

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11683

## CÂNCER INFANTIL: PERCEPÇÕES DA CRIANÇA FRENTE AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

*Childhood cancer: child's perceptions of chemotherapy treatment**Cáncer infantil: percepciones del niño frente al tratamiento quimioterápico*Marciele Pinheiro<sup>1</sup> Josiane Lieberknecht Wathier Abaid<sup>2</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>1</sup> Rosiane Filipin Rangel<sup>2</sup> Giovana Calcagno Gomes<sup>3</sup> Nadiesca Taisa Filippin<sup>2</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** descrever como as crianças percebem o tratamento quimioterápico e sua internação neste período. **Método:** estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com seis crianças em tratamento quimioterápico internadas em unidade hemato-oncológica de um hospital-ensino, localizado na região central do Rio Grande do Sul. Realizaram-se entrevistas individualizadas, gravadas em mídia digital e transcritas na íntegra. As entrevistas foram submetidas à análise temática. **Resultados:** identificaram-se três categorias temáticas: percepções da criança quanto ao tratamento quimioterápico; principais desafios apontados durante a internação pela criança em tratamento quimioterápico; ludicidade como aliada no enfrentamento da internação para quimioterapia em crianças. **Conclusão:** considera-se que a criança internada em tratamento quimioterápico tem conhecimento da importância da terapêutica para a cura da doença. A importância da ludicidade e do brincar nas hospitalizações também foram ratificadas no estudo, visto que estas apresentam-se como estratégias de enfrentamento do processo de adoecimento por parte da criança internada em tratamento oncológico.

**DESCRITORES:** Enfermagem pediátrica; Tratamento farmacológico; Neoplasias; Criança.

<sup>1</sup> Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

Recebido em: 30/01/2022; Aceito em: 13/06/2022; Publicado em: 04/03/2023

**Autor correspondente:** Marciele Pinheiro, E-mail: marcielipinheiro@hotmail.com

**Como citar este artigo:** Pinheiro M, Abaid JLW, Lima SBS, Rangel RF, Gomes GC, Filippin NT. Câncer infantil: percepções da criança frente ao tratamento quimioterápico. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11683. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11683>



## ABSTRACT

**Objective:** to describe how children perceive chemotherapy treatment and its hospitalization in this period. **Method:** descriptive exploratory study, of qualitative approach, carried out with six children in chemotherapy treatment hospitalized in hemato-oncologic unit of a teaching hospital, located in the central region of Rio Grande do Sul. Individual interviews were conducted, recorded in digital media and transcribed in full. The interviews were submitted to thematic analysis. **Results:** three thematic categories were identified: perceptions of the child regarding chemotherapy treatment; main challenges pointed out during hospitalization by the child in chemotherapy treatment; ludicity as an ally in dealing with hospitalization for chemotherapy in children. **Conclusion:** it is considered that the child hospitalized in chemotherapy treatment is aware of the importance of therapeutics for the cure of the disease. The importance of playfulness and play in hospitalizations were also confirmed in the study, since these are presented as strategies for coping with the process of illness by the child hospitalized in cancer treatment.

**DESCRIPTORS:** Pediatric nursing; Drug therapy; Neoplasms; Child.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir cómo los niños perciben el tratamiento quimioterápico y su internación en este período. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado con seis niños en tratamiento quimioterápico internados en unidad hemato-oncológica de un enseñanza – hospital, ubicado en la región central de Rio Grande do Sul. Se realizaron encuestas individualizadas, grabadas en medios digitales y transcritas en su totalidad. Las entrevistas fueron sometidas al análisis temático. **Resultados:** se identificaron tres categorías temáticas: percepciones del niño en cuanto al tratamiento quimioterápico; principales desafíos señalados durante la internación por el niño en tratamiento quimioterápico; ludicidad como aliada en el enfrentamiento de la internación para quimioterapia en niños. **Conclusión:** se considera que el niño ingresado en tratamiento quimioterápico tiene conocimiento de la importancia de la terapéutica para la cura de la enfermedad. La importancia de la ludicidad y del juego en las hospitalizaciones también fueron ratificadas en el estudio, ya que éstas se presentan como estrategias de enfrentamiento del proceso de enfermedad por parte del niño internado en tratamiento oncológico.

