

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12559

## CÂNCER INFANTOJUVENIL: CONHECIMENTO DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Childhood cancer: knowledge of families of children assisted in primary health care**Cáncer infantil: conocimiento de familias de niños atendidos en la atención primaria de salud***Yanni Rízia de Souza Amorim<sup>1</sup>** **Sabrina Marin Cardelli<sup>1</sup>** **Larissa Guanaes dos Santos<sup>2</sup>** **Fernanda Ribeiro Baptista Marques<sup>3</sup>** **Daniela Doulavince Amador<sup>1</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** identificar o conhecimento das famílias de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil. **Método:** estudo descritivo, qualitativo realizado com 14 familiares de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada realizada por intermédio de um aplicativo de mensagens simultâneas e analisados seguindo as etapas preconizadas pela Análise Qualitativa de Conteúdo. **Resultados:** a partir da análise dos dados, foi possível elencar duas categorias analíticas: conhecimentos e percepções das famílias sobre câncer infantojuvenil e necessidades de informações sobre o câncer infantojuvenil. **Conclusão:** o envolvimento das famílias nas consultas de puericultura e o compartilhamento de informações por parte dos profissionais são recursos que podem facilitar o reconhecimento de sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil, principalmente na Atenção Primária à Saúde.

**DESCRITORES:** Conhecimento; Neoplasias; Enfermagem pediátrica; Família; Atenção primária à saúde.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Recebido em: 10/03/2023; Aceito em: 07/08/2023; Publicado em: 30/11/2023

**Autor correspondente:** Daniela Doulavince Amador ddamador@unicamp.br

**Como citar este artigo:** Amorim YRS, Cardelli SM, Santos LG, Marques FRB, Amador DD. Câncer infantojuvenil: conhecimento de famílias de crianças atendidas na atenção primária à saúde. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12559 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12559>



## ABSTRACT

**Objective:** to identify the knowledge of the families of children assisted in Primary Health Care about the signs and symptoms of cancer in children. **Method:** descriptive, qualitative study carried out with 14 family members of children and adolescents assisted in Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interviews conducted through a simultaneous messaging application and analyzed following the steps recommended by Qualitative Content Analysis. **Results:** it was possible to list two central categories: knowledge and perceptions of families about childhood cancer and information needs about childhood cancer. **Conclusion:** the involvement of families in childcare consultations and the sharing of information by professionals are resources that can facilitate the recognition of warning signs and symptoms for childhood cancer, especially in Primary Health Care.

**KEYWORDS:** Knowledge; Neoplasms; Pediatric nursing; Family; Primary health care.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar el conocimiento de las familias de niños atendidos en la Atención Primaria de Salud sobre los signos y síntomas del cáncer en niños. **Método:** estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 14 familiares de niños atendidos en la Atención Primaria de Salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a través de una aplicación de mensajería simultánea y analizados siguiendo los pasos recomendados por el Análisis Cualitativo de Contenido. **Resultados:** fue posible enumerar dos categorías centrales: conocimientos y percepciones de las familias sobre el cáncer infantil y necesidades de información sobre el cáncer infantil. **Conclusión:** la participación de las familias en las consultas de puericultura y el intercambio de información por parte de los profesionales son recursos que pueden facilitar el reconocimiento de signos y síntomas de alarma del cáncer infantil, especialmente en la Atención Primaria de Salud.

**DESCRIPTORES:** Conocimiento; Neoplasias; Enfermería pediátrica; Familia; Atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

O câncer infantojuvenil corresponde de 1% a 4% dos casos de câncer na população brasileira e representa a primeira causa de morte por doenças de 0 a 19 anos. Estima-se para cada ano do triênio 2023-2025 o surgimento de 7.930 novos casos, com predominância no sexo masculino. Em relação aos tipos mais comuns na infância e adolescência, as leucemias encontram-se em primeiro lugar, seguido dos cânceres de sistema nervoso central e dos linfomas.<sup>1</sup>

