoria 1 - O olhar do familiar acompanhante sobre o câncer infantojuvenil: diagnóstico, tratamento e agravamento.

Esta categoria aborda a percepção do familiar sobre o adoecimento. Os participantes relataram sinais físicos apresentados pela criança e suas próprias reações biológicas e emocionais, evidenciando o impacto no ambiente interno:

Ele não estava conseguindo falar, ele não estava conseguindo respirar direito sozinho [...] eu tive várias crises de vesícula aqui e eles me levaram correndo para o hospital. (Amor)

Ele emagreceu um pouquinho [...] e estava com um lado do pescoço maior que o outro [...] Você não consegue dormir. Então é aquela coisa, você não consegue dormir. (Tristeza 4)

[...] ultimamente estava desmaiando [...], ele estava entre a vida e a morte, essa é a verdade [...] Fiquei com meus pés igual a um elefante, preto, inchado [...] eu me alimentava mal. (Desespero 4)

Os relatos evidenciam que, ao se depararem com as manifestações clínicas da criança como afasia, emagrecimento e episódios de síncope, os familiares apresentaram alterações na própria saúde. Foram mencionados distúrbios do sono, deficiências alimentares, algias e desequilíbrios fisiológicos, demonstrando como o ambiente externo (o adoecimento do filho) desestabiliza o ambiente interno do cuidador.

Os familiares acompanhantes relataram repercussões físicas e emocionais no decorrer do tratamento oncológico da criança:

[...] eu estava em depressão profunda. Quando as minhas irmãs ligavam, eu dizia que eu ia me matar, não estava aguentando [...] eu estava perdendo a minha saúde também. (Desespero 4)

A gente não descansa, [...] é o tempo todo [...]. (Alegria)

A gente deixa de fazer as nossas vontades, deixa de viver as nossas necessidades e começa a viver a vida deles para que eles possam ter uma vida [...] no começo a sensação era: - Eu vou morrer! Eu não vou aguentar ver minha filha assim. (Fé 2)

Conforme expresso nos relatos, a rotina intensa, o estigma da doença e a sobrecarga do cuidado foram apontados como determinantes para o esgotamento físico, insônia e quadros psicopatológicos, como a depressão.

Os familiares acompanhantes destacaram quadros graves da criança e os momentos de cuidado pela equipe de saúde:

[...] as enfermeiras e médicas do hospital que tinham que cuidar do meu filho, cuidavam de mim e dele (risos). Ficavam naquele nervoso, naquela preocupação até hoje. (Amor)

Mãe, ele está com a leucemia, entendeu? Mas ele tem muita chance [...] a leucemia faz o transplante e ele tem muitas chances de viver bem. (Luta)

Os médicos vieram e um falou: - A senhora não pode ir para casa [...] aí logo veio o desespero [...] deu cólica aqui na barriga. E já falaram: - A senhora tem que ir para o hospital que doutor F. já está esperando a senhora lá, rápido. (Desespero 4)

As narrativas revelam a percepção sobre a severidade da doença e a celeridade na evolução dos sintomas, ressaltando o papel da equipe assistencial no manejo de situações emergenciais e no suporte emocional aos cuidadores.

Categoria 2 - O ambiente interno e externo de familiares acompanhantes no processo de adoecimento do câncer infantojuvenil.

Esta categoria aborda as interações entre o ambiente interno e externo dos familiares acompanhantes e suas vivências durante o adoecimento. Os relatos evidenciam as modificações ocorridas no ambiente interno diante da realidade imposta pela doença:

Quando eu cheguei aqui? [...] comecei a entrar em desespero, chorei. [...] você fica internado no hospital [...] por trás daquela pessoa tem uma família, tem pessoas com sentimentos, pessoas que vão sofrer com aquela situação que a pessoa está sofrendo. (Amor)

[...] muito difícil porque é uma doença ingrata [...] Tipo, meu filho foi diagnosticado como uma doença maligna. (Fé 1)

O sono e o repouso não é assim, não é uma coisa normal. No hospital a gente não consegue dormir. Ainda mais com o filho na situação que está, né? (Tristeza)