**DESCRIPTORES:** Enfermería pediátrica; Quimioterapia; Neoplasias; Niño.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer infanto-juvenil representa a segunda maior causa de morte entre crianças e adolescentes de um a dezenove anos, perdendo apenas para causas externas, como acidentes e violência.<sup>1</sup> Aproximadamente 12 mil crianças e adolescentes recebem o diagnóstico dessa patologia anualmente, uma média de 32 novos casos/dia.<sup>2</sup> Para o triênio 2020-2022, estima-se para cada ano 8.460 novos casos de câncer infanto-juvenil.<sup>3</sup>

Apesar dos avanços disponibilizados para o tratamento das doenças oncológicas infanto-juvenis, os protocolos de quimioterapia não abordam o cuidado com paciente e sua família, no intuito de amenizar o impacto traumático que provém do recebimento do diagnóstico de câncer.<sup>4</sup>

Após o diagnóstico do câncer, os primeiros contatos são cruciais para que uma ligação de confiança indispensável se estabeleça entre equipe, paciente e seus familiares. Evita ainda, que os pais procurem tratamentos alternativos que possam atrasar o início da terapêutica proposta.<sup>5</sup>

A interação entre a tríade, profissional de saúde-criança-família, é de grande valia para perceber a criança e suas necessidades, buscando um projeto terapêutico singular e compreendendo como ela visualiza, sente e reage diante das adversidades da quimioterapia.<sup>6</sup>

Os efeitos colaterais da quimioterapia, tais como fadiga, anorexia, náuseas, vômito, diarreia, dor, mucosite, disúria, perda de peso e alopecia, surgem com frequência e são fonte de estresse

e sofrimento para crianças submetidas ao tratamento quimioterápico e seus familiares.<sup>7</sup>

Na perspectiva da busca pela excelência no tratamento, profissionais e equipes de saúde, vêm cursando novos paradigmas de assistência, apreciando, muito além das necessidades básicas do paciente. Desse modo, conhecer como as crianças em tratamento oncológico percebem o processo da terapêutica quimioterápica e suas estratégias de enfrentamento pode auxiliar no planejamento de ações que visem ao adequado atendimento de suas necessidades.

Frente ao exposto, o objetivo desta pesquisa foi descrever como as crianças percebem o tratamento quimioterápico e sua internação neste período, a fim de nortear um cuidado humanizado e integral, voltado às reais necessidades da criança, possibilitando assim cumprir com o propósito de uma assistência segura, eficaz e que promova melhor qualidade de vida.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. A pesquisa descritiva objetiva expor as características do objeto que está sendo analisado e a partir daí, propiciar uma nova visão acerca da realidade já existente.<sup>8</sup> As pesquisas exploratórias visam oportunizar maior proximidade com o problema, tornando-o mais claro, compreensível.<sup>9</sup>

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2020, em uma unidade hemato-oncológica de um hospital-

-ensino, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana, sob o número 3.742.262 (CAAE: 25170619.4.0000.5306).

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: ter idade entre 5 e 12 anos; de ambos os sexos; ter diagnóstico médico de câncer (incluindo todas as neoplasias malignas pediátricas); ter recebido o diagnóstico médico há mais de um mês (tempo para que a criança já tenha recebido ao menos um ciclo de quimioterápicos, a fim de vivenciar o impacto do tratamento). Os critérios para exclusão dos participantes da pesquisa foram: crianças que não estivessem internadas para tratamento quimioterápico; crianças em situação de extremo desconforto, sem condições físicas, cognitivas ou emocionais para participar da pesquisa (choro, irritabilidade, etc.).

O instrumento para a coleta de dados foi composto por cinco questões para caracterização dos participantes, com informações sobre sexo, idade, escolaridade, diagnóstico e tempo de tratamento na oncologia, além da entrevista semiestruturada, com quatro questões norteadoras, por meio da qual a criança foi questionada sobre a quimioterapia e aspectos relacionados à internação no período de recebimento do quimioterápico.

Com o objetivo de compreender a percepção da criança sobre os quimioterápicos no período de internação hospitalar questionou-se o que a criança entende por quimioterapia, o que ela sente após receber o tratamento, e por fim, o que mais gosta e o que não gosta quando está no hospital.