Considerando a rápida proliferação e o caráter invasivo da doença, com o objetivo de mudar esse cenário, torna-se imperioso que a abordagem para o câncer infantojuvenil seja direcionada ao diagnóstico precoce. Entretanto, a apresentação clínica deste tipo de câncer ocorre por meio de sinais e sintomas inespecíficos, comuns a outras doenças prevalentes na infância, o que facilita o seu diagnóstico tardio e impacta negativamente no prognóstico.<sup>2-4</sup>

No caminho entre o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico de câncer infantojuvenil, há um entrelaçar de fatores que envolvem: a triagem parental, ou seja, a percepção dos pais acerca da sintomatologia e/ou necessidade de buscar um serviço de saúde; a triagem profissional, na qual profissionais da saúde precisam da expertise para que as condutas sejam realizadas em tempo hábil, além do acesso e resolutividade dos serviços de saúde.<sup>5-7</sup>

Sabe-se que a triagem diagnóstica do câncer infantojuvenil envolve diversos fatores e a família é determinante na percepção de alterações físicas e comportamentais, na busca por avaliação, na negociação nas condutas e articulação para que o acesso ao

sistema de saúde seja eficaz. Trata-se de um caminho dinâmico e sinuoso, que tem como ponto de partida os pais ou a rede social da criança, que serão os primeiros a identificar mudanças físicas e/ou comportamentais que precisam ser investigadas.<sup>5,7</sup>

Estudos sobre as experiências dos pais e o itinerário diagnóstico do câncer infantojuvenil demonstram que, dado o desconhecimento sobre a doença e a sua raridade, os pais, muitas vezes, não interpretam imediatamente os sintomas de seus filhos como relacionados a algum tipo de câncer e, o que retarda a busca por serviços de saúde.<sup>3,6-7,9</sup> No entanto, uma vez que a família percebe que há algo de errado e busca por atendimento, ela se mobiliza por informações sobre a condição clínica do filho e anseia por obter um diagnóstico.<sup>7-10</sup>

Portanto, a população tem um papel primordial na triagem diagnóstica do câncer infantojuvenil, pois conhecer sobre a doença e seus sinais de alerta a instrumentaliza para buscar informações e atendimento nos serviços de saúde. Neste contexto, os profissionais da saúde, ao vincularem-se com as famílias, devem ser capazes de reconhecer as suas necessidades de informação, a fim de planejar ações educativas com a população, principalmente na atenção primária. Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: o que a família atendida na atenção primária à saúde conhece acerca do câncer infantojuvenil e seus sinais e sintomas? Que ações a família considera importantes para divulgação e compartilhamento de informações sobre o câncer infantojuvenil? O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento das famílias de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, conduzido em ambiente virtual. O recrutamento dos participantes foi por conveniência, seguindo a técnica Snowball (bola de neve), em que o primeiro participante indica para o pesquisador outros potenciais participantes para o estudo. A busca inicial se deu por meio de divulgação em mídias sociais e aplicativo de mensagens WhatsApp®, devido ao distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19. A partir dos primeiros contatos, outras famílias foram indicadas e contactadas pela primeira pesquisadora para esclarecer possíveis dúvidas e prosseguir com o convite para participar da pesquisa.<sup>11</sup>

Participaram famílias de crianças entre um e 11 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) no Estado de São Paulo, seguindo os seguintes critérios de inclusão: ter realizado consulta na APS no máximo um ano antes da coleta de dados e ser responsável pela criança no momento da consulta, independente do grau de parentesco. Foram excluídos do estudo, os responsáveis sem vínculo direto com a criança. A coleta de dados foi agendada conforme disponibilidade de cada família, mediante contato prévio da pesquisadora. O contato anterior à coleta de dados facilita na criação de um rapport, ou seja, de uma relação com o participante, podendo aumentar a percepção de segurança e conforto nos participantes, uma vez que eles podem ter acesso aos dados e à foto do pesquisador.<sup>12</sup>

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas entre os anos de 2021 e 2022, por meio de um aplicativo de troca de

mensagens simultâneