



## A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA ONCOPEDIATRIA

### REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

RANGEL, Beatriz de Moura <sup>1</sup>

RANGEL, Beatriz de Moura. **A assistência do enfermeiro na oncopediatria**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 02, pp. 150-167. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiro-na-oncopediatria>

### RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi compreender a atuação do enfermeiro frente ao paciente pediátrico em quadro oncológico, trata de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, que será desenvolvida com base na temática que busca discorrer acerca da assistência da enfermagem para com pacientes onco pediátricos. A busca dos artigos será efetivada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine, Estados Unidos (MEDLINE) e Google Acadêmico. De maneira prática, as células normais que formam os tecidos do corpo humano possuem o poder de se replicar por meio de um processo contínuo cientificamente tido como ordem natural de todo o processo de reprodução celular. Por se dividirem mais rapidamente que as células normais, as células cancerosas se tornam bem desorganizadas, chegando em alguns casos empilhar uma sobre as outras, desse modo chegam a formar uma massa de tecido que se denomina tumor. Esse processo, em que uma célula normal se torna uma célula maligna ou até mesmo um tumor, pode demorar muitos anos. Por meio da atenção de enfermagem é possível oferecer ao paciente cuidados para promover conforto, aliviar os sintomas da patologia, como por exemplo, massagens, as quais podem ser realizadas tanto em

---

<sup>1</sup> Graduada Em Enfermagem. Pós-Graduada em Oncologia.



âmbito hospitalar como a domiciliar, dependendo o quadro clínico e considerando a necessidade do paciente, e também da preferência da família. O ato de controlar os sintomas da doença é um dos princípios fundamentais para um atendimento qualificado, sendo assim, estes devem ser reavaliados com uma certa rotina e jamais atuar com a falta de ética. Os cuidados de enfermagem voltados a criança portadora de câncer são diversos, e geralmente estão relacionados ao cuidado do físico do ser humano, como técnicas inerentes à manutenção da higiene, alimentação, administração medicamentosa e coleta de materiais para realização de exames, contudo é necessária uma atenção global. O cuidado de enfermagem não é restrito a condição patológica do indivíduo, mas é necessário a delicadeza por parte da equipe de chegar-se a criança e questioná-la como se sente no exato momento.

Palavras-chave: Câncer, oncopediatria, cuidados de enfermagem.

## 1. INTRODUÇÃO

A oncologia é uma extensão da ciência médica, sendo assim busca o estudo e tratamento da neoplasia, incluindo sua etiologia e desenvolvimento. Estas pesquisas voltam-se a investigar de que forma ocorre a ampliação do tumor no organismo, bem como as possibilidades de tratamento para cada anomalia. Uma especialidade da oncologia é a oncologia pediátrica, está em seu âmbito busca aprofundar-se quanto às doenças que agredem crianças. Já em relação a atuação do enfermeiro, é necessário conhecimento científico e também habilidades técnicas, devido tratar-se de um grupo etário que necessita além de cuidados específicos, cuidados que tragam resultados positivos e eficazes.

A confirmação da doença nas crianças e seus familiares prova vários sentimentos, entre eles todos o medo da sua vida e rotina transformada. Cada criança e família irá reagir de diferentes formas, tudo dependerá entre outros fatores, não só do estágio em que a doença se encontra como da personalidade de cada um dos sujeitos envolvidos (COSTA; CEOLIM, 2010).

O presente estudo justifica-se devido a grande incidência de casos de pacientes oncopediátricos, sendo que este requer atenção e cuidados específicos os quais são



promovidos por meio das ações do enfermeiro e sua equipe, visando sempre a qualidade de vida do paciente em questão. Esta revisão literária tem por intuito agregar conhecimento à sociedade e consequentemente uma maior qualidade de vida aos assistidos nessa questão, sendo os cuidados e toda a vigilância que a patologia agrega ao paciente como necessidade são sanadas por meio do conhecimento coletivo.

A enfermagem é vista como uma área prestadora de cuidados a indivíduos que necessitam de determinada atenção de saúde, abordando crianças que passam pelo enfrentamento do câncer, surge a necessidade de compreender: qual a competência da equipe de enfermagem relacionada ao paciente em oncopediatria?