Os dados de caracterização dos participantes foram coletados em prontuário do paciente. Em seguida, a criança foi entrevistada em sala reservada, sendo que a entrevista foi gravada em mídia digital. As entrevistas foram transcritas na íntegra e os participantes identificados pelas letras C (criança) seguida de um numeral (C1, C2, C3...C6), de modo a manter o sigilo dos participantes.

As transcrições foram submetidas à análise temática. Essa se divide em etapas cronológicas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e a interpretação dos dados.<sup>10</sup> As gravações foram analisadas por diversas vezes para que fosse extraída a essência das respostas, e a partir daí, criadas as categorias temáticas.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa seis crianças, com idades entre cinco e 10 anos. Todas as crianças internadas estavam acompanhadas

de suas mães, porém, optaram por participar da entrevista sem a presença do familiar, somente na companhia da pesquisadora. Das crianças entrevistadas somente uma estava em fase de alfabetização. A Tabela 1 apresenta a caracterização individual da amostra.

Evidenciou-se nas entrevistas a percepção da criança quanto a terapêutica, as formas de enfrentar as internações para a quimioterapia e a ludicidade como essencial nas internações pediátricas. Portanto, a partir dos dados obtidos na pesquisa, com base nas falas dos participantes, emergiram três categorias temáticas: percepções da criança quanto ao tratamento quimioterápico; principais desafios apontados durante a internação da criança em tratamento quimioterápico; a ludicidade como aliada no enfrentamento da internação para quimioterapia em crianças.

### Percepções da criança quanto ao tratamento quimioterápico

As crianças, quando questionadas sobre o que é quimioterapia, responderam que é fonte de cura, um remédio que alivia o que estão sentindo e possibilita voltarem para suas casas. Observa-se pelas respostas que a criança tem discernimento de acordo com sua capacidade de compreensão.

*A quimioterapia faz a medula ficar boa! (C4 – 8 anos)*

*É um remédio. (C2 – 6 anos)*

*Ela deixa a gente ir pra casa, e deixa a gente melhor. (C6 – 8 anos)*

Ainda, percebem a quimioterapia como a cura do câncer, um remédio que ajuda a sentirem-se bem, elas conseguem explicar na sua percepção e qual o objetivo da terapêutica quimioterápica, conforme evidencia-se abaixo:

*Eu acho que são vários remédios misturados que eles dão para as pessoas e que fazem a gente ficar bem. (C1 – 9 anos)*

*Pra ficar curada! É! Eu sei! (C3 – 5 anos)*

*Pelo que eu sei ela é um remédio que serve para curar o câncer. Bom eles tiraram (os médicos) eu fiz uma cirurgia pra tirar o tumor do meu pé, e agora tô fazendo quatorze ciclos de quimio, já fiz quatro, vou fazer a quinta! E a gente faz isso pra não voltar mais o tumor! (C5 – 10 anos)*

*Sobre os efeitos colaterais foram citados: náuseas, vômito, dor de cabeça, dor em membros inferiores, inapetência, alteração de paladar.*

**Tabela 1** – Caracterização da amostra. Santa Maria, RS, Brasil, 2020

Variáveis	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Sexo	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino	Feminino
Idade	9 anos	6 anos	5 anos	8 anos	10 anos	8 anos
Escolaridade	3º ano	Pré-escola	Não frequente	3º ano	5º ano	2º ano
Diagnóstico	LLA	Neuroblastoma	LLA	LLA	Tumor de Ewing	LLA
Tempo de tratamento oncológico	7 meses	1 ano e 12 meses	1 ano e 4 meses	1 mês e 5 dias	4 meses	1 mês e 10 dias Recidiva

**Legenda:** LLA= Leucemia linfocítica aguda

*É... enjojo, dor de cabeça, tontura, às vezes eu sinto dor na perna, e... gosto ruim na boca, gosto amargo, e às vezes eu perco totalmente a fome. (C5 – 10 anos)*

Cabe ressaltar que os participantes do estudo, classificam as náuseas e os vômitos como os mais desagradáveis de todos os sintomas. Eles são encarados como a principal manifestação, a mais incidente e a que causa maior desconforto no processo da terapêutica quimioterápica. Importante destacar que nas falas pode-se observar que a criança tem a percepção que estes sintomas podem ou não ocorrer.

