

Assistência de enfermagem à criança com câncer: revisão integrativa

Nursing care for children with cancer: integrative review

Simone Tozzo¹; Luana Ferrão²

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim - RS. Endereço: Rua Maranhão, nº 453/402 – Centro, Erechim – RS. E-mail: simonetozzo@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. E-mail: luanaferrao@uricer.edu.br

Assistência de enfermagem à criança com câncer: revisão integrativa

Nursing care for children with cancer: integrative review

Resumo

Introdução: O câncer infanto-juvenil atinge crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, acometendo principalmente células sanguíneas e tecidos de sustentação. Para atuar em oncologia pediátrica, a equipe de enfermagem necessita de qualificação para desempenhar além do conhecimento técnico-científico, habilidade de comunicação e interação com a criança e família. Contudo, os trabalhadores nem sempre são emocionalmente preparados para atuar com este público. **Objetivo:** verificar o que a literatura científica tem publicado acerca da assistência de enfermagem à criança com câncer nos últimos dez anos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, embasada por Ganong. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem ao atuar em oncologia pediátrica utilizam-se da empatia, do diálogo e de estratégias lúdicas, por meio da brincadeira, o que favorece ao acolhimento e o fortalecimento de vínculos com a criança e família. Entretanto, a vivência da criança que está em processo de morte, gera sofrimento e até o afastamento deste convívio. O apoio psicológico para a equipe se torna primordial no enfrentamento dessas vivências diárias. **Considerações finais:** A equipe de enfermagem necessita de aperfeiçoamento para atuar em oncologia pediátrica, bem como espaços para que possam exteriorizar possíveis angústias acerca de suas experiências, uma vez que poderão interferir no sucesso e qualidade de sua assistência.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Oncologia.

Abstract

Opening: Children's cancer reaches kids and teens of 1 to 19 years old, striking mainly blood cells and supportive tissues. To work in pediatric oncology, the nursing staff needs qualification to perform beyond technical-scientific knowledge, communication skills and interaction with the child and family. However, workers are not always emotionally prepared to work with this audience. **Goal:** verify what scientific literature has published about the nursing technical carrying/support to children with cancer in the last ten years. **Material and methods:** It is about an integrative review of the literature, with a qualitative approach, based on Ganong. **Results:** Nursing professionals working in pediatric oncology use empathy, dialogue and playful strategies, through play, which favors the welcoming and strengthening of bonds with the child and family. However, the experience of the child who is in the process of dying generates suffering and even withdrawal from this interaction. Psychological support for the team becomes paramount in coping with these daily experiences. **Final regards:** The nursing team needs improvement to work in pediatric oncology, as well as spaces to express possible anguish about their experiences, as they may interfere with the success and quality of their care.

Keywords: Nursing care. Pediatric nursing. Oncology.

1. Introdução

O câncer infantil apresenta particularidades que se diferenciam da neoplasia em adultos. Corresponde a um grupo de várias doenças que têm como característica o crescimento desordenado e descontrolado de células anormais. Na criança, o câncer acomete não somente células do sistema sanguíneo, mas também os tecidos de sustentação. Os tipos mais comuns da doença são as leucemias, tumor no sistema nervoso central e linfomas (INCA, 2019).

No Brasil, em 2018, a estimativa era de 12.500 casos novos de câncer infanto-juvenil, sendo 5.300 na região Sudeste e 2.900 no Nordeste. Com relação a sua mortalidade, representa a primeira causa entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, com registro de 2.704 mortes no ano de 2015 (INCA, 2018).

Em sua maioria, o retardo no diagnóstico ocorre pelo fato de que a sintomatologia pode ser confundida com diversas patologias comuns a essa faixa etária e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde (MICHALOWSKI *et al.*, 2012). Entretanto, a consulta pediátrica periódica é de suma importância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e identificação de possíveis alterações carcinogênicas (BRASIL, 2018; WILNE *et al.*, 2007).