O objetivo geral desta pesquisa é compreender a atuação do enfermeiro frente ao paciente pediátrico em quadro oncológico, enquanto os objetivos específicos são discutir acerca da fisiopatologia do câncer; descrever os cuidados e sua evidência para o conforto do paciente, e identificar os cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes oncopediátricos.

O estudo presente trata de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, que será desenvolvida com base na temática que busca discorrer acerca da assistência da enfermagem para com pacientes oncopediátricos. A busca dos artigos será efetivada por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *National Library of Medicine, Estados Unidos (MEDLINE)* e *Google Acadêmico*, tendo em vista os estudos publicados nos últimos 10 anos. Será um estudo de caráter qualitativo e descritivo, usando como palavras chaves: câncer, oncopediatria, cuidados de enfermagem.

## **2. O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER**

Atualmente no Brasil, a representatividade do câncer se associa como a segunda causa de óbito na população adulta, e de acordo com o Instituto Nacional do Câncer, a incidência da patologia que nos próximos anos atingiria de cerca de 186 mil novos



casos em homens e um pouco mais de 200 mil em mulheres, chegando a fatalidade mortal de 68 mil e 58 mil, concomitantemente. Quando se trata de diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de carcinomas, em qualquer que seja a idade, nos últimos 20 anos sofreram muitos avanços. Contudo, muitos métodos de imagens, biologia molecular e análises bioquímicas têm permitido o diagnóstico apurado (INCA, 2004).

Depois de um quarto de século de rápidos avanços, a pesquisa em câncer gerou um complexo e rico corpo de conhecimento, revelando que o câncer é uma doença envolvendo mudanças dinâmicas no genoma. As bases foram estabelecidas na descoberta de mutações que produzem oncogenes com ganho dominante de função e genes supressores de tumor com perda recessiva de função; ambas as classes de genes do câncer foram identificadas por meio de sua alteração em células cancerosas humanas e de animais e por sua elisão em fenótipos de câncer em modelos experimentais (TEIXEIRA, 2007, p. 668).

A palavra câncer (CA) se origina da palavra grega karkínos, que possui o sentido figurado de linguagem que quer dizer caranguejo, sendo utilizada pela primeira vez por Hipócrates, segundo relatos o pai da medicina, o mesmo viveu entre 460 e 377 a.C. Essa patologia não é algo novo, o mesmo já foi encontrado em múmias egípcias, comprovando que já afetava o homem há mais de 3 mil anos antes do nascimento de Cristo. Nos dias atuais, a neoplasia, de modo geral é um nome dado a um conjugado de mais de cem patologias, tendo em comum o crescimento de modo confuso e desordenado de células, com tendência a invadir e colonizar tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2011).

De maneira prática, as células normais que formam os tecidos do corpo humano possuem o poder de se replicar por meio de um processo contínuo cientificamente tido como ordem natural de todo o processo de reprodução celular. O que se espera nesse processo então é que a maioria das células normais cresçam, multipliquem-se e morram de maneira ordenada, entretanto, nem todas as células respeitam tal ação, em alguns casos algumas nunca se repartem, como é o caso dos neurônios, em outras ocasiões como as células do tecido epitelial, multiplicam-se de maneira contínua e rápida. Sendo assim, a propagação celular não representa



fundamentalmente a existência de uma malignidade, sendo responsável simplesmente por responder a necessidades específicas do organismo (INCA, 2011).

De acordo com Batista; Mattos e Silva (2015), o câncer é definido como uma coligação composta por mais de 100 patologias, as quais se caracterizam pela evolução desorganizada das células, sendo que estas são capazes de disseminar e alastrar-se atingindo tecidos e também órgãos. É uma doença considerada um problema de saúde pública, devido sua epidemiologia.

É constatado que ao nascer nosso genoma forma a fita do DNA/RNA, informando a cor do cabelo, cor da pele, logo a hereditariedade da família denominada caso haja maior casos de pessoas cancerígenas, são determinadas a doença ao nascer, sendo predisposto a ter a doença (SANTOS; GONZAGA, 2018, p. 360).