*Às vezes eu sinto um pouco de náuseas, mas senão é normal. (C1 – 9 anos)*

*Eu sinto, às vezes eu sinto ânsia, e às vezes não. (C4 – 8 anos)*

*Vômito... ânsia! (C3 – 5 anos)*

Também, foram elencadas emoções sentidas após a administração dos medicamentos, como se pode ver na fala de C6, quando questionada sobre o que sente após receber a quimioterapia.

*Eu sinto... às vezes eu sinto alegria e às vezes tristeza! (C6 – 8 anos)*

A fala de C5 consegue elucidar o quanto os efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos repercutem nas atividades diárias da criança, trazendo além de desconforto, dor e alterações nas rotinas. Nesta fala, a criança traz em seu relato como gostaria que fosse seu tratamento, ou o que mudaria nele:

*De diferente no tratamento? Queria que a quimio não desse nenhuma reação! (C5 – 10 anos)*

Importante ressaltar que a alopecia não apareceu nas respostas do estudo como fator estressante ou de desconforto por parte das crianças. Durante a coleta de dados, não se observou o uso de nenhum adereço como bonés e lenços. Uma menina usava tiara, e todos os demais participantes encontravam-se sem cabelo e com o couro cabeludo exposto.

### **Principais desafios apontados durante a internação da criança em tratamento quimioterápico**

Quando questionadas sobre o que não gostam quando estão internadas durante a quimioterapia, mencionaram vários momentos provenientes da internação como a punção venosa, coleta de sangue, bem como o fato de precisarem ficar internados em ambiente hospitalar.

*Acho que o curativo no PICC que é o cateter. E tirar sangue. (C5 – 10 anos)*

*De ficar no quarto... leva picada! (C3 – 5 anos)*

*Hum... de tá no hospital! ... Eu acho que até quatro de maio um mês sem ir pra casa! (C4-8 anos)*

Alguns participantes do estudo mencionaram que não gostam da alimentação hospitalar. Inclusive a comida foi citada como uma das principais mudanças que deveriam acontecer pela melhoria da internação durante o tratamento quimioterápico.

*A comida, muito ruim! (C5 – 10 anos)*

*Não gosto do feijão. (C2 – 6 anos)*

*Da comida. (C1 – 9 anos)*

Destaca-se aqui a fala de C5 que quando questionado sobre o que poderia ser feito de diferente, ou que ele traria de comida para ele e para os demais pacientes caso pudesse modificar algo na rotina hospitalar demonstra a importância dos laços de afeto. Pode-se considerar que na comida feita pela mãe as crianças encontram uma aproximação com o ambiente domiciliar, uma memória afetiva, mesmo no espaço hospitalar, algo que as remete ao cotidiano de vida.

*Eu pediria para a minha mãe fazer a comida! (C5 – 10 anos)*

### **A ludicidade como aliada no enfrentamento da internação para quimioterapia em crianças**

Ao serem questionadas sobre o que mais gostam de fazer durante as internações para receber os quimioterápicos as crianças responderam que é brincar e socializar com os demais, conforme evidencia-se nas falas:

*Eu gosto de brincar, gosto de brinquedos, gosto de brincadeiras né?! (C2 – 6 anos)*

As crianças relataram em sua maioria que quando estão internadas o que mais gostam de fazer é brincar com amigos.

*É... dos guris que tem aqui e também de brincar com eles e tal... (C5 – 10 anos)*

*Às vezes eu jogo no computador, e às vezes eu brinco. (C4 – 8 anos)*

Também foi citada nas falas, a sala de brinquedos e jogos como lugar preferido das crianças na unidade de internação.

*Eu gosto de conhecer novas pessoas, fazer amizades, das enfermeiras e da salinha. (C1 – 9 anos)*

*A salinha! (C6 – 8 anos)*

*É uma salinha que tem brinquedos pras crianças se distrair. (C1 – 9 anos)*

## **DISCUSSÃO**

As crianças entrevistadas demonstraram ter entendimento sobre sua doença e a importância do tratamento quimioterápico para a cura da doença. Observou-se que essa percepção ora mais

concreta, ora mais subjetiva se dá de acordo com a maturidade da criança entrevistada, as experiências vivenciadas e o tempo de tratamento e não, necessariamente, com a idade cronológica do paciente. Percebe-se também nas falas distintas interpretações, por vezes com respostas voltadas ao físico/biológico e em outras vezes, aos aspectos emocionais.

