



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**JESSICA CAMPOS DA SILVA**

**PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE CRIANÇA ONCOLÓGICA**

Ariquemes/RO

2019

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Herta Maria de Açucena do N. Soeiro CRB 1114/11, na Biblioteca “Júlio Bordignon”, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em Ariquemes/RO.

SI586p

SILVA, Jessica  
Perspectiva do enfermeiro no tratamento à criança oncológica. /  
por Jessica Silva. Ariquemes: FAEMA, 2019. 29 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.

1. Câncer. 2. Cuidado. 3. Tratamento paliativo. 4. Enfermeiro. 5.  
Câncer infantil. I Bruno, Katia Regina Gomes. II. Título. III.  
FAEMA.

CDD:610.73

**JESSICA CAMPOS DA SILVA**

**PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO A CRIANÇA ONCOLÓGICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

**Banca Examinadora**

---

Prof-Orientadora. Esp. Katia Regina Bruno Gomes  
Faculdade de Educação e meio Ambiente (FAEMA)  
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

---

Prof. Ms<sup>a</sup> Sônia Carvalho de Santana  
Faculdade de Educação e meio Ambiente (FAEMA)  
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>

---

Prof. Ms<sup>a</sup> Thays Dutra Chiarato  
Faculdade de Educação e meio Ambiente (FAEMA)  
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>

Ariquemes/RO  
2019

A Deus por ser minha fortaleza, meus pais que nunca desistiram de mim, aos meus professores por  
todo conhecimento.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que em sua infinita sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa de minha vida. A fé no Senhor, sem dúvidas, me ajudou a lutar até o fim, agradeço aos meus pais por todo amor paciência e principalmente a confiança em acreditar em mim, agradeço ainda meu grande amigo e pastor Camilo por cada oração e palavra de animo dada a mim, não posso deixar de agradecer a minha família, minha irmã Érica meu cunhado Mauricio, vocês são peças fundamentais para esse momento chegar ao fim, ao meu pequeno sobrinho Weverton por todo amor passado a mim e companhia das várias horas de estudos, meus amigos que não citarei nomes por medo de esquecer alguém, e liderança e componentes do Conjunto Alfa só Deus para recompensar cada oração. Quero externar minha gratidão a coordenadora do curso Thays Chiarato por cada palavra e abraço, deixo meus agradecimentos ainda a professora Katia minha orientadora, sem você não conseguiria chegar aqui, muito obrigada a cada orientação cada mensagem, cada ajuda, e claro cada abraço que me deixou calma com as energias renovadas.

Agradeço a docente Sonia que tanto me acompanhou tanto tempo vivenciei junto a mim momentos muitos difíceis e marcantes, mas nunca desistiu de mim, e nunca me deixou desanimar.

Chegar até aqui não foi fácil houve momentos de desespero, choro, e vontade de desistir, e de fato eu desisti por um curto período mais com ajuda de Deus e várias pessoas estou aqui para dizer que Deus é fiel. Sem mais agradeço a cada um que foi citado acima vocês fizeram a diferença e estou aqui com ajuda de cada um de vocês.

Obrigada a Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, por contribuir para realização desse sonho.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

**FLORENCE NIGHTINGALE**

## RESUMO

O câncer infantil é o conjunto de neoplasias que acometem os menores de 15 anos, geralmente são de origem embrionária do sistema reticulo endotelial do sistema nervoso central. Quando falamos em criança com câncer nos lembramos dos cuidados paliativos que tanto a criança como a família irá precisar a partir do diagnóstico médico.

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, os levantamentos de dados foram no período de março de 2019 a agosto de 2019 onde selecionamos 40 artigos publicados via on-line, as bases de dados foram Scielo, Biblioteca Virtual em saúde, Lilacs, e Biblioteca Júlio Bordgnon da Faculdade FAEMA.

O objetivo dessa monografia é trazer o leitor sobre a perspectiva do enfermeiro no tratamento da criança com câncer, nos preocupamos não somente com a criança, mas com sua família para isso usaremos os recursos que os cuidados paliativos nos trazem, não podemos deixar de lado a sistematização da assistência em enfermagem, pois a mesma propicia uma melhor qualidade de vida a essa criança.

**Palavra-chave:** Câncer. Cuidado Paliativo. Enfermeiro. Infantil.

## ABSTRACT

This work is a bibliographic review, the data were collected from March 2019 to August 2019 where we selected 40 articles published online, the databases were Scielo, Virtual Health Library, Lilacs, and Júlio Bordgnon Library. from FAEMA College.

Childhood cancer is the set of neoplasms that affect children under 15 years, usually of embryonic origin of the endothelial reticulum system of the central nervous system. When we talk about a child with cancer we remember the palliative care that both the child and the family will need from the medical diagnosis.

The purpose of this monograph is to bring the reader about the nurse's perspective in the treatment of children with cancer. We are concerned not only with the child, but with his family. We will use the resources that palliative care brings us. systematization of nursing care, as it provides a better quality of life for this child.