O organismo é composto por milhares de células que se renovam diariamente através da divisão celular, entretanto, o corpo humano possui um mecanismo de defesa que limita essa multiplicação celular, impondo o limite a fim de evitar o surgimento de tumores, mas se esse mecanismo estiver comprometido as possibilidades de se desenvolver um câncer são grandes (PONTES, 2013).

Muitos desses casos de tumores podem ser prevenidos. A observação contínua dos sinais que provavelmente surgirão no organismo é de extrema importância, para que haja o diagnóstico do tumor em fases muito precoces, permitindo uma intervenção antes que o câncer se espalhe (metástase). As modificações dos fatores ambientais ou hábitos de vida podem influenciar positivamente no crescimento do tumor inibindo sua rápida evolução, pois tais fatores são responsáveis por mais de 1/3 das mortes por câncer no mundo. Sabemos que 75% dos cânceres podem ser prevenidos pelo controle dos hábitos de vida de fatores oriundos do ambiente externo (PRADO, 2014, p.22).

Por se dividirem mais rapidamente que as células normais, as células cancerosas se tornam bem desorganizadas, chegando em alguns casos empilhar uma sobre as outras, desse modo chegam a formar uma massa de tecido que se denomina tumor. Esse processo, em que uma célula normal se torna uma célula maligna ou até mesmo um tumor, pode demorar muitos anos. Algumas terminologias são usadas para descrever a extensão e gravidade do câncer, o termo “estádio” é um deles.



Observando a patologia no estágio inicial, pode-se notar que o paciente acometido tem apenas um tumor pequeno. Já no estágio avançado, o intumescimento, espalha-se para áreas mais próximas como os linfonodos ou outras partes do corpo, desenvolvendo assim metástases (BRASIL, 2006).

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (INCA, 2011, p.16).

Os cânceres ou neoplasias podem ser originados pelos mais diferentes fatores de risco e atualmente é bem situado o papel que exercem em sua etiologia. Trata-se de uma patologia com diversas causas, envolvendo estilos de vida, costumes, fatores ambientais, socioeconômico e culturais, podendo-se destacar hábitos alimentares e tabagismo, envelhecimento e fatores genéticos. Em todo o mundo as neoplasias têm crescido, ocupando assim o segundo lugar de causas de óbito na maioria dos países, e os mais desenvolvidos estima-se que brevemente os cânceres poderão ultrapassar as doenças cardiovasculares (CARVALHO et al., 2014).

As células cancerígenas são capazes de multiplicar-se de modo rápido, e parte de seus predados estão relacionados à agressividade e acúmulo de células malignas, que podem ser chamados de tumor ou neoplasia. Em contrapartida, há o tumor denominado benigno, onde as células também multiplicam-se de modo desorganizado assim como no tumor maligno, porém vagarosamente e não se espalha pelo corpo (HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2016).

De acordo com a transformação celular, em algumas situações apenas uma célula divide-se e não é capaz de atingir outros tecidos, sendo então chamada de tumor não canceroso ou mesmo tumor benigno, entretanto para que a mutação seja considerada cancerosa é necessário que ocorra modificação de seu material genético, a multiplicação, além de que a mesma seja capaz de evitar a morte celular (SANTOS; GONZAGA, 2018).





As alterações genéticas que, conforme esse fluxo de pensamento, que se dão pelo câncer alteram o que é a literatura discorre de modo mais deficitário e precisa de um maquinário celular, conduzida dos genes que se encontram em seu genoma. Os genes descritos como peças essenciais de molécula de DNA lideram a cultivo de proteínas. Alguns estudos dizem que as proteínas fazem o trabalho de comunicar sempre de célula para célula, de célula para seu transbordo, e no próprio cerne da célula. As proteínas emaranhadas no decorrendo processo de muitos passos que leva ao câncer são aquelas que se envolvem em tarefas de atentar a encontrar os erros advindos na duplicação do DNA, durante a divisão celular. As proteínas compendiadas a partir dos genes da classe supressórios de câncer, podem marcar com sinais químicos para a célula não se repartir mais se erros de geminação alcançarem regiões importantes do genoma, checando a localização de desacertos no genoma, comunicando através de proteínas, causadas por outros genes. Mas se erros de cópias advêm em algum desses genes, toda a cadeia que se envolve na eliminação do erro pode parar de trabalhar e a célula imperfeita começa a multiplicar a sua deformidade e dar lugar a outros, numa cadeia que sempre resultará em mais aberrações (TEIXEIRA, 2014).