Estudos evidenciaram que as crianças acometidas por câncer precisam ser conhecedoras de sua doença e do tratamento pretendido. Elucidam a importância de a criança ser participante das tomadas de decisão, bem como de todas as orientações que envolvam a terapêutica.<sup>11,12</sup> A participação ativa da criança confirma uma melhor forma de entendimento da necessidade de tratamento, bem como, no desenvolvimento de estratégias para melhor aceitação, adaptação e enfrentamento da sua nova condição de vida.<sup>11,12</sup>

Os efeitos adversos provocados pelos quimioterápicos provocam na criança a percepção de estarem realmente doentes, exigindo delas estratégias para enfrentar essa nova condição.<sup>13</sup>

Um estudo realizado para compreender as estratégias utilizadas por adolescentes para o enfrentamento do câncer confirmou que o foco destes está em solucionar a doença oncológica, aconselhar-se com o entorno familiar, buscar o autocontrole e tranquilidade, procurar distração, dialogar, esquecer o problema e pensar em coisas boas.<sup>14</sup>

No presente estudo, destacou-se como principal efeito adverso dos quimioterápicos as náuseas e os vômitos. Entretanto, importante salientar que um participante demonstrou ambivalência de sentimentos e quando questionado sobre como se sente após receber o quimioterápico, a criança relatou oscilar entre alegria e tristeza. Acredita-se que a criança tem a percepção da importância deste e o vê como fonte de cura e também como trajetória indispensável para o término do tratamento, porém, os efeitos colaterais e as várias horas conectados a bombas de infusão para o recebimento da medicação possam desestimulá-la e causar sentimentos controversos.

Todas as pessoas experimentam a ambivalência de sentimentos, e esses experimentos fazem com que aprendam a lidar de forma efetiva com suas emoções.<sup>15</sup> Reconhecer os sentimentos é essencial para a busca do que nos deixa mais feliz. Portanto, segundo os autores, o dilema não está em sentir raiva, medo, tristeza, angústia e sim, em reconhecer e aceitar essas emoções, bem como, conseguir seguir em frente apesar delas.<sup>15</sup>

A terapêutica quimioterápica sempre será uma dualidade entre dor, angústia, ociosidade e oportunidade de cura.<sup>11</sup> Os efeitos colaterais são vistos ora como responsáveis por demonstrar o sucesso da terapêutica sobre a doença, e então estimular a continuidade do tratamento, ora por desestimular, visto o intenso sofrimento que provocavam.<sup>12</sup>

O cuidado deve iniciar pela escuta dos que o recebem, realizando uma análise sobre sua visão, pois o paciente é quem mais reconhece suas precisões, relacionadas ao bem-estar e seus valores.<sup>16</sup> Deve-se reconhecer os familiares como importantes recursos de enfrentamento das adversidades relacionadas à doença, bem como, da sua terapêutica.<sup>16</sup>

Outra questão discutida com cautela entre os profissionais é o quanto os quimioterápicos interferem no aceite alimentar e no aporte nutricional das crianças que recebem o tratamento. No estudo foram citados além das náuseas e êmese, alteração de paladar e inapetência advindas da terapêutica.

A alimentação da criança em tratamento quimioterápico exige um cuidado maior devido à sua condição nutricional interferir amplamente no agravamento dos efeitos colaterais, no risco de infecção e ter interferência significativa na terapêutica.<sup>17</sup>

Destaca-se a fala de uma criança que quando questionada sobre o que modificaria em sua internação enquanto recebendo quimioterápicos, afirmou que gostaria de receber comidas feitas por sua mãe. Para minimizar os riscos de infecção/contaminação, na unidade de internação onde a pesquisa foi realizada, a criança deve alimentar-se somente da dieta hospitalar não sendo permitido trazer alimentos do domicílio e industrializados. Acredita-se que a solicitação por alimentos preparados pela mãe, esteja ligado a saudade de casa, das rotinas no domicílio e, principalmente, pela possibilidade dessa alimentação remeter ao afeto, cuidado e a família. Ainda, acredita-se que o reclamar da comida hospitalar é uma forma da criança protestar sua condição atual, o que pode ser saudável, pois age como fator motivacional para realizar o tratamento proposto e logo retornar ao convívio familiar.