Os familiares acompanhantes relataram as modificações no ambiente externo, as mudanças na vida diante do processo de adoecimento de câncer na criança:

Então imagina, deixar de ir para escola, não ter a convivência com os amigos, não ter a convivência com os professores. [...] deixar de ter convivência com a família porque você fica internado no hospital. (Desespero 4)

Você praticamente estaciona sua vida. Você estava com sua vida ali e de repente a sua vida parou e você tem que seguir outro caminho. (Tristeza 3)

A nossa vida é assim. Para tudo, entendeu? A gente não tem planos mais para nada, porque o foco da gente é só nele. É fogo, é difícil [...] muito. (Medo)

Os depoimentos apontam que o afastamento da escola, o distanciamento da família e as mudanças na rotina repercutem tanto na criança quanto no familiar acompanhante, que passa a viver em função do cuidado com o filho, negligenciando suas próprias necessidades.

Categoria 3 - A adaptação do ambiente interno e externo do familiar acompanhante:

Esta categoria aborda os elementos facilitadores da adaptação, destacando a atuação dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, o suporte das casas de apoio e a espiritualidade. Os familiares relataram o acolhimento da equipe assistencial:

Os familiares relataram a presença e o apoio dos profissionais de saúde:

Os enfermeiros nunca falaram para mim que o caso do meu filho era grave, nunca. Falavam: - Mãe, vem cá, deixa eu te dar um abraço. [...] mas dava aquele abraço. Aquele abraço já falava tudo. (Fé 3)

Eu chego lá no hospital: - E aí, como você está? Já resolveu o teu problema? Fica todo mundo com essa preocupação comigo. Eu falo assim: - Meu filho que é o paciente, mas [...] então tem humanidade[...]. (Amor)

A enfermeira falou: - Vai lá um pouquinho. A gente está olhando, ele está monitorado, não se preocupa mãe. Vai, vai dar uma volta, pelo amor de Deus. (Tristeza 5)

As experiências mostram que o cuidado transcende a criança e alcança o familiar por meio de expressões de afeto e suporte emocional. Esse olhar holístico revela-se essencial diante da rotina extenuante imposta pela oncologia pediátrica.

Quanto à importância das casas de apoio durante o tratamento:

Os funcionários, os voluntários, sabe? Eles te ajudam. Tanto no hospital quanto aqui (casa de apoio), eu fui muito bem acolhida. (Luta)

[...] as pessoas que estão na casa são tudo simpático, tudo legal[...] agora pegou uma amizade [...] conversam, brincam, joga um jogo [...] começa a ver novela. (Tristeza 4)

Você acha que vai chegar no lugar (casa de apoio) e acha que vai encontrar um lugar triste né? Quando eu olhei o sorriso daquelas crianças brincando[...]. (Fé 3)

Os relatos descrevem a casa de apoio como um cenário de interatividade e suporte social. O compartilhamento de experiências e a construção de vínculos nesses espaços amenizam o sofrimento e favorecem a adaptação do grupo familiar. Adicionalmente, a espiritualidade e a fé foram mencionadas como estratégias de enfrentamento:

Entreguei tudo na mão de Deus. Falei: -Senhor, toma conta do meu filho. (Amor)

Eu acho que a fé, a perseverança da gente é o que nos mantém de pé, né? (Luta)

[...]eu confio em Deus e tenho certeza que a minha filha vai ficar curada. (Fé 2)

Fé e espiritualidade constituem fontes de resiliência nos momentos de angústia, funcionando como mecanismos para sustentar a esperança na cura e equilibrar o ambiente interno do cuidador.

DISCUSSÃO

O câncer infantojuvenil, principal causa de morte por doença nessa faixa etária, exige diagnóstico precoce para assegurar altos índices de cura.¹ Os achados deste estudo demonstram que a descoberta da patologia e suas manifestações clínicas alteram abruptamente o ambiente externo, desestabilizando o equilíbrio emocional e fisiológico (ambiente interno) dos familiares acompanhantes. Conforme evidenciado nos relatos, essa desestruturação manifesta-se por síncope, insônia e quadros depressivos, revelando que a adaptação, processo de ajuste às forças que interagem com o indivíduo^{6,8}, torna-se exaustiva diante de exigências externas extremas.