O tabagismo e o álcool são fatores diretamente ligados a diversos tipos de cânceres, um exemplo é o elevado risco do desenvolvimento de câncer de boca e de lábios. Em 2012, no Brasil, estimaram-se 9.990 novos casos de câncer de boca em homens e 4.180 em mulheres. O tabaco está relacionado a 90% dos casos de câncer de boca em homens e a 60% em mulheres; o álcool está associado a 55% dos casos (INCA, 2011, p.201).

Conforme Pontes (2013), normalmente a divisão celular tem por responsabilidade a oncogênese, que nada mais é do que a formação, o crescimento e a regeneração dos tecidos considerados saudáveis do corpo humano, porém ao organismo perder sua capacidade de frear o desenvolvimento celular há o surgimento do câncer que pode progredir a metástase.

De modo geral, o que diferencia um câncer denominado benigno para o chamado maligno é sua aparência e as estruturas que são atingidas pelo tumor, sendo assim as células benignas são muito semelhantes às de origem, porém não apresentam



capacidade de provocar metástase, enquanto as células malignas são agressivas e invadem outros tecidos (PONTES, 2013).

Ainda de acordo com Oncoguia (2013), quando há a ocorrência de metástases, ou seja, a migração das células cancerígenas para outro órgão a nomeação do câncer não é modificada de acordo com o órgão que foi acometido e sim é chamado de câncer metastático, pois uma vez que as características das células que migraram são as mesmas de onde iniciou a multiplicação desordenada.

A disseminação das células cancerígenas metastáticas envolvem alguns processos que cada vez mais tornam-se difíceis de ser solucionadas devido ao grau de complicações que essas causam. Sendo assim, inicialmente há o surgimento da metástase local, onde as células modificadas invadem determinado tecido normal adjacente ao tecido acometido de origem. Após esse processo pode acontecer o intravasamento, onde essas mesmas células modificadas são capazes de atravessar a parede de vasos sanguíneos ou os vasos linfáticos mais próximos. Através do sistema linfático e da circulação sanguínea as células caminham pelo organismo do indivíduo (ONCOGUIA, 2013).

A Oncoguia (2013), diz que o extravasamento é o processo onde as células cancerígenas deixam de se mover nos capilares sanguíneos, extravasando pelos mesmos e alcançando os tecidos adjacentes, para promoverem a proliferação, o que nada mais é do que a multiplicação celular formando pequenos tumores em um órgão distante ao de origem, denominada micrometástases.

### **3. CONFORTO OFERECIDO AOS PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS**

Mesmo sendo considerado raro, o câncer infantil, nos últimos anos tem se constituído como uma das principais causas de óbito entre crianças com idade inferior há 15 anos de idade. Por outro lado, não se discute que, devido ao avanço da tecnologia e ao grande derramamento de informações quanto à importância do diagnóstico precocemente descoberto, os índices de sobrevida aparentemente aumentam de





maneira considerável, entretanto um grande número de crianças que portam neoplasia, não obtém a cura do câncer em questão (SILVA; ISSI; MOTTA, 2011).

O câncer que acomete o público pediátrico, quando diagnosticado e tratado precocemente em condições apropriadas, apresenta altas possibilidades de cura que podem chegar até 70%. As estratégias terapêuticas disponibilizadas frente ao câncer são cirúrgicas, transplante, quimioterapia e radioterapia, contudo, quando o organismo não responde ao tratamento e a patologia não regride, restam as medidas de conforto (GUIMARÃES et al., 2016).

Por meio da atenção de enfermagem é possível oferecer ao paciente cuidados para promover conforto, aliviar os sintomas da patologia, como por exemplo, massagens, as quais podem ser realizadas tanto em âmbito hospitalar como a domiciliar, dependendo o quadro clínico e considerando a necessidade do paciente, e também da preferência da família (COSTA; CEOLIM, 2010).