É importante salientar que a alimentação é hábito estabelecido desde o nascimento e está intimamente relacionado à criação, costumes e cultura de cada pessoa e seu entorno.<sup>18</sup> Todavia, na terapêutica quimioterápica esses hábitos são alterados notadamente perante aos efeitos adversos.<sup>18</sup>

Um estudo realizado na Austrália relatou como prática hospitalar para incentivo de alimentação saudável durante a terapêutica quimioterápica, o preparo das refeições feitas pelos pais da criança no hospital e a possibilidade de trazer comidas preparadas no domicílio para a alimentação da mesma, bem como, liberação para compras de alimentos saudáveis e aquelas de desejo para melhora da aceitação alimentar neste período.<sup>19</sup>

O prazer na alimentação foi discutido em um estudo como uma das estratégias de enfrentamento pela criança ao quimioterápico, porém aponta grande resistência por parte do paciente pediátrico quanto a ingestão da dieta hospitalar.<sup>11</sup> Assim, os profissionais da área de saúde, ao conhecerem as estratégias de enfrentamento da terapêutica quimioterápica pela criança, potencializam suas estratégias para tornar o tratamento menos traumático.<sup>11</sup>

A dor provocada por punções, as inúmeras coletas de sangue, e a própria algia desencadeada pelo tratamento quimioterápico também foram apontadas como fonte de descontentamento pela criança durante a internação.

A dor é fonte de desagrado e de desmotivação, acaba por limitar e restringir a criança em suas brincadeiras.<sup>20</sup> Aspectos físicos, emocionais e de comportamento da criança em tratamento oncológico ficam afetados pela dor e pelo desconforto, podendo determinar um quadro de ansiedade, prejudicando o seu estado geral ou acentuando a algia.<sup>20</sup>

O emprego da ludicidade para o procedimento de punção venosa com a utilização de fantoches pode ser importante aliado da equipe de enfermagem na distração da criança, capaz de favorecer a cooperação e minimizar a rejeição a técnica.<sup>21</sup>

Outro aspecto evidenciado no discurso das crianças é a importância do brincar e dos brinquedos durante as internações hospitalares. A internação é sempre muito difícil e exaustiva durante o tratamento oncológico, pois são períodos longos e bastante restritivos. O tratamento quimioterápico exige da criança muitas vezes, durante vários dias, ficar horas conectadas a bombas de infusão de drogas quimioterápicas.

Com o intuito de facilitar a adaptação da criança a nova realidade vivenciada, as brinquedotecas hospitalares precisam disponibilizar objetos e brinquedos que se assemelhem a utensílios e ferramentas utilizados pela equipe de saúde durante o tratamento, este processo contribui expressivamente no conforto e ambientação da criança em internação hospitalar.<sup>22</sup>

Como fator limitante do estudo destaca-se o número reduzido de participantes na pesquisa. Além disso, foram incluídas crianças em momentos distintos do tratamento oncológico. Observou-se no período de coleta, poucas internações para recebimento de quimioterápicos, esta redução pode estar relacionada com a ampliação de infusões de quimioterápicos ambulatoriais devido à pandemia em curso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a criança internada em tratamento quimioterápico tem conhecimento sobre a importância da terapêutica para a cura da doença. Apesar dos efeitos colaterais advindos desta, a criança vê o quimioterápico como indispensável e fonte de sobrevivência.

Ainda foi evidenciado no estudo a importância da ludicidade e do brincar durante internações hospitalares prolongadas, visto que estas amenizam traumas, minimizam os medos e favorecem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do processo de adoecimento por parte da criança.

Este estudo contribuiu significativamente para conhecer a percepção dessa amostra de crianças internadas em tratamento quimioterápico, a partir da elucidação dos seus anseios e demandas, de modo que se possa propor algumas intervenções que norteiem um cuidado de qualidade e voltado às reais necessidades do paciente.

Ficou evidente na pesquisa, que devido aos longos períodos de internação e aos efeitos colaterais dos quimioterápicos, a criança hospitalizada tem pouco aceite alimentar. Com o intuito de minimizar agravos e maximizar sua adesão ao tratamento seria importante a liberação do recebimento de alimentos saudáveis provenientes do domicílio ou até mesmo a criação de um espaço em que os cuidadores pudessem preparar a alimentação da criança.