Os pais devem ser orientados e incentivados a buscar atendimento adequado, de maneira rotineira e quando existir dúvidas no que diz respeito a presença de sintomas. Deve-se alertar para a valorização das queixas verbais e não verbais da criança e, por mais que a clínica das doenças infantis tenha similaridade, o câncer também é uma patologia mimetizante (MORAIS, 2014).

Em se tratando do diagnóstico, o mesmo se dará por meio da anamnese e exame físico, exames laboratoriais e de imagem. Torna-se indispensável a correta confirmação histopatológica da doença para uma indicação adequada do tratamento (BRASIL, 2018).

No que tange a definição da terapêutica, deve-se levar em conta as condições de saúde da criança, o tipo de tumor, a localização e a sua extensão. Sendo assim, a partir do conhecimento dos diversos olhares da equipe multidisciplinar, e com o envolvimento dos pais, será estabelecido o tratamento. As modalidades terapêuticas englobam a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia (BRASIL, 2017).

Com o diagnóstico de câncer, a criança e sua família enfrentam mudanças drásticas no seu cotidiano. Inicialmente, com a hospitalização para definição e início do tratamento, o qual poderá ser por tempo prolongado. Ocorre o afastamento do convívio social, da escola, dos

amigos e da própria família, passando para um ambiente até então desconhecido e que é repleto de procedimentos invasivos e acompanhados de reações adversas (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Quando a criança e seus pais iniciam o acompanhamento oncológico, a equipe de enfermagem é a categoria profissional que está diretamente em contato durante todo o processo de diagnóstico, tratamento e manutenção. Para atuar em oncologia pediátrica, os profissionais necessitam de um amplo conhecimento e compreensão acerca de aspectos biológicos, físicos, sociais e emocionais que estão envolvidos neste adoecimento. Além disso, o acolhimento, o fortalecimento de vínculo, a escuta, a paciência e o respeito com a criança e sua família, são imprescindíveis para uma assistência humanizada (SILVA *et al.*, 2018).

A enfermagem integrante da equipe multidisciplinar em oncologia pediátrica, desenvolve diariamente as mais diversas funções. Neste cenário, a família deve estar envolvida em todo o processo de cuidado, bem como é de seu direito receber informações pertinentes a respeito da doença e tratamento escolhido. Além disso, a equipe precisa manter uma relação de confiança e segurança junto a criança, de modo a prepará-la para procedimentos, exames, entre outros, amenizando assim, os seus medos, angústias e desconfortos. O cuidado a essa faixa etária deverá ser feito de maneira individualizada e humanizada, atendendo-se para as suas demandas (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Diante de um tema tão complexo, tem-se a necessidade de ampliar os olhares acerca da assistência de enfermagem em oncologia pediátrica. Sendo assim, o presente estudo objetivou verificar o que a literatura científica tem publicado acerca da assistência de enfermagem à criança com câncer nos últimos dez anos.

Frente ao exposto, utilizou-se a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura científica têm publicado acerca da assistência de enfermagem à criança com câncer nos últimos dez anos?

2. Materiais e Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, onde adotou-se a revisão integrativa da literatura, embasada por Ganong (1987). O processo de elaboração da revisão integrativa envolveu seis etapas: definição do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão

dos resultados e; apresentação da síntese do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência de enfermagem”, “enfermagem pediátrica” e “oncologia”, combinados entre si, levando em consideração a base de dados.

A busca dos artigos ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019, respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados em língua portuguesa, no formato de artigos científicos, no período de 2008 a 2018 e indexados na referida base de dados. E, os de exclusão: artigos publicados em outros meios de comunicação, não pertencentes a base de dados escolhida; estudos duplicados; artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas; publicações do tipo: livros, capítulos de livros; teses; dissertações; monografias e trabalhos de conclusão de curso.

3. Resultados e Discussão

A partir do cruzamento dos descritores, obteve-se 153 artigos. Deste total, foram selecionados 46 artigos para a leitura dos títulos, respeitando o objetivo do presente estudo e os critérios de inclusão e exclusão. Após, procedeu-se a leitura dos resumos destes artigos, sendo que 8 artigos foram escolhidos para a leitura na íntegra, por apresentarem relação com a temática em questão. Portanto, a amostra totalizou 8 artigos, os quais se adequaram aos critérios de inclusão e responderam ao objetivo do presente estudo.