O termo conforto ainda não apresenta uma definição consensual na literatura, mas é considerado como um estado de bem-estar que constitui uma experiência subjetiva e ocorre em qualquer momento no processo saúde/doença (GAYOSO et al., 2018, p. 2).

O ato de controlar os sintomas da doença é um dos princípios fundamentais para um atendimento qualificado, sendo assim, estes devem ser reavaliados com uma certa rotina e jamais atuar com a falta de ética, seja frente decisões, informações ou cuidados. Tanto o paciente quanto os familiares, desde que não solicitado sigilo pelo enfermo, tem direito de receber informações objetivas e verídicas acerca do processo de tratamento, condições de saúde e também as decisões que podem ser promovidas em compartilhamento (GOMES; OTHERO, 2016).

Nos dias atuais, na assistência prestada ao paciente, o conforto é algo muito mais do que um posicionamento correto, ou a conservação da temperatura, auxílio da dor, garantir a alimentação ou a eliminação fisiológica do paciente que se assiste. Disponibilizar conforto é suprir todas as dimensões onde o ser humano se insere, não só aliviar o desconforto imediato, mas buscar estratégias, para como o paciente, para



que a longo prazo produzam efeito, adaptando e potencializando a capacidade da pessoa para manter o seu próprio conforto (DANTAS, 2010).

O conforto ao paciente oncopediátrico busca além do alívio da dor, promover uma melhor qualidade de vida dentro dos parâmetros possíveis, o que inclui oferecer apoio psicossocial e espiritual se assim necessitar o paciente ou sua família (GUIMARÃES et al., 2016).

Para a obtenção do conforto, faz-se necessária a construção de um ambiente externo favorável: caloroso, atencioso, amoroso, que propicie crescimento, alívio, segurança, proteção, bem-estar, que inclua a presença de profissionais que transmitam segurança e empatia. Isto significa cuidado humano levando à sensação de conforto. Já o conforto oriundo do ambiente interno depende de cada ser e pode ser resultante do cuidado que favorece a ocorrência de integração, liberdade, melhora, segurança, proteção e comodidade (SILVA et al., 2014, p. 75).

Os integrantes da família ou mesmo o principal prestador de cuidados, por estar presente em todas as cenas que envolvem o paciente, assistir e vivenciar as condições patológicas submetidas pela criança, acaba por também adoecer. Esse cenário demonstra a necessidade de acolher e promover conforto para os familiares (GAYOSO et al., 2018).

De acordo com Santana et al. (2017), não basta apenas a empatia quando se fala na busca pelo conforto de um paciente, favorecer um ambiente acolhedor tanto para a criança quanto para o familiar por meio do contato direto entre ambos durante realização de procedimentos ou intervenções, pode diminuir o nível de estresse e criar uma atmosfera mais segura.

A equipe de enfermagem está mais próxima do paciente, por isso consegue prestar a assistência visando à qualidade de vida e à manutenção do conforto e operando as diversas tecnologias no auxílio das funções fisiológicas. A promoção do conforto, dentro das condições em que a criança se encontra, é uma tarefa bastante especializada e requer da equipe de enfermagem mais atenção e habilidades próprias (AVANCI et al., 2009, p. 714).

Segundo pesquisa realizada por Monteiro et al., (2014), os componentes da equipe de enfermagem alegam que entre suas atividades executadas diariamente, a



primordial é oferecer conforto à criança, pois acreditam que o ato de confortar é a melhor maneira de agregar benefícios e melhorias à saúde do enfermo.

A atenção prestada aos pacientes oncopediátricos visando conforto permeia quanto a realização de uma atenção diferenciada, a quebra de paradigmas e protocolos institucionais para de certa forma ‘compensar’ uma falta que o paciente possa vir a sentir. Afirma Avanci et al. (2009), que em sua pesquisa feita a equipe de enfermagem alega até mesmo dar uma maior atenção, quando remete a colo e cafuné a estes enfermos.

Ao vivenciar a experiência de ter uma criança enfrentando esta situação, a família se desestrutura emocionalmente e passa por momentos de grande fragilidade e vulnerabilidade, necessitando de um suporte para enfrentar este momento (GUIMARÃES et al., 2016, p. 265).

A espiritualidade é vista como um método de motivação, onde a religião e fé apresentam-se como uma forma de propagar forças aos familiares, o que é capaz de refletir diretamente e positivamente para o conforto do paciente (GAYOSO et al., 2018).

Ainda de acordo com Gayoso et al. (2018), o conforto é promovido como resposta a alguma necessidade, frente ao paciente oncopediátrico é observado necessidades humanas, dentre as quais pode-se citar a carência psicoespiritual e também a psicocultural a que integra relações interpessoais entre os membros da família onde o paciente está inserido.

#### **4. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE À ONCOPEDIATRIA**

Os cuidados de enfermagem voltados a criança portadora de câncer são diversos, e geralmente estão relacionados ao cuidado do físico do ser humano, como técnicas inerentes à manutenção da higiene, alimentação, administração medicamentosa e coleta de materiais para realização de exames, contudo é necessária uma atenção global (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).



A assistência ao paciente oncopediátrico deve ter início desde seu diagnóstico, independente das possibilidades curativas ou tratamento terapêutico, entretanto, com o evoluir do câncer, se torna necessário uma maior aplicabilidade dos cuidados paliativos, os quais devem estender-se até o momento da morte. Além de promover uma melhor coordenação nos cuidados, evita a fragmentação e agrega maior bem-estar ao físico e também ao emocional e espiritual do paciente e familiares (SCHINZARI; SANTOS, 2013).

A equipe de enfermagem exerce papel fundamental frente aos pacientes submetidos a tratamento de câncer, onde os mesmos necessitam ser acolhidos e receberem uma assistência qualificada e humanizada. Todo cuidado deve ser integral e baseado em uma equipe multiprofissional, a fim de avaliar e tratar o paciente como um todo (CHICOSKI, 2017).

Os enfermeiros juntamente com sua equipe prestam assistência ao paciente em todas as fases de seu tratamento, isso inclui o momento do diagnóstico da patologia, o tratamento e até mesmo provê cuidados paliativos se assim for necessário. Suas ações sempre buscarão a prevenção de complicações e promoção de qualidade na assistência (CHICOSKI, 2017).

O enfermeiro, ao cuidar de crianças com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual, presta uma assistência voltada para o ser humano-criança, cujas ações estão centradas em suas necessidades, demandando atenção, tempo, sensibilidade e disponibilidade, a fim de deixá-las confortáveis mesmo não estando saudáveis. Destaca-se, ainda, o cuidado ao familiar, vendo-a de forma holística e dando suporte diante da situação (SOUZA et al., 2014, p. 208).

Sales et al. (2010), relatam em seus estudos que muitas vezes receber o diagnóstico de uma doença que limita a vida, ameaça de maneira direta a estabilidade e o equilíbrio da família, pois esse momento traz consigo perdas de independência sucessivamente, gerando assim medo no paciente e em seus familiares. Tais pacientes vislumbram a derrota frente a patologia, vendo a proximidade da morte como um fenômeno em potencial que pode acontecer a qualquer momento, tornando o mesmo vulnerável durante toda a cadeia do processo. Já para a família, ver seu



ente querido tentando vencer a batalha contra uma patologia como o câncer, torna-se algo totalmente angustiante, gerando sintomas negativos como falta de apetite, insônia, medo, desânimo entre outros mais variados sintomas negativos. E, de maneira constante, sensações de luto, como tristeza, irritação e ansiedade são muitas vezes percebidos pelos mesmos.

Dentre as competências do enfermeiro frente ao paciente com câncer, sua primeira conduta a ser tomada é o planejamento da assistência, onde se é estabelecido os objetivos a serem traçados visando melhoria do paciente, também deve ser avaliada as possíveis consequências frente às suas condutas e cuidados, preparando então alternativas de cuidados que se adequem ao processo terapêutico (SILVA; CRUZ, 2011).