Importante que a equipe de saúde que atua em oncologia pediátrica esteja apta para trabalhar utilizando da ludicidade,

também identificada na pesquisa. A aplicação do lúdico no cenário infantil expande e potencializa a compreensão e a adesão ao tratamento.

Sugere-se que novos estudos, sobretudo longitudinais e com triangulação de dados (incluindo a percepção do cuidador), sejam conduzidos para que assim se possa expandir conhecimento e compreensão sobre as percepções da criança internada em tratamento quimioterápico e suas estratégias de enfrentamento da doença e da terapia, para assim atender e acolher suas necessidades que vão muito além do cuidado biológico.

## REFERÊNCIAS

1. Matoso LML, Rosário SSD. Efeito colateral da quimioterapia e o papel da enfermagem. *Ciênc. Desenvolv.* [Internet]. 2014 [acesso em 07 de fevereiro 2020];7(2). Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/308/192>.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 – Incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [acesso em 10 de junho 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46287-incancer-estimativas-de-casos-novos-de-cancer-para-o-trienio-2020-2022>.
4. Fernandes AFF, Silva SS, Tacla MTGM, Ferrari RAP, Gabani FL. Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil. *Semina: Ciênc. Biol. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 13 de abril 2020];39(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n2p145>.
5. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
6. Gomes IP, Collet N. Sintomas desconfortáveis relacionados à quimioterapia sob a ótica das crianças: pesquisa qualitativa. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet]. 2010 [acesso em 05 de abril 2020];9(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3045/683>.
7. Silva MM, Silva JA, Esteves LO, Mesquita MGR, Stipp MAC, Duarte SCM. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: subsídios para o gerenciamento em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em 09 de maio 2020];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18417>.
8. Del-Masso MCS, Cotta MAC, Santos MAP. Ética em pesquisa científica: conceitos e finalidades. São Paulo: UNESP; 2014.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 19 de abril 2020];17(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
11. Sposito AMP, Silva-Rodrigues FM, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *J. Nurs. Scholarsh.* [Internet]. 2015 [cited 2020 may 15];47(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/jnu.12126>.
12. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Children and adolescents with cancer: experiences with chemotherapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2020 may 15];18(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500005>.
13. Françoso LPC. Vivência de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico: estudo fenomenológico [Doutorado em Psicologia]. Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2001. [acesso em 22 de abril 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-03102005-105823/pt-br.php>.
14. Iamin SRS, Zagonel IPS. Estratégias de enfrentamento (coping) do adolescente com câncer. *Psicol. Argum.* [Internet]. 2011 [acesso em 19 de maio 2020];29(67). Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20155/19441>.
15. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Regulação emocional em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed; 2013.
16. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 08 de fevereiro 2020];65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500013>.
17. Pacciullo AM. Estratégias de enfrentamento do tratamento quimioterápico na perspectiva de crianças com câncer hospitalizadas [Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública]. Ribeirão Preto (Brasil): Universidade de São Paulo; 2012. [acesso em 22 de abril 2020]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23042012-105058/pt-br.php>.
18. Sueiro IM, Silva LF, Góes FGB, Moraes JRMM. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. *Aquichan.* [Internet]. 2015 [acesso em 04 de janeiro 2020];15(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.6>.
19. Fleming CA, Cohen J, Murphy A, Wakefield CE, Cohn RJ, Naumann FL. Parent feeding interactions and practices during childhood cancer treatment: a qualitative investigation. *Appetite* [Internet]. 2015 [cited 2020 apr 17];89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.225>.
20. Ribeiro CA, Coutinho RM, Araújo TF, Souza VS. Vivenciando um mundo de procedimentos e preocupações: experiência da criança com Port-a-Cath. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2009 [acesso em 12 de junho 2020];22(spe). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000700017>.
21. Cunha GL, Silva LF. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev. RENE* [Internet]. 2012 [acesso em 12 de maio 2020];13(5). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4098/3200>.
22. Gimenes BP, Teixeira SRO. Brinquedoteca: manual em educação e saúde. 1. ed. São Paulo: Cortez; 2011.