Somado a isso, os depoimentos apontam que a trajetória nos serviços de saúde impõe desafios como a imprecisão diagnóstica e a persistência de sintomas inespecíficos, elevando o estresse e a ansiedade.⁷ Tais incertezas configuram-se como elementos críticos do ambiente externo que, segundo a percepção dos participantes, retardam a adaptação saudável e mantêm o familiar em constante estado de alerta. Assim, as falhas no suporte institucional sobrecarregam os acompanhantes, tornando a busca por assistência oncológica um fator de esgotamento e adoecimento físico.^{8,16}

Essa vulnerabilidade é acentuada pela gravidade da patologia, estigma da doença e pelo rigor da rotina oncológica.¹³ Durante o tratamento, a imunossupressão da criança configura-se como um elemento restritivo do ambiente externo, pois limita a socialização e exige hospitalizações frequentes. Conforme evidenciado nos dados, esse isolamento compulsório gera reações de ansiedade e tristeza^{16,17}, dificultando a manutenção do equilíbrio emocional. Dessa forma, as alterações no ambiente interno surgem como um reflexo direto das privações físicas e sociais impostas pelo contexto hospitalar.

A figura materna, geralmente a cuidadora integral, enfrenta repercussões severas que transcendem o ambiente hospitalar, pois a dedicação exclusiva ao tratamento impõe o distanciamento dos demais filhos e o comprometimento da renda domiciliar. Independentemente da configuração familiar, tais mudanças exigem ajustes radicais no estilo de vida¹⁸, evidenciando que a sobrecarga cuidativa desafia a capacidade de adaptação de todo o núcleo familiar. Embora o modelo nuclear ainda predomine e emergjam novos arranjos de parentalidade, a solidez dos vínculos parentais é determinante, pois a qualidade das relações influencia diretamente o desenvolvimento psíquico da criança¹⁷ e fornece a estabilidade necessária no ambiente externo. Os resultados destacam que a mulher permanece como a figura central do cuidado, assumindo a sobrecarga do acompanhamento hospitalar; assim, embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) reconheça essa centralidade, é imperativo ampliar o olhar para os demais membros.^{19,20} Essa expansão é fundamental para

reduzir as desigualdades de gênero e fortalecer a integralidade da assistência, permitindo que o suporte institucional atue de forma equilibrada sobre o contexto social.

Sob o prisma de Levine, o estado de saúde abrange dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais que influenciam o enfrentamento da neoplasia.²¹ Os achados revelam que sentimentos de solidão e incapacidade são frequentes, muitas vezes agravados pela omissão de angústias para poupar a criança. Essa privação emocional compromete o ambiente interno do familiar, resultando em sofrimento psíquico e manifestações depressivas.^{9,16} Assim, o cenário exige um olhar atento às necessidades invisíveis que transcendem o cuidado clínico.

Uma assistência centrada na pessoa, e não apenas na patologia, cria espaços seguros para a exteriorização de sentimentos e para a recuperação da saúde.¹⁰ Nesse cenário, o enfermeiro exerce papel estratégico ao planejar intervenções pautadas no diálogo, na escuta ativa e no encorajamento. Tais ações fortalecem a confiança, promovem a adesão terapêutica e reduzem a sobrecarga emocional, consolidando vínculos essenciais entre equipe e família.⁶

Os resultados reforçam que o enfermeiro deve reconhecer o indivíduo como ser indissociável de seu grupo social, cultural e religioso, que busca suporte em sua rede de apoio.⁹ Ao adotar esse olhar holístico, o profissional contribui para o ambiente externo e oferece recursos para que o familiar processe as transformações do adoecimento. Nesse contexto, as casas de apoio consolidam-se como espaços fundamentais que transcendem a infraestrutura ao permitirem a convivência entre familiares com realidades similares, favorecendo a troca de experiências e a articulação com o hospital.²² Assim, esse auxílio atua como promotor da adaptação à rotina oncológica, minimizando o impacto das privações decorrentes do tratamento.