Com a amostra final, foi realizada a releitura minuciosa desses artigos, de modo a elaborar uma análise interpretativa e extrair as informações para a matriz de análise dos dados. Essa matriz abrangeu os seguintes itens: título do artigo, referencial, ano de publicação, descritores e palavras chave, tipo de pesquisa, abordagem da pesquisa, objetivos, resultados e conclusões. Posteriormente à construção da matriz, as ideias centrais foram agrupadas por semelhança de conteúdo, elaborando uma síntese narrativa sob a forma de categorização.

A análise dos dados possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas: Atuação da enfermagem em oncologia pediátrica e; Vivências da equipe de enfermagem no cuidado da criança com câncer e o seu enfrentamento.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autores, título, periódico e ano de publicação.

Autores	Título	Periódico	Ano
AMADOR, D. D. <i>et al.</i>	A vivência do cuidado em oncologia pediátrica e a busca pela produção do conhecimento.	Rev. Enferm. UFPE online.	2010
DUARTE, M. L. C.; NORO, A.	Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem.	Rev. Gaúcha Enferm.	2010
GOMES, I. P. <i>et al.</i>	Gerenciando o cuidado de enfermagem no ambulatório de quimioterapia pediátrica.	Rev. Enferm. UFPE online.	2010
PEREIRA, D. M. B.; BERTOLDI, K.; ROESE, A.	Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer.	Rev. Enferm. UFSM.	2015
REIS, T. L. da R. <i>et al.</i>	Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada.	Aquichan.	2014
SANTOS, M. R. <i>et al.</i>	Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica.	Texto Contexto Enferm.	2013
SILVA, M. M. <i>et al.</i>	Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica.	Rev. Rene.	2014
SILVA, C. M. M. <i>et al.</i>	Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico.	Rev. Enferm. Atenção Saúde.	2018

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

3.1 Atuação da enfermagem em oncologia pediátrica

O câncer infanto-juvenil acomete crianças e adolescentes na faixa etária de 1 a 19 anos, atingindo primordialmente células sanguíneas e dos tecidos de sustentação. Entre os tipos frequentes estão as leucemias, os linfomas e os tumores de sistema nervoso central (SNC). Nos casos em que o diagnóstico ocorre precocemente e o tratamento é realizado em centros de alta complexidade, as chances de cura são alcançadas em aproximadamente 80% dos casos e com qualidade de vida pós-tratamento (INCA, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, divulgou a Iniciativa Global da OMS para o câncer infantil, com o intuito de ampliar em até 60% as taxas de cura na população infanto-juvenil até 2030. Com diagnóstico e tratamento adequado, haverá possibilidade de

duplicar a cura global de crianças e adolescentes com câncer (WHO, 2019).

Nesta perspectiva, o processo que envolve a confirmação da doença e a escolha da terapêutica tem grande influência nos melhores resultados e na ampliação da cura do câncer infantil. Além disso, a avaliação individualizada e fidedigna da doença não somente proporciona a busca pela cura, como também favorece a redução de toxicidades do tratamento, mantendo assim, uma boa qualidade de vida à essa população (SILVA *et al.*, 2010).

Com a confirmação de um diagnóstico de câncer, em sua maioria, ocorre a hospitalização para dar início ao tratamento oncológico. Neste cenário, a equipe de enfermagem tem um papel essencial junto a criança e seus familiares. Tendo em vista que a notícia de uma doença gera sofrimento para os envolvidos, os profissionais além do saber técnico e científico, devem acalantar e prestar um cuidado humanizado tanto para a criança como para seus pais, desde o momento da notícia de um câncer e durante todo o percurso da terapêutica (SANTOS *et al.*, 2017).