O cuidado de enfermagem não é restrito a condição patológica do indivíduo, mas é necessário a delicadeza por parte da equipe de chegar-se a criança e questioná-la como se sente no exato momento, abordá-la sobre quais são as suas necessidades por seu ponto de vista e como é possível ajudá-la (MONTEIRO et al., 2014).

Os membros da equipe de enfermagem possuem a essência do cuidado o que é algo fundamental frente à saúde da criança, sendo assim, o profissional tem como responsabilidade a prestação de cuidados, entretanto, seu olhar deve ser holístico a fim de que identifique e promova ações que confortem o enfermo perante sua indigência (ANDRADE, 2019).

O paciente tem de ser abordado como ser humano e não perante sua patologia, ou seja, o cuidado deve englobar os aspectos emocional, físico, espiritual e também social, uma vez que negligenciado algum destes, é possível impactar diretamente na percepção do enfermo e na intensidade da dor referida pelo mesmo (RODRIGUES; BUSHATSKY; VIARO, 2015).

Determinada assistência não específica somente ao paciente oncopediátrico, porém que merece grande destaque devido sua importância, é o cuidado com o acesso venoso, visando prevenir lesão vascular perante o controle de gotejamento venoclínico,



bem como a prevenção de infecção da corrente sanguínea. Para isso, deve ser realizado assepsia das conexões, e inspeção rigorosa da inserção de cateteres buscando qualquer sinal de inflamação para que medidas sejam tomadas.

É importante observar este paciente em todos seus aspectos, ensinar e estimular práticas saudáveis mediante sua resistência, como por exemplo, caminhar, realizar adequadamente cuidados higiênicos, fica incumbido ao colaborador estimular a aceitação de dieta oferecida e ingesta hídrica, quantificar débito urinário, realizar curativo em local de acesso venoso diariamente e sempre que necessário, além de avaliar a dor, aferir sinais vitais e atender as demais possíveis faltas cotidianas (SANTANA, 2017).

O enfermeiro deve trabalhar em conjunto com a criança, estabelecendo relação concreta e efetiva entre profissional-paciente, diminuindo assim, aflições, medos, inseguranças geradas pelo tratamento. Além disto, esta relação valorizará as dúvidas que esta criança apresentar, o enfermeiro poderá esclarecer e explicar os procedimentos e condutas que serão seguidas no tratamento (ALVES; WILL; SOUZA, 2016, p. 42).

Uma estratégia terapêutica que pode e deve ser promovida pela equipe de enfermagem é a introdução do brinquedo terapêutico, este trabalha como um libertador da ansiedade e dos medos, estimulando expressar seus sentimentos e pensamentos. Através da brinquedoterapia a equipe de enfermagem consegue desenvolver um maior vínculo com a criança, onde ao brincar e interagir se estabelece um ambiente seguro, isento de ameaças por parte do profissional (SOUZA et al., 2014).

Segundo Vieira, Castro e Coutinho (2016), o cotidiano da enfermagem precisa ser complexo e abrangente de modo que apenas as execuções de atividades técnicas não são suficientes, é observado a importância de cuidar da doença, entretanto, também o paciente, levando em consideração a promoção do vínculo e relacionado efetivo em busca de uma melhor assistência.





## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer infantil é responsável por provocar uma série de alterações no organismo da criança, incluindo entre os mais diversos sintomas e modificações na aptidão física, mental, psicológica e funcional da mesma. Viver uma doença desse porte na fase infantil torna-se um agravante ainda mais difícil, tanto para a paciente pediátrica que está no centro dos acontecimentos quanto para seus familiares, esses que desempenham papel crucial no tratamento da criança enferma.