Complementarmente, a espiritualidade revela-se como uma ferramenta de resiliência que influencia a qualidade de vida e o suporte em momentos críticos.²³ Como parte inerente à subjetividade humana, a fé auxilia na geração de força interior diante da ameaça de morte, fortalecendo o ambiente interno.⁹ Esse recurso favorece a adaptação à doença, minimiza o sofrimento e amplia a esperança de sobrevivência, consolidando-se como um mecanismo possível para o restabelecimento da saúde emocional do cuidador.^{24, 25}

As limitações residem na amostra restrita de um único centro de tratamento oncológico e na análise conjunta de diferentes fases do desenvolvimento infanto-juvenil, o que pode ocultar especificidades do cuidado. Contudo, este estudo convida a novas pesquisas que

aprofundem como os ambientes na perspectiva de Levine impactam a saúde de quem cuida.

Espera-se que estas reflexões contribuam para apontar a invisibilidade da mãe e fundamentem uma assistência de enfermagem que transcenda o foco na criança. Que estes achados despertem nos profissionais o olhar sensível para a sobrecarga materna, promovendo, enfim, uma equidade real no cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, fundamentado na Teoria de Levine, evidenciou desequilíbrios nos ambientes interno e externo decorrentes do estresse diagnóstico, do estigma da doença, da imprecisão assistencial e do isolamento social. Tais fatores manifestam-se em sofrimento psíquico e na sobrecarga da mãe como principal cuidadora, o que dificulta a adaptação familiar no contexto oncológico. Conclui-se que o equilíbrio familiar é favorecido por intervenções de enfermagem pautadas no diálogo, escuta ativa e encorajamento, além da articulação com casas de apoio e suporte à espiritualidade como recursos de resiliência. Esses achados reforçam a necessidade de um olhar holístico que considere o acompanhante como parte indissociável do cuidado, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2026 [acesso em 10 de março 2026]. Disponível em: Repositório Institucional - INCA: Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil.
2. Silva-Rodrigues FM, Vulczak VLS, Alencar CF, Santos LSC, Nascimento LC. Concepções dos pais acerca da doença oncológica e do tratamento quimioterápico de seus filhos. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2020 [acesso em 22 de abril 2025];10:e33. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769235898>.
3. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Rio de Janeiro: UNIC Rio; 2015 [acesso em 02 de novembro 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>.
4. Valério PN, Souza SR, Lima AMM, Pinto ACS, Vernaglia TVC, Macedo EC, et al. The daily life of family members during the process of hospitalization of the oncological child. Res Soc Dev. [Internet]. 2022 [acesso em 06 de julho 2025];11(9):e29947. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.29947>.
5. Pinheiro IS, Guerra BCO, Silva LR, Pacheco PQC, Monnerat IC, Teixeira SVB, et al. Impacts on the health of caregiver mother of children with cancer. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de novembro 2024];10(1):e11828. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11828>.
6. Rorbech JT, Dreyer P, Enskär K, Haslund-Thomsen H, Jensen CS. Nursing interventions for pediatric patients with cancer and their families: a scoping review. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2024 [cited 17 Jun 2025];160:104891. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104891>.
7. Güney Yılmaz G, Tanrıverdi M, Önal G, Çakır FB. Effects of childhood cancer on family functioning: a mixed-methods study from the perspective of parents. J Health Psychol. [Internet]. 2025 [cited 17 Jan 2026];30(14):13591053251332824. Available from: <https://doi.org/10.1177/13591053251332824>.
8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2000.
9. Levine ME. The conservation principles: a model for health. In: Schaefer KM, Pond JB, editors. Levine's conservation model: a framework for nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis; 1991.

10. Gomes MM, Machry RM, Martins W. Atuações do enfermeiro e sua relação de cuidado ao paciente oncológico pediátrico. E-Acadêmica. [Internet]. 2022 [acesso em 15 de outubro 2022];3(2). Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/213>.
11. Minayo CS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
12. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2007 [cited 07 Feb 2025];19(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
13. Hoffmann MV, Oliveira ICS. Entrevista não diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 07 de fevereiro 2025];62(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600021>.
14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 07 de fevereiro 2025];71(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
15. Pombo MF. Família, filiação, parentalidade: novos arranjos, novas questões. Psicol USP. [Internet]. 2019 [acesso em 07 de março 2026];30:e180204. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180204>.
16. Borges ACR, Lacerda DS, Cardoso DH. Repercussões do câncer infantil no âmbito familiar. Rev Multiprof Saúde. [Internet]. 2022 [acesso em 08 de dezembro 2022];2(4):408. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/3433>.
17. Gajda J, Johns C, Zimmermann T. Impact of pediatric cancer on parents' relationships. Eur J Oncol Nurs. [Internet]. 2025 [cited 02 Jul 2025];69:102514. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102514>.
18. Avelar AEA, Gomes BMR, Delgado FA, Oliveira RC, França JRFS, Brandão Neto W. Assessment of maternal burden and family functioning of children with cancer: mixed method study. Paideia (Ribeirão Preto). [Internet]. 2024 [acesso em 10 de julho 2025];34:e3416. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3416>.
19. Aviz LM, Sousa APL, Silva Mescouto J, Silva MT, Silva VFB. The importance of Nursing in the Family Health Strategy. Res Soc Dev. [Internet]. 2024 [acesso em 07 de março

2026];13(6):e12013646195. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.46195>.

20. Vieira-Meyer APGF, et al. Estratégia de Saúde da Família: ressonâncias na atenção, gestão, educação e promoção da saúde. Interface (Botucatu). [Internet]. 2022 [acesso em 05 de fevereiro 2026];26(Supl 1):e220555. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220555>.
21. Moreira DAA, Braga DV, Viana MCA, Oliveira DR, Oliveira CJ, Cavalcante EGR. Assistência de enfermagem ao paciente com sepse: análise à luz do modelo conceitual de Myra Levine. Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de setembro 2022];26:e20210368. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0368>.
22. Soares QF, Castro LS, Valle YMS, Barcia LLC, Barreto ACM, Silva ACSS. "Supportive Home"? - Staying with Families in the treatment of childhood and adolescent cancer. Res Soc Dev. [Internet]. 2022 [acesso em 08 de setembro 2022];11(5):e28099. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28099>.
23. Bruno MC, Batista NT, Trettene AS, Farinha FT, Matiole CR, Macedo MAG, Silva BDZ, et al. Compreendendo a espiritualidade dos cuidadores de crianças oncológicas. Rev Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2021 [acesso em 08 de dezembro 2022];13(9):e8763. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8763.2021>.
24. Santos PM, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Magro MCS. Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2021 [acesso em 08 de dezembro 2022];55:e20200508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>.
25. Rossato L, Salgado Sena BT, Nascimento LC, Scorsolini-Comin F. Religiosidad-espiritualidad (R-E) en la práctica profesional en oncología pediátrica: ¿recurso o protocolo?. Ciencias Psicol. [Internet]. 2022 [acceso 22 de noviembre 2024];16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2324>.

Notas de autor

patricia.pacheco@unirio.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104122>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Leila Leontina do Couto Barcia,
Bárbara Pires Ferreira Clementino,
Laura Santos de Castro Queiroz,
Aline Cerqueira Santana Santos da Silva,
Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Patrícia Quintans Cundines Pacheco,
Izabela da Silva Pinheiro

**Desequilíbrio e adaptação do ambiente de familiares
acompanhantes na oncologia pediátrica: teoria de Levine**

Environmental imbalance and adaptation among family
caregivers in pediatric oncology: Levine's theory

Desequilibrio y adaptación ambiental de los familiares
acompañantes en oncología pediátrica: teoría de Levine

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 15009, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.15009>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**