De acordo com Silva *et al.* (2014) em razão da complexidade, o cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica vai além dos cuidados técnicos. Deve-se prestar um atendimento voltado para as peculiaridades de cada família, levando em consideração a multidimensionalidade desta criança e de seus cuidadores. O diálogo se torna uma ferramenta primordial para a efetividade da assistência segura da criança, de tal modo que reduza os riscos à sua saúde.

Conforme Duarte e Noro (2010), o cuidado humanizado somente é efetivo quando o acolhimento e as singularidades do público infantil são a base das atividades das equipes de enfermagem. Ocorre por meio da troca de diferentes saberes, onde o trabalho em equipe e o diálogo são o ponto chave deste cuidado. Tem como consequências diretas o aprimoramento do trabalho e a uma assistência mais completa e eficaz. Para Gomes *et al.* (2010), o cuidado da enfermagem se torna humanizado, qualificado e completo quando os enfermeiros unem diferentes conhecimentos, tais como técnico-científico, administrativos e assistenciais específicos à oncologia pediátrica, com um atendimento personalizado e dinâmico.

Para atuar em oncologia pediátrica, os profissionais poderão adotar estratégias eficazes para proporcionar um melhor relacionamento com as crianças e adolescentes, minimizando as reações emocionais de ambas as partes. Entre os métodos utilizados, destaca-se o ato de brincar, utilizando-se de meios lúdicos para ocupar e distrair o público infantil (TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Silva *et al.* (2018) referem que o cuidado humanizado é parte essencial e fundamental dos cuidados à criança em tratamento oncológico. A equipe de enfermagem busca oferecer uma atenção de qualidade e eficiência ao paciente e sua família, tornando assim, o tratamento menos

traumatizante e mais acolhedor. De acordo com Santos *et al.* (2013) a confiança, a sinceridade, a compreensão e o respeito são norteadores do cuidado humanizado. Além disso, o profissional de enfermagem deve demonstrar sensibilidade e empatia com a criança e família, apoiando e ajudando no enfrentamento deste processo de adoecimento.

A criança em tratamento oncológico, poderá utilizar-se das mais diversas atividades lúdicas, sendo elas o ato de brincar, jogar, desenhar, assistir televisão e o uso de computadores. Destaca-se que são ferramentas que auxiliam no melhor enfrentamento diário da doença e tratamento, visto que proporciona momentos de entretenimento e interação com outras crianças. Atitudes como esta minimizam os desconfortos e promovem o bem-estar e qualidade de vida, principalmente no que diz respeito a hospitalização (LIMA; SANTOS, 2015).

Estudo de Duarte e Noro (2010) aborda também que na oncologia pediátrica a humanização acontece em diferentes momentos, que vão desde o comprometimento pessoal e profissional da equipe na realização de um cuidado de qualidade até o acolhimento e participação da família do paciente. Neste interim, a brincadeira favorece e estimula a expressão do paciente e proporciona momentos de satisfação e realização ao profissional. Consequentemente, a vivência é facilitada, com redução dos possíveis desconfortos e o ambiente hospitalar se torna menos hostil para todos.

A equipe de enfermagem, ao utilizar o lúdico em suas atividades diárias junto a criança, como o simples ato de brincar, promove efeitos positivos no transcorrer do tratamento, com melhor aceitação e resposta à terapêutica, bem como promove a humanização da assistência. Para tanto, é imprescindível o envolvimento dos profissionais, uma vez que ainda existe uma lacuna importante no que diz respeito ao cuidado com a criança. Sabendo que o cuidado vai além de procedimentos, esta ferramenta se torna essencial e fundamental para atender crianças e familiares de maneira integral e digna (COSTA *et al.*, 2016).

O câncer e o decurso do tratamento alteram a dinâmica e o cotidiano da criança e de seus familiares. Com a descoberta da doença, a rotina diária é direcionada para um ambiente diferente do habitual, repleto de exames, medicamentos, procedimentos invasivos e dor. Além destes, a criança poderá vivenciar as reações adversas da terapêutica oncológica, o que também irá impactar este momento de adoecimento. Neste cenário, a equipe de enfermagem é a categoria profissional que está constantemente com a criança na prestação de sua assistência, devendo atentar-se para além dos aspectos físicos, mas com um olhar abrangente sobre as questões psicossociais (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Os autores supracitados, mencionam também o agir sincero por meio do diálogo coerente e as orientações pertinentes acerca da doença, do tratamento e dos procedimentos

técnicos a serem realizados, de tal modo a envolver a criança no seu cuidado. A comunicação favorece a uma melhor integração entre a equipe de enfermagem e quem precisa de cuidados. Além disso, o processo do adoecer se torna menos traumatizante e angustiante para todos os atores. Sendo a enfermagem responsável pelo cuidado direto, a partir de ações simples, poderá estabelecer uma relação de confiança e transformar a experiência em algo suportável (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

3.2 Vivências da equipe de enfermagem no cuidado da criança com câncer e o seu enfrentamento

O câncer infanto-juvenil ocasiona uma série de sentimentos nos profissionais da saúde, principalmente porque, estes nem sempre são aptos para trabalhar com este público. A enfermagem estando em contato direto, poderá se deparar com condições de cura como também em situações em que a morte é inevitável. Quando a equipe não está preparada emocionalmente para enfrentar as vivências negativas do acompanhamento de crianças e adolescentes, a prestação do atendimento poderá se tornar frágil e até incompleta (CHAVES *et al.*, 2016).

Para Pereira, Bertoldi e Roese (2015), a convivência e a proximidade diária com crianças com câncer, a dor, o sofrimento e a morte ocasiona aos profissionais uma série de sentimentos, entre eles, o medo e a tristeza. São emoções apresentadas como reflexo do envolvimento diário no cuidado dos pacientes e suas famílias e do prognóstico da doença, que nem sempre é positivo.

De acordo com Reis *et al.* (2014), em oncologia pediátrica, tanto a criança como também a sua família possui necessidades físicas, psicológicas e sociais, e o profissional de enfermagem precisa estar preparado para atender os mais diversos desafios. O intenso envolvimento e a vivências de dor, sofrimento, angústia e a morte, dificultam o enfrentamento e a separação da relação pessoal e profissional.

A enfermagem ainda apresenta dificuldades no cuidado da criança, principalmente aquelas que estão em processo de morte. Pode ser explicado pela falta de conhecimento e de preparo para atuar em situações onde o público infantil será direcionado aos cuidados paliativos. Além disso, observa-se que a tecnologia leve de extrema importância para este momento não é usada, sendo executada apenas a tecnologia dura (CARMO; OLIVEIRA, 2015).

Os autores supracitados mencionam também que o adoecimento por câncer infantil e a possibilidade de morte ainda gera um grande desconforto para os profissionais. Exigindo assim, uma melhor qualificação no ambiente de trabalho e estratégias direcionadas para o

enfrentamento diário por meio de apoio psicológico individual e em grupo (CARMO; OLIVEIRA, 2015).

Silva *et al.* (2018) frente ao cenário de dor, sofrimento e morte, ao apropriar-se de sentimentos tais como a empatia e a compaixão, os profissionais da enfermagem poderão tornar o processo de todos os envolvidos de forma mais leve e aceitável. Nesse contexto, onde há vínculos emocionais entre a equipe e o paciente e sua família, aliado a vivência de sentimentos como preocupação, tristeza, impotência e medo, se faz necessário também o cuidado e acolhimento dos profissionais. A capacitação e o apoio psicológico, individual e/ou em grupo, são estratégias efetivas para melhor enfrentamento frente a atuação profissional em oncologia.

Nesta perspectiva, estudo de Pereira, Bertoldi e Roese (2015) revela ser imprescindível a concretização de ações que auxiliem os profissionais a lidar e enfrentar diferentes sentimentos e dificuldades no seu cotidiano. O apoio psicológico e a sua qualificação na instituição são estratégias que poderão prevenir consequências mais graves como o medo, a exaustão e a depressão. De acordo com Amador *et al.* (2010), a capacitação por meio de cursos de especialização e atualização, é uma importante ferramenta na formação profissional e para a obtenção de conhecimento que servirá de parâmetro no cuidar com sabedoria e competência em oncologia pediátrica.