**Keyword:** Cancer. Palliative care. Nurse. Childish

## LISTA DE SIGLAS

<b>AACC</b>	Associação de Apoio a Criança com Câncer
<b>ABLALE</b>	Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia
<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>ANCP</b>	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
<b>FAEMA</b>	Faculdade de educação e Meio Ambiente
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>MEDLINE</b>	Sistema de Análise e Recuperação Médica Online
<b>SIELO</b>	Biblioteca Eletrônica Científica Online
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TJCC</b>	Todos Juntos Contra o Câncer

## SÚMARIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	12
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
4.1 CÂNCER INFANTIL.....	13
4.2 DEFINIÇÃO DO CUIDADO PALIATIVO.....	18
4.3 FORMA DE ACOLHER A FAMÍLIA DA CRIANÇA COM CÂNCER.....	20
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRIANÇA COM CÂNCER..	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## INTRODUÇÃO

Câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças o neuroblastoma (tumor de gânglios simpáticos), tumor de Wilms (tumor renal), retino blastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão dar origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles). Diferentemente do câncer de adulto, o câncer da criança geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (ASSOCIAÇÃO DE APOIO A CRIANÇA COM CÂNCER 2016).

O câncer infantil já foi considerado uma doença aguda com mau prognóstico, porém atualmente apresenta grande possibilidade de cura, com um percentual de sobrevivência em aproximadamente 70% dos casos. Esse avanço se deu devido ao progresso na tecnologia e nos estudos. O atendimento multidisciplinar prestado a estas crianças com foco na humanização da assistência e preocupação da equipe com o paciente e sua família fez grande diferença (CARMARGO 2007).

Mesmo com o avanço tecnológico das terapêuticas atuais em oncologia pediátrica, muitas crianças não conseguem alcançar a cura, sendo assim implementados os cuidados paliativos. Essas considerações iniciais possibilitaram refletir sobre a ação de cuidar do enfermeiro junto à criança em cuidados paliativos e indagar - que cuidados o enfermeiro realiza junto a essa criança.

A descoberta do câncer traz à criança e sua família o medo da dor; do sofrimento, mutilação e insegurança em relação ao futuro devido ao risco de morte. Cada criança reage de forma diferente, tudo dependerá, entre outros fatores, não só do estágio em que a doença se encontra, mas da personalidade de cada um dos sujeitos envolvidos. Mas em todos os casos, recursos internos e estímulo daqueles que a rodeia sempre serão utilizados para o melhor enfrentamento de uma situação tão difícil. (CARDOSO 2007).

Sem dúvida, todo o processo que envolve o tratamento do câncer infantil

é extremamente desagradável e causador de muito sofrimento para a criança, tornando a hospitalização um momento que merece mais cautela, pois além de submeter-se aos procedimentos tão incômodos, comuns deste processo, a criança se vê afastada de sua família, amigos, ambiente habitual e de suas atividades.

Além disso, é de suma importância que todos os profissionais de saúde conheçam todos os aspectos que envolvem esta enfermidade (além dos aspectos biológicos) para que a relação com o paciente e sua família seja mais completa e principalmente humana, já que além de um diagnóstico, um tratamento e um prognóstico, também há uma história de vida e uma variedade de sentimentos envolvidos no mesmo contexto.

Dentre os profissionais que lidam com a criança oncológica, ganha destaque o Enfermeiro, uma vez que assume posição de apoio, lidando diária e diretamente com a criança. Tem o papel importante no sentido de orientar o paciente e sua família na vivência do processo da doença, tratamento e reabilitação, afetando definitivamente a qualidade de vida futura. Atua no sentido de amenizar o sofrimento causado pela internação, por meio da humanização do cuidado e do desenvolvimento do lúdico.

Motivou-me a elaboração desse trabalho o interesse de levar aos leitores quanto é importante os enfermeiros na pediátrica oncologia, acredito em uma enfermagem que pode levar um cuidado paliativo digno a criança com câncer e sua família.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar sobre a perspectiva do enfermeiro no tratamento a criança oncológica

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir câncer infantil e sua incidência
- Descrever como se dá o acolhimento a família da criança com câncer.
- Conhecer como a sistematização da assistência em enfermagem propicia a qualidade de vida a crianças com câncer.

### 3 METODOLOGIA

#### Classificação da pesquisa

Trata-se de um estudo revisão bibliográfica como base de dados que consiste em levantar fontes fidedignas, publicadas via on-line sendo elas: Biblioteca Virtual em Saúde, Associação de Apoio a criança com câncer, Instituto Nacional de Câncer e Biblioteca Júlio Bordignon.

#### Amostragens, critérios de inclusão e exclusão

A realização do levantamento de publicações online foi realizada entre o mês março 2019 a agosto de 2019. Foram selecionadas 40 publicações via on-line, foram utilizados 29 artigos publicados em revistas científicas.

Para a construção deste estudo foram utilizadas publicações em base de dados on-line, como Scientific Científico SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde BVS, MEDLINE. LILACS. Além destes citados anteriormente, foram utilizadas publicações em periódicos e literaturas disponíveis na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade FAEMA.

Os critérios de inclusão foram os artigos utilizados para a construção do presente estudo estão em língua portuguesa e língua estrangeira, tiveram suas publicações realizadas entre os anos de 2001 a 2019.

Nas pesquisas foram utilizados os seguintes descritores: Câncer. Cuidado Paliativo. Enfermeiro. Infantil.

#### Etapas da pesquisa

O desenvolvimento deste estudo exerceu as seguintes etapas:

- a) determinação dos objetivos;
- b) identificação das fontes de informação disponíveis (pesquisa online em artigos científicos e livros periódicos, como base de dados)
- c) seleção dos estudos
- d) extração das informações relevantes

#### Considerações finais

**Descritores:** Câncer. Cuidado Paliativo. Enfermeiro. Infantil.

## 4- REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Câncer Infantil

O câncer infantil é um problema de saúde pública mundial, grande magnitude e abrangência. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), novecentas crianças brasileiras de 0 a 19 anos são diagnosticadas pelo câncer infantil por ano. Essa patologia está em segundo lugar em causa de mortalidade infantil no Brasil, bem como em países desenvolvidos, comparado aos acidentes e à violência, o câncer passar a ser a primeira causa de mortes por doença (INCA, 2011).

A estimativa feita pelo INCA em 2015 para o Brasil, precedeu a ocorrência de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos para o ano de 2016. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 6.050 e 2.750, respectivamente, seguidas pelas Regiões Sul (1.320 casos novos), Centro-Oeste (1.270 casos novos) e Norte (1.210 casos novos).

No Brasil, em 2014, ocorreram 2.724 óbitos por câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 36 anos) (INCA, 2015). As neoplasias ocuparam a segunda posição (7%) de óbitos de crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) em 2014, ultrapassadas somente pelos óbitos por causas externas, configurando-se como a doença que mais mata nessa faixa etária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Aproximadamente 70% das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda, o câncer passou a ser a primeira causa de morte em 516 cidades brasileiras das 5.570 cidades que o Brasil possui. Em menos de 15 anos, o câncer será o principal acusador de mortes no Brasil.

Segundo o levantamento feito por (TJCC) Todos Juntos Contra o Câncer as regiões mais desenvolvidas do país, que apresentam maior expectativa de vida e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), concentram a maior parte das cidades onde o câncer é a principal causa de morte.

Entre as 516 cidades onde os tumores mais matam, 80% ficam nas regiões Sul (275) e Sudeste (140); 9% (48) no Nordeste; 7% no Centro-Oeste (34) e 4% (19), na Norte.

Ao todo, essas cidades apresentam 6,6 milhões de habitantes. Onze

municípios são considerados de grande porte, sendo Caxias do Sul (RS) o mais populoso deles, com quase meio milhão de habitantes.

Outros 27 são de médio porte - com população entre 25 mil e 100 mil - e a grande maioria (478) está situada na faixa de pequenos municípios, com menos de 25 mil habitantes.

O câncer é carregado de desonra e preconceitos. Para os profissionais de saúde é importante não somente conhecer o que é esta patologia mais é de suma importância vivenciar o que essa doença pode acometer, pois dessa maneira a assistência e cuidando será oferecido de uma forma adequada não somente a criança, mas também para toda a família envolvida (OLIVEIRA; GOMES, 2008).

Baptista e Dias (2003) diz que precisamos avaliar o significado da doença para a criança, não deixando de assistir seus familiares, lembrando que temos muitas crenças distorcidas e esse aspecto acaba comprometendo o tratamento e a qualidade de vida de ambos envolvidos.

Diante dessa demanda, é muito importante que a equipe esteja preparada para atender essa temática e ter sensibilidade a essa problemática, pois só assim poderão oferta atendimento digno e humanizado a criança e a família (SUS).

Podemos classificar o câncer como uma doença crônica não transmissível, o INCA define como um conjunto de cem doenças que possuem em comum, células nos tecidos e órgãos, que crescem de forma desordenada, incontrolável e agressiva, podendo se espalhar para várias regiões do corpo, isto é, ocasionando uma metástase. O acúmulo das células cancerosas no organismo provoca a formação de tumores, também chamadas de neoplasias malignas. Causando sérios riscos de vida se não diagnosticadas e tratadas precocemente (BRASIL, 2010a).

Varela e Jardim (2009) juntamente com Brasil (2010a) e INCA (2012) diz que o câncer tem origem a partir das alterações no DNA dos genes na célula normal, que assim passam a receber coordenadas erradas para as suas atividades. Sendo assim as alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que são inativos, e regulam a proliferação e o reparo de células normais, e antioncogenes que interrompem a divisão celular.

Cada célula possui genes supressores que se são responsáveis de interromper o processo de multiplicação celular, podendo os mesmos parar a formação de um tumor. Muitos tipos de câncer são causados por danos que reduzem a atividade do gene supressor de tumor.

