

FILHOS COM CÂNCER: VIVÊNCIAS DE UMA MÃE E SUAS DEFESAS

**¹SCHEUNEMANN, Vanessa C. Bacelo; ¹FERNANDES Rejimara Alves;
¹SILVA, Isabelle Schmidt; ¹TAVARES, Milene Oliveira; ²PAIXÃO, Nina Rosa
D'Ávila**

¹Residente no Programa de Residência Integrada em Saúde – Área de Concentração: Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas-Fundação de Apoio Universitário (HE/UFPEL-FAU) - Pelotas, RS
vcbacelo@hotmail.com

²Orientador - Preceptor no Programa de Residência Integrada em Saúde – Área de Concentração: Atenção à Saúde Oncológica HE/UFPEL-FAU - Pelotas, RS
nina@fau.com.br

1. INTRODUÇÃO

A doença sem possibilidade de cura gera conflito na vida do indivíduo e de sua família, modificando a estrutura e a dinâmica desta. Diante das exigências reveladas no processo do adoecimento há necessidade de um cuidador em tempo integral.

O cuidador está vulnerável devido aos fatores estressantes, como os cuidados intensos e a necessidade de vigilância constante, bem como a falta de informações para o desempenho do cuidado gerando sobrecarga de trabalho DIOGO; CEOLIM; CINTRA, (2005). LUZARDO; WALDMAN (2004) afirmam que a necessidade de dividir com outras pessoas o desgaste provocado pelas situações de enfrentamento de eventos negativos indica a vontade de suavizar o impacto provocado pela sobrecarga de tarefas. Mediante isso NAKATANI et al., (2003), afirmam que a problemática vivenciada pelos cuidadores revela a necessidade de criação de estratégias de apoio, por meio de programas de atendimento domiciliar, dos serviços de cuidador substituto, além de informação, orientação, encaminhamento e apoio da equipe de saúde. É nesta configuração que se propôs avaliar o estilo defensivo de uma mãe durante o processo de cuidado a seus dois filhos com câncer.

As defesas são estratégias criadas pelo indivíduo para se proteger de situações de sofrimento. O caso refere-se à situação vivenciada por uma mãe com dois filhos; um diagnosticado com Linfoma não-Hodgkin e outro com carcinoma espinocelular de mandíbula. Ela foi a principal acompanhante dos filhos, sendo responsável pelo cuidado durante o período de tratamento.

O primeiro recebeu o diagnóstico em Novembro de 2006, realizou quimioterapia de Janeiro de 2007 à Dezembro de 2010; foi internado treze vezes no HE-UFPEL/FAU, no período de Outubro de 2007 a Novembro de 2010 e faleceu por complicações decorrentes da doença aos 39 anos. O segundo diagnosticado em Maio de 2010, submeteu-se radioterapia e quimioterapia e esteve internado no período de Janeiro a Março de 2011 no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). Realizou cirurgia paliativa, visando qualidade de vida e acabou falecendo em Junho deste ano, aos 41 anos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi usado o Defense Style Questionnaire - DSQ-40 um questionário likert, com 40 afirmações, auto respondido. Este fornece escores para o fator defensivo imaturo (onde estão contidas as defesas como projeção, agressão, acting out, isolamento, desvalorização, fantasia autística, negação, deslocamento, dissociação, cisão e somatização), o fator defensivo neurótico (que contém as defesas pseudoaltruísmo, idealização, formação reativa e anulação) e o fator defensivo maduro (composto por defesas de antecipação, humor, supressão, sublimação e racionalização). Considerando que o indivíduo que apresenta escore voltado para os mecanismos maduros possui melhor enfrentamento perante as vicissitudes da vida.

O estilo defensivo pôde ser avaliado durante o período de assistência psicológica, realizada pelas residentes da RIMS. No qual a conduta estabelecida é o *rapport*, avaliação prévia e acompanhamento. Sendo o instrumento aplicado durante as visitas domiciliares no período de internação da filha no PIDI.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se deslocamento como a principal defesa, onde o indivíduo redireciona os sentimentos e emoções de um objeto para outro menos ameaçador, isso permite maior expressão e gratificação, ainda que dirigido a alvos errados. Seguida pela defesa denominada antecipação, esta ocorre quando o indivíduo adianta emoções de uma problemática futura, o uso da antecipação permite atenuar os efeitos de estressores e requer capacidade de

tolerar ansiedade ao se tentar imaginar quanto uma situação futura pode ser angustiante. A supressão foi outra defesa encontrada que implica evitar pensar no problema, atendo-se a outra atividade que deve ser realizada, mesmo assim, o sujeito pode trazer novamente o material suprimido à consciência de forma voluntária.

4. CONCLUSÕES

O estudo evidencia as defesas predominantes, que neste caso foram: deslocamento, antecipação e supressão, respectivamente, sendo as demais defesas não significativas. Percebe-se que o estilo de defesa principal imaturo foi sucedido pelo maduro, o que leva esta mãe a um bom enfrentamento da situação vivenciada, demonstrando resiliência. Entende-se por resiliência a habilidade de superar adversidades, o que não significa que o indivíduo saia da crise ileso, mas que se adapta ao contexto ZIMMERMAN; ARUNKUMAR, (1994). O apoio integral da equipe multidisciplinar de saúde foi fundamental nos cuidados paliativos, por amparar a família no manejo da dor, nos sintomas dos pacientes e promover suporte para a cuidadora que conviveu com os filhos sem possibilidade de cura. As defesas da mãe revelaram uma estrutura de personalidade com ego capaz de elaborar os lutos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIOGO, M.J.E.; CEOLIM, M.F.; CINTRA, F.A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, 2005. 39(1): p.97-102.

LUZARDO AR, WALDMAN BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Revista Acta Scientiarum**. 2004; 26 (1): p.135-145.

NAKATANI, AY.K., et al. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo programa de Saúde da Família. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, 2003.5(1); p.1-9.

BLAYA, C., et al., Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. **Revista Brasileira Psiquiatria**, 2004. 26(4).

ZIMMERMAN, M. A.& ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. Social Policy Report: **Society for Research in Child Development**, 1994. 8 (4). p. 1-18.