Os profissionais necessitam de uma atenção maior pelas instituições de saúde no que diz respeito aos aspectos que envolvem o enfrentamento de situações diárias de sofrimento e de perdas. Por vezes, a equipe se afasta da criança e da família para a sua própria defesa frente ao momento doloroso experienciado. Exige-se cada vez mais treinamento e auxílio, visto que a longo prazo, poderá ocasionar a frustração, a desmotivação, o medo, a tristeza e até conflitos entre os membros da equipe. Reforçando a importância do apoio emocional e da contínua capacitação e educação permanente (FERNANDES; ANJOS; RODRIGUES, 2018).

Em estudo, Reis *et al.* (2014), reforçam que cada profissional lida de forma diferente frente ao cuidado da criança com câncer. Alguns optam por não fortalecer laços afetivos, para outros em razão da empatia, o envolvimento e o apego se torna inevitável. Contudo, o vínculo estabelecido reflete na sobrecarga emocional e sofrimento diante das situações de morte.

Em contrapartida, os autores acima citados, mencionam também que uma relação positiva entre profissional e paciente e sua família, auxilia para o apoio mútuo e conforto de ambos. Sendo de extrema importância a capacitação dos profissionais para que se sintam melhor preparados para atuar nesta área tão delicada e repleta de sentimentos (REIS *et al.*, 2014).

Para Viero *et al.* (2017) os trabalhadores de enfermagem frente ao sofrimento cotidiano

na atuação em oncologia pediátrica, utilizam-se de alguns instrumentos individuais para se preservar diante de situações de sofrimento diárias, tais como a conformação, o afastamento de crianças e familiares, o uso da racionalidade e sempre que possível, a superação com atividade de lazer. Com relação as estratégias no coletivo, o diálogo, a escuta eficaz e a troca de experiências demonstraram resultados positivos no enfrentamento. Sugerindo assim, que espaços sejam proporcionados a equipe para que as vivências sejam compartilhadas e as angústias minimizadas, promovendo o fortalecimento da equipe.

Frente ao exposto, estudo de Silva *et al.* (2014), traz que a educação permanente dos profissionais, considerando suas necessidades, particulares e estimulando o trabalho em equipe e envolvimento, favorece o reconhecimento e enfrentamento dos desafios diários. Nesse cenário, se faz necessário o constante aperfeiçoamento da equipe de enfermagem frente ao cuidado humanizado a partir da adoção de algumas práticas, tais como encontros educativos e discussões em grupo (SANTOS *et al.*, 2013).

Como já mencionado, quando a equipe adota o mecanismo de defesa no cuidado em oncologia pediátrica, o sucesso e a qualidade da assistência prestada poderão sofrer interferências negativas. Entretanto, os profissionais emocionalmente preparados conseguem melhor atender as expectativas da criança e sua família, bem como executar um cuidado humanizado e com excelência (SANTOS; RODRIGUES; MARTINS, 2018). Neste sentido, torna-se indispensável incentivar as instituições e os profissionais da enfermagem para discussões e reflexões acerca deste tema que ainda gera grande desconforto no cotidiano da enfermagem.

Considerações finais

O câncer transforma a vida da criança e da família, que passa a conviver diariamente com o ambiente hospitalar, o tratamento imposto, os procedimentos invasivos, a dor e os efeitos colaterais da terapêutica. Neste interim, é uma área de difícil atuação dos profissionais da enfermagem, os quais nem sempre conseguem lidar com as situações diárias.

Para atuar em oncologia pediátrica, exige-se cada vez mais profissionais emocionalmente preparados e qualificados para desenvolver a habilidade de comunicação e interação com a criança e sua família. Aliado a isso, a prestação da assistência de enfermagem, deve ser permeada por ferramentas dinâmicas e efetivas, tais como o simples ato de brincar. Contudo, em situações em que a criança se encontra em situação crítica ou na eminência da morte, poderá acarretar nos trabalhadores sentimentos de medo, tristeza, frustração e

consequentemente o afastamento como um mecanismo de defesa.