Esse processo incessante de renovação e defesa requer que as células façam cópias de si mesmas, dividem-se em duas, torna-se as células-filhas idênticas às mães, sendo muito bem controlado pelo organismo, que raramente têm-se células defeituosas. Porém no câncer ocorre o não reconhecimento de células anômalas pelo sistema imunológico, consentindo a proliferação da falha e a invasão no organismo.

Quando ativado o erro, formam os oncogêneses, significando a malignização da célula, podendo ocorrer muitas vezes no organismo sem que o câncer se desenvolva, pois, o sistema imunológico entra em ação, uma vez que destrói estas células. Porém, quando esta defesa não funciona, as células malignizadas multiplicam-se de maneira descontrolada, introduz no tecido à sua volta. Este tecido canceroso começa a produzir proteínas que levam à produção de novos vasos sanguíneos que irão irrigá-lo, causando prejuízo ao organismo.

O Câncer infantil, especificamente, é considerado uma patologia relativamente rara, pois atinge uma em cada dez mil crianças de 0 a 14 anos. Entretanto o INCA vem nos contando que o câncer infantil é o maior causados de mortes em crianças e adolescentes no Brasil.

Biancarelli (2006) o câncer infantil pode se esconder em dores, fraquezas e anemias nas crianças o que acaba ser tornando uma tarefa difícil para diagnosticar logo no início, sendo assim a chance de cura acaba sendo muito pequena.

Os autores Oliveira e Gomes (2008) e Biancarelli (2006) dizem que os tumores diagnosticados na infância são mais de trinta, incluído os subtipos chegam a vinte até cinquenta, o câncer nos remete a pensar que não a cura, revela dor e acomete a dor em qualquer momento. Tal denominação refere-se àqueles que possuem entre 1 a 19 anos de idade. A leucemia, os tumores no sistema nervoso central e os linfomas são os mais frequentes nesta faixa etária (BRASIL, 2010b).

Segundo o INCA (2008) não se deve estudar o câncer infantil junto com o

câncer adulto, pois os mesmos apresentam diferentes e locais primeiros com originalidade históricas, portanto, “(...) tende a apresentar menores períodos de latência, costuma crescer rapidamente e torna-se bastante invasivo, porém responde melhor à quimioterapia” (INCA, 2008, p.19).

O câncer infantil em suas variedades, temos os que se destacam, Leucemia Linfocítica atingi 30% dos casos, Tumor de Wilms atingindo 10% de crianças de 2 a 3 anos de idade, Tumores do Sistema Nervoso Central chega a 25% de abrangência em crianças, Linfoma de Hodgkin atingi mais adolescentes chegando a pouco mais de 15%.

Não podemos deixar de falar dos transplantes de medula óssea disponível as crianças com câncer, o transplante de medula óssea é um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como as leucemias e os linfomas e consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode ser autogênico, quando a medula vem do próprio paciente.

No transplante alogênico a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue de cordão umbilical.

Este tipo de tratamento é proposto em casos de doenças no sangue como a anemia aplástica grave (que se caracteriza pela falta de produção de células do sangue na medula óssea); mielodisplasias e em alguns tipos de leucemias (tipo de câncer que compromete os leucócitos, afetando sua função e velocidade de crescimento). Nesses casos, o transplante é complementar aos tratamentos convencionais, como a leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crônica, leucemia linfóide aguda. No mieloma múltiplo e linfomas, o transplante também pode ser indicado.

Encontrar um doar compatível não é fácil pois situação no país ainda é muito razoável se comparada com outros, que já alcançaram os 60% de indisponibilidades. Há mais de 4 milhões de doadores no Redome, que é o terceiro maior registro do mundo, e cerca de 28 milhões no planeta. A busca é realizada em todos os lugares, simultaneamente”, explica Alexandre Almada.

O doador ideal, como um irmão compatível, só está disponível em 25%

das famílias brasileiras. Ou seja, 75% dos pacientes precisam buscar doadores voluntários, bancos públicos de sangue de cordão umbilical ou familiares parcialmente compatíveis.

O tempo de espera pelo doador pode aumentar muito. Isso também é um problema porque as famílias cada vez têm menos filhos. Logo, se você não tem irmãos, é muito mais difícil encontrar um doador compatível. Antigamente, com famílias de 6 ou 7 irmãos, era muito mais fácil resolver essa questão”, observa André Murad.

Principais objetivos do cuidado paliativo são: Promover o alívio da dor e de outros sintomas, afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, promover a abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.

São várias as formas de tornar essa situação o mais confortável possível ao paciente e aos seus entes queridos. A humanização no tratamento está justamente na maneira como a equipe avalia e aplica o plano terapêutico nos campos emocional, físico, social e até mesmo espiritual, afinal, todas essas áreas devem estar em harmonia para que o paciente se sinta bem.

Os cuidados paliativos são oferecidos em hospitais ou em casa. Para cada etapa da doença e do tratamento, a equipe irá avaliar o melhor local para a assistência acontecer. O suporte deve ser fornecido à família, para que todos possam se sentir melhor e mais confortáveis com a nova situação estabelecida. (ABRALE-2016).

Os cuidados paliativos em oncologia pediátrica são parte integrante do cuidado, e aprimorá-los é prerrogativa de fundamental importância, pois são utilizados para melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes em qualquer fase de seu tratamento. (ABRALE-2016).

## 4.2 Definição do cuidado paliativo

Alguns historiadores apontam que a filosofia paliativista começou na antiguidade, com as primeiras definições sobre o cuidar. Na Idade Média, durante as Cruzadas, era comum achar hospices (hospedarias, em português) em mosteiros, que abrigavam não somente os doentes e moribundos, mas também os famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. Esta forma de hospitalidade tinha como característica o acolhimento, a proteção, o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura (ANCP).

Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ANCP 2009).

Cicely Saunders nasceu em 22 de junho de 1918, na Inglaterra, e dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano. Ela graduou-se como enfermeira, depois como assistente social e como médica. Escreveu muitos artigos e livros que até hoje servem de inspiração e guia para paliativistas no mundo todo. (ANCP-2017).

Em 1967, ela fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico. Até hoje, o St. Christopher's é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa.

Cicely Saunders conseguiu entender o problema do atendimento que era oferecido em hospitais para pacientes terminais. Até hoje, famílias e pacientes ouvem de médicos e profissionais de saúde a frase "não há mais nada a fazer". A médica inglesa sempre refutava: "ainda há muito a fazer". Ela faleceu em 2005, sendo cuidada no St. Christopher's.

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos é emergente desde o final da década de 1990, no estudo publicado em 2015 por Othero et al., participaram 68 serviços brasileiros de cuidados paliativos. Consta desses registros que

metade dos serviços localizados atua no estado de São Paulo (50%). Segundo a pesquisa, o modelo de atendimento mais prevalente é o do tipo ambulatorial (53%), a população típica é mista, isto é, oncológicos e não oncológicos (57%), prevalece a assistência a adultos (88%) e idosos (84%), e o modelo de financiamento mais comum é o público (50%). Em 30 de abril de 2016, o Hospital Premier realizou o Fórum de Serviços Brasileiros de Cuidados Paliativos na cidade de São Paulo. Nele, firmou-se o compromisso de elaborar, para 2018, o Atlas Brasileiro de Cuidados Paliativos.

A enfermagem, enquanto profissão que tem por instrumento a prescrição de cuidados possui um papel fundamental na assistência paliativa, e por isto, deve ter uma assistência que siga o modelo firmado na bioética dos Cuidados Paliativos. Porém, a bioética enquanto ciência em desenvolvimento amplia cada vez mais sua discussão em relação aos temas inerentes a vida humana.

Nós podemos deixar do meio de chegar ao tratamento dessa criança, onde o mesmo é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tratando de criança essa porta de entrada será o hospital municipal mais próximo de sua residência ou até mesmo um posto de saúde, não podemos deixar de falar que todo o tratamento pelo sus é gratuito. Quando mais rápido o diagnóstico mais rápido será o encaminhamento sendo que o mesmo será conforme a gravidade porem o Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90 | Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 no artigo 4 diz que é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Os cuidados paliativos são ofertados para o paciente e sua família no momento em que o médico identifica que não existem mais possibilidades da doença ser curada. Todos os envolvidos nesse processo de adoecimento e terminalidade devem ser acolhidos e tratados com os multiprofissionais que fazem parte da equipe de cuidados paliativos.

### **4.3 Forma de acolher a família dessa criança com câncer.**

Segundo Lopes e Valle (2001), o câncer infantil e seu tratamento têm um impacto sistêmico sobre a organização familiar, que a torna vulnerável ao sofrimento psíquico que atinge não apenas a criança, como também seus cuidadores. O que pode ainda suscitar culpa para a família, pois de alguma forma o desejo na verdade é que também o seu sofrimento acabe.

O Psicólogo Hospitalar tem por objetivo amparar a família, para que esta possa juntamente com a equipe de saúde ampliar seus mecanismos para enfrentamento das mudanças decorrentes da doença e de todo processo de tratamento que atravessam o seio familiar, incluindo a criança (SIMONETTI, 2004).

A presença de uma criança com câncer afeta a estrutura familiar, porém, à medida que seus membros se adaptam à doença, seus papéis e responsabilidades podem mudar (NASCIMENTO ET AL, 2005). Para Costa & Ceolim (2010) os dias que antecedem a morte, o filho doente aos poucos fica menos alerta, situação estressante para os familiares. É neste momento que o enfermeiro pode auxiliar a família a identificar mudanças que poderão ocorrer à medida que se evolui o processo terminal. Com isso, é possível buscar a melhoria da qualidade de vida por meio de cuidados durante o luto.

Segundo Avanci et al. (2009) cuidar das crianças e de seus pais nos momentos da terminalidade, consiste em grande desafio e grande angústia para os profissionais de saúde, essa condição impõe ao enfermeiro a questionar se realmente fez o possível pela vida da criança, originando um sentimento de impotência e derrota em algumas situações.

Todavia, em algumas situações da prática profissional a família/cuidador fica à margem dos acontecimentos. Os cuidadores familiares são percebidos como recurso em benefício do indivíduo, mas não como um objeto de atenção da enfermagem, apesar de desempenharem um papel tão fundamental para minimizar o sofrimento (BECK; LOPES, 2007).

Presume-se que uma criança em tratamento oncológico afeta os relacionamentos familiares de diversas formas. Além das dimensões externas à estrutura familiar da criança, exigindo reflexões e adaptações, tanto por parte da criança, quanto dos seus familiares.

Em função do contexto, o enfermeiro precisa desenvolver métodos de

abordagem que apreendam as suas necessidades de assistência, particularizando o cuidado de acordo com a singularidade de cada caso e evitando estereótipos ou preconceitos, os quais refere-se tanto às incapacidades da criança, quanto às limitações dos familiares (NASCIMENTO ET AL, 2005).

Levando em consideração todo o sofrimento vivido pelo familiar da criança com câncer, durante a hospitalização é imprescindível que a equipe de enfermagem preste assistência integral à criança e ao familiar, possibilitando a inserção do mesmo no cuidado ao seu filho. A partir disso, é primordial que se estabeleça relação de confiança e respeito entre as famílias e os profissionais, criando a possibilidade de transformar o ambiente hospitalar em um lugar mais humanizado e acolhedor. (MILANESI-2006).

Dessa forma, a enfermagem, na relação intersubjetiva que mantém com a família da criança, pode atenuar as dificuldades encontradas pelas famílias em relação à doença e ao tratamento e potencializar estratégias de conforto, estimulando a criação de redes e vínculos que auxiliam no enfrentamento do cotidiano da hospitalização.

A atuação da enfermagem, que se traduz em atenção, objetividade e solicitude, tem significado relevante para os familiares e pacientes pediátricos portadores de doença oncológica, pois possibilita sentirem-se acolhidos e respeitados. Desse modo, conclui-se que uma assistência de enfermagem pautada na humanização durante o tratamento desse tipo de cliente, extensiva aos seus familiares, é de grande relevância. (SILVA-2019).

Falar de terapias e tratamento nos leva a pensar na equipe de multiprofissionais sendo assim temos o psicólogo o profissional responsável pelas terapias individuais ou grupais, sendo o grupo de apoio a crianças e familiares diz que com a ajuda do psicólogo o paciente conseguiu ter uma melhora na autoestima, tendo assim uma vontade de lutar pela vida.

O psicólogo é de suma importância visto que a psicologia irá trabalhar na autoestima dessa criança, mostrar e ela que os problemas precisam ser entrados e que eles devem ser superados. Não deixamos de lado a importância do psicólogo no tratamento da família dessa criança, pois os mesmo também precisam de apoio tendo em vista os famílias são o suporte para essa criança.

Junto a essa equipe temos a assistente social, sabemos que 80% das famílias acometidas pelo câncer são de classe média baixa e acabando não tendo condições para se deslocarem para seus tratamentos, entendemos aí a importância da assistência social para ajudar essa família visto que o SUS oferece transporte gratuito através de agendamentos prévios.

Por tudo isto, a equipe de profissionais envolvidos deve entender que a família é o componente essencial na promoção da saúde e no cuidado à criança, ficando claro que não se deve subestimar a competência dos pais e familiares, nem os deixar desamparados quando necessitam de suporte.

#### **4.4 A atuação do enfermeiro frente a criança com câncer.**

Os principais objetivos dos cuidados de enfermagem em crianças em tratamento incluem: o alívio da dor, a compreensão de fadiga, a manutenção da integridade tecidual, a melhora da nutrição, melhora da percepção da imagem corporal e prevenção das possíveis complicações, principalmente com as infecções oportunistas (RODRIGUES ET AL, 2007).

Considerando-se as muitas facetas que permeiam o universo oncológico e pediátrico o enfermeiro esteja seguro e preparado em suas ações cotidianas e transcenda os limites técnicos ao cuidar da criança. O profissional envolvido nesta prática precisa visar ao aprimoramento do cuidar, da responsabilidade e da sensibilidade para vivenciar as nuances do câncer infantil (AMADOR ET AL, 2011).

Para contemplar esse cuidado, o profissional de saúde precisa ter um perfil adequado, pois tais circunstâncias requerem que esses profissionais sejam amadurecidos e posicionem-se em relação ao significado da vida e da morte, da saúde e da doença, com presença e acima de tudo com respeito (ARAÚJO; LINCH, 2011).

Para os enfermeiros que atuam nesta área, lidar com os aspectos psicológicos decorrentes da doença tem sido uma dificuldade, devido à falta de capacitação para o manejo desse problema. Evidenciam-se déficit na formação no processo de ensino do enfrentamento da terminalidade e suas nuances. Acrescenta-se, em algumas situações, a ausência de uma estrutura sistematizada que forneça aos enfermeiros mecanismos e instrumentos de suporte e de apoio (AMADOR ET AL, 2011).

Paralelamente a isso, no cuidar/cuidado da criança com câncer é

imprescindível a personalização da assistência, com a promoção de cuidados não traumáticos e direito à informação.

Moreira (2008) demonstra que no tocante à equipe de enfermagem, assume um leque de atribuições, capacidades e responsabilidades que são essenciais para avaliar, entender e apoiar com segurança a criança e a sua família durante esse tempo crítico. É inquestionável que a atuação no âmbito da recuperação física da criança é prioridade, mas existe a consciência da necessidade de serem utilizados meios para minimizar o estresse em todo o seu contexto.

Para Scochi (2010) as medidas devem ser adotadas de acordo com a realidade e possibilidade de cada serviço, para diminuir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais, comportamentais e motores, desencadeados pela doença e/ou permanência da criança no hospital.

Carvalho (2008) compreende que a enfermagem tem papel relevante no tratamento da criança, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos. Cabe ao enfermeiro do setor de oncologia pediátrica organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada e resposta de cada criança, exercendo assim, uma assistência integral, de qualidade e humanizada.

Araújo et al (2006) afirma que a capacitação dos profissionais de enfermagem para apreender as necessidades singulares de cada criança é de grande importância para que os procedimentos e cuidados de rotina, dolorosos e invasivos, sejam empregados de forma individualizada e singular.

É importante que os enfermeiros, implementem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e seus pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal conduta é prioritária, em se tratando de oncologia pediátrica, pois neste setor a capacidade técnica é fundamental para a sobrevivência das crianças, porém priorização das questões relacionadas às necessidades psicoativas das crianças e de seus familiares não deve ser deixada de lado.

A equipe de enfermagem devido a sua disponibilidade, permanência, acessibilidade e à variedade de contexto nos quais encontram os pacientes,

tem a oportunidade de aliviar o intenso estresse dos pais e a ansiedade associada à tragédia do evento ou da doença em si.

Considerado como procedimento de alta complexidade, o principal tratamento utilizado na oncologia pediátrica é administração de quimioterapia antineoplásica, que requer cuidados específicos. Nesse sentido o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determina em sua resolução nº 210 de 1998 dentre outras competências que a administração de quimioterápicos é atividade privativa do enfermeiro. O Código de Ética da categoria afirma que é proibido ao enfermeiro “delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem ou de saúde, que não seja o enfermeiro.” (COFEN, 2007).

A enfermagem pode utilizar várias escalas para mensurar a intensidade da dor do paciente, sendo que cada uma tem suas vantagens e limitações. Portanto, iniciar a avaliação da dor questionando sua intensidade, localização e tipo de intervenção podem parecer primário, porém, demanda a escolha de escalas a serem utilizadas de acordo com a idade, habilidades de comunicação, prejuízo cognitivo e físico do paciente, deve-se utilizar instrumentos simples e de fácil manuseio, por coerência, seria melhor usar o mesmo instrumento durante toda internação do paciente (THULER; LINCH, 2007).

Embora seja uma prática ainda pouco explorada e não muito conhecida, as técnicas não farmacológicas para o controle da dor oncológica pediátrica trazem resultados satisfatórios, e atua como um reforço na ação medicamentosa, além de beneficiar o alívio da tensão hospitalar e auxiliando os profissionais na realização de procedimentos dolorosos (ABREU ET AL, 2007).

A Sistematização da assistência em enfermagem (SAE) utiliza o Processo de Enfermagem como parte integrante do seu processo de trabalho. “O Processo de Enfermagem é uma conduta deliberada para satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades de enfermagem das pessoas” e consiste em cinco fases, a saber: o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem. (DUARTE-2012).

A Taxonomia NIC diz que as ações de enfermagem frente a criança com

câncer são: Disponibilizar à criança/adolescente informações sobre a doença e o tratamento, preparar a criança para receber os procedimentos, adotar medidas para o alívio da dor e desconforto, incluir a família no processo do cuidado, como também salvaguardar a tomada de decisão da família, da criança e do adolescente, atender à criança e seus familiares de forma a proporcionar-lhes o apoio não somente técnico, mas também emocional, ajudar para superar desafios e adaptar-se diante de novas situações de saúde ou doença, atender as necessidades emocionais da criança e sua família, apoiar o paciente e sua família para aliviar o sofrimento trazido por problemas decorrentes da doença e do tratamento, buscar entender os sentimentos da criança, perceber situações vivenciadas por ela e vislumbrar maneiras concretas de cuidar, identificar as necessidades emergentes nas situações onde se desenvolve a assistência.

Destacamos também as intervenções de enfermagem: Orientação Antecipada; aumento da segurança, redução da ansiedade; Controle da dor; Controle do ambiente, conforto melhora do sistema de apoio, promoção do envolvimento familiar, apoio à tomada de decisão, apoio ao cuidador; suporte à família.