Uma série de barreiras são enfrentadas diariamente por crianças acometidas pelo câncer, e batalhar com essas alterações em uma fase de desenvolvimento tão especial se torna de maneira geral um grande desafio tanto para o doente quanto para familiares e profissionais de saúde envolvidos no tratamento. O conforto ao paciente oncopediátricos deve buscar além do alívio da dor, a promoção de uma melhor qualidade de vida dentro daquilo que é possível ofertar, incluído desde o apoio psicológico, social e espiritual se assim observar a necessidade do paciente ou sua família

O enfermeiro possui papel importante frente ao tratamento do paciente, pois é este o profissional responsável pela prestação de cuidados diretos e indiretamente ao paciente. Pelo fato de o enfermeiro e sua equipe estarem sempre próximos ao paciente e também sua família, a transferência de confiança e segurança faz parte de suas ações, cuidando do individual e do coletivo também, de modo que os envolvidos sintam-se acolhidos e tenham melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Jéssica Fernanda Alupp; WILL, Thais; SOUZA, Daniela Maysa de. **A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOPEDIATRIA**. UNIASSELVI. Santa Catarina, 2016.

ANDRADE, Júlia Gonçalves de. **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOPEDIATRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DE**



LITERATURA. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 11, Vol. 05, pp. 106-117. Novembro de 2019

AVANCI, Barbara Soares. Et al. CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA ONCOLÓGICA NA SITUAÇÃO DO VIVER/MORRER: A ÓTICA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2009 out-dez; 13 (4): 708-16

BATISTA, Delma Riane Rebouças. CONVIVENDO COM O CÂNCER: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jul./Set.;5(3):499- 510

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. -Rio de Janeiro: INCA, 2006.

CARVALHO MD, MOURA L, PRADO RR, Escalante JC, SCHMIDT MI, DUNCAN. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**.2014; 23(4): 599-608.

CHICOSKI, Fernando. **PAPEL DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO**. Neo Saúde. Curitiba, 2017.

COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena. A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4):776-84.

DANTAS, Fernanda. **A relação entre os fatores sócio demográficos e o nível de conforto da mulher com cancro da mama em tratamento com quimioterapia**. 2010. 121f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2010.



GAYOSO, Maisa Vitória. Et al. Avaliação do nível de conforto de cuidadores de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2018;26:e3029.

GOMES, AZ; OTHERO, MB. **Cuidados paliativos**. Estud. av., São Paulo, v. 30, n.88, p. 155-166, Dec. 2016  
Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 02 Mar. 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. **Câncer**. Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro, 2011. 128 p. 01-125

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer no Brasil: presente e futuro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

ONCOGUIA. **Entenda o que é câncer metastático**. Instituto Oncoguia. São Paulo, 2013.

PONTES, Lucíola de Barros. **Câncer benigno e maligno**. Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. São Paulo, 2013.

PRADO, Bernadete Bisi Franklin do. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014.



RODRIGUES, Andreyana Javorski; BUSHATSKY, Magaly; VIARO, Waleska Delgado. CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 9(2):718-30, fev., 2015

SALES, Catarina Aparecida; MATOS, Paula Cristina Barros de; MENDONÇA, Dayana Patrícia Romeiro de; MARCON, Sonia Silva. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto no cotidiano de vida do cuidador. **Rev Eletrônica Enferm**. 2010[citado em 2015 fev. 13];12(4):616-21

SANTANA, Mary Elizabeth de. Et al. O CUIDAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO BASEADO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 9, n. 3, 2017. ISSN 2176-3070

SANTOS, Taiane A. dos; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE MAMA E OS FATORES RELACIONADOS. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018.

SCHINZARI, Nathália Rodrigues Garcia; SANTOS, Franklin Santana. Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. **Rev. Paul Pediatra** 2014;32(1):99-106

SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Rev.Ciênc. cuid. Saúde**; 10(4): 820-827, out.-dez. 2011.

SILVA, Rita de Cassia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER: REFLEXÃO TEÓRICA SOBRE AS DIMENSÕES SOCIAIS. **Esc Anna Nery**. 2011 jan. Mar; 15 (1):180-185

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da. Et al. Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **OBJN**. 2014 Mar; 13 (1): 72-81



SOUZA, Luís Paulo Souza e, et al. Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst.** 2014;32(2):203-10

TEIXEIRA, Mônica. Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.** São Paulo, v. 10, n. 4, p. 664-676, Dec. 2007

VIEIRA, Amanda Patex Matos Santos; CASTO, Daniele Lima; COUTINHO, Mislene Silva. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde** | Salvador, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016

Enviado: Junho, 2020.

Aprovado: Novembro, 2020.