Sendo assim, torna-se necessário o aperfeiçoamento da enfermagem frente a atuação em oncologia pediátrica e, proporcionar espaços individuais e coletivos com o intuito de auxiliar e apoiar psicologicamente, reduzindo as angústias e fortalecendo os vínculos entre os membros da equipe. Além disso, sugere-se a ampliação de estudos nesta área que ainda gera sofrimento para os trabalhadores da enfermagem.

Referências

- AMADOR, D. D. *et al.* A vivência do cuidado em oncologia pediátrica e a busca pela produção do conhecimento. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife v. 4, n. 2, p. 666-672, abr./jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica** [recurso eletrônico] - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.
- CARMO, S. A.; OLIVEIRA, I. C. S. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015.
- CHAVES, A. A. *et al.* As emoções e os sentimentos na assistência de enfermagem à criança com câncer. **Revista Interfaces**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 9, p. 89-99, abr. 2016.
- COSTA, D. T. L. *et al.* O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 16, n. 1, p. 36-43, jun. 2016.
- DUARTE, M. L. C.; NORO, A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010.
- FERNANDES, L. M. F. A.; ANJOS, L. M. F.; RODRIGUES, M. S. S. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem no processo morte e morrer da criança oncológica. **Acta de Ciências e Saúde**, Taguatinga Sul, v. 1, n 1, p. 13-23, 2018.
- INCA. **Câncer Infanto-juvenil**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 02 jul. 2019.
- INCA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Research in Nursing and Health**, New York, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- GOMES, I. P. *et al.* Gerenciando o cuidado de enfermagem no ambulatório de quimioterapia pediátrica. **Rev. Enferm. UFPE online.**, Recife, v. 4, n. 2, p. 510-516, abr./jun. 2010.
- LIMA, K. Y. N.; SANTOS, V. E. P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, jun. 2015.
- MICHALOWSKI, M. B. *et al.* Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. **Boletim Científico de Pediatria**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2012.

MORAIS, V. L. L. de. Onco-Hematologia. *In*: JÚNIOR, D. C.; BURNS, D. A. R. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. p. 2226-2351.

PEREIRA, D. M. B.; BERTOLDI, K.; ROESE, A. Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 112-120, jan. /mar. 2015.

REIS, T. L. da R. *et al.* Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, Chiá, v. 14, n. 4, p. 496-508, dec. 2014.

SANTOS, D. V. S.; RODRIGUES, F. M. S.; MARTINS, M. D. Percepções da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado à criança em cuidados paliativos e sua família. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 198-202, 2018.

SANTOS, L. S. B. dos. *et al.* Percepções e reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem crianças com câncer. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1616-1623, abr. 2017.

SANTOS, M. R. *et al.* Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 646-653, jul./set. 2013.

SILVA, D. B. da. *et al.* Epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer na criança. *In*: LOPEZ, F. A.; JÚNIOR, D. C. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. p. 1824-1829.

SILVA, M. M. *et al.* Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 915-924, nov./dez. 2014.

SILVA, C. M. M. *et al.* Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico. **Rev Enferm Atenção Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 2, p. 83-94, ago./set. 2018.

TEIXEIRA, M. R. *et al.* Processo de enfrentamento emocional da equipe de enfermagem no cuidado de crianças com câncer hospitalizadas. **Rev. Enferm. UFSM.**, Santa Maria, v. 8, n. 2, p. 263-275, abr./jun. 2018.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016.

VIERO, V. *et al.* Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

WILNE, S. *et al.* Presentation of childhood CNS tumours: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Oncology**, England, v. 8, n. 8, p. 685-695, 2007.

WHO. Global Initiative for Childhood Cancer. 2019. Disponível em:
<https://www.who.int/cancer/childhood-cancer/en/>. Acesso em: 02 jul. 2019.