A Enfermagem é uma arte e ciência que requer do enfermeiro uma compreensão e aplicação de conhecimento e técnicas específicas com vistas a possibilitar tudo aquilo que o paciente necessita para realizar-se como ser independente, total e completo. Nesse sentido, a atuação deste profissional na oncologia pediátrica demanda além do conhecimento técnico e científico, afetividade na oferta do cuidado à criança e à família visando a promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. Para tanto, o enfermeiro deve estar atento às singularidades e particularidades da criança e da família que se encontram sob seus cuidados, para assim, agir de maneira consciente, reflexiva e crítica no atendimento de suas necessidades.

## Considerações finais

Tendo em vista o objetivo delimitado no processo de realização desta pesquisa, identificar na literatura ações de enfermagem, na assistência à criança com câncer observou-se que ações que envolvem aspectos relacionados ao ambiente hospitalar, ao vínculo afetivo entre pais/família contribuem no processo de humanização.

A humanização do cuidado aparece relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, e principalmente promovendo uma assistência integral a criança com câncer e família. De acordo com os profissionais, ação humanitária relaciona-se com a maneira como se cuida.

Apesar do grande esforço que os profissionais de enfermagem possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em oncologia pediátrica, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. E, muitas vezes, a própria dinâmica do trabalho em oncologia pediátrica não possibilita momentos de reflexão acerca do seu processo de trabalho.

A presença efetiva da equipe de enfermagem com escuta sensível é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos funcionam tão bem diante das situações de estresse.

Sabe-se dá importância da enfermagem junto a psicologia visto que ambas podem trabalhar na autoestima dessa criança e emocional dessa família, esse estudo possibilitou entender que, diante da criança em cuidados paliativos e sua família, o modo de agir desses enfermeiros se pauta em atitudes de promoção de conforto e bem-estar, através do carinho e atenção, favorecendo a realização de desejos, desde que não lhe cause prejuízos, bem como o apoio emocional e espiritual, tão importantes nesse momento.

## REFERÊNCIAS

- ABLALE- **Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia**- Criado em 16 de março de 2016.
- AMADOR, et al. **Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer**. Texto contexto - enferm., v.20, n.1, p. 94-101, 2011.
- ANCP- **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Disponível em <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/> acessado: 20/08/2019.
- ANCP- **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
- ARAÚJO, D. G.; LINCH, F. C. **Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica**, R. Enferm. UFSM, v.1, n.2, p.238-245, mai/ago. 2011.
- ARAÚJO, L. G. et al. **Crianças com câncer e suas famílias**. São Paulo julho. 2006.
- BAPTISTA, M.N.; DIAS, R.R. **Psicologia Hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.
- BECK, Ana Raquel Medeiros; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador**. Brasília: Rev. bras. Enferm, V.60, n.6, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer Infantil**. Rio de Janeiro: INCA, 2010b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>. Acesso em: 19/07/2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2010a. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=322). Acesso em: 19/07/2019.
- BRAGA PE, Latorre MRDO, Curado MP. **Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países**. Cad Saúde Pública. 2002; 18: 33-44.
- CARVALHO, A. G. C. **Enfermagem oncológica**. Barueri: Manole, 2008.
- CAMARGO B, Kurashima A. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica**. São Paulo: Lemar; 2007.
- CARDOSO FL. Tanes., **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo** 2007

Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. **O cotidiano de pais de crianças com câncer e hospitalizadas.** Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):111-8.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de Câncer: Câncer Infantil.** 2012. Disponível em: . Acesso em: 05/06/2019.

INCA - Instituto Nacional Do Cancer (Brasil). **Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2008.

LOPES, Daniel de Paula Lima e Oliveira; VALLE, Elizabeth Ramier Martins do. **A organização familiar e o acontecer do tratamento da criança com câncer.** In VALLE, Elizabeth R. M. do (Org.). Psico-oncologia pediátrica. SP: Casa do Psicólogo, 2011.

MOREIRA, JR, C. G. **O que é câncer. In: Instituto do Câncer Infantil** do RS, 2008.

MILANESI K, Collet N, Oliveira BRG, Silveira C. **Sufrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas.** Rev Bras Enferm. 2006.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira, et al . **Crianças com câncer e suas famílias.** São Paulo: Rev. esc. enferm. USP, v. 39, n. 4, Dez/2005.

OLIVEIRA, Ana Paula; GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **A Estrutura Representacional do Câncer para os seus portadores: desvelando seus sentidos e dimensões.** Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ, Out-Dez/2008.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. **Diagnóstico precoce do câncer infantil: Responsabilidade de todos.** São Paulo: Revista da Associação Médica Brasileira, v. 49, n. 1, 2007.

SCOCHI, RF. **Antropologia do cuidar.** Petrópolis: Vozes; 2010.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença.** 2. ed. São Paulo: Casa do psicólogo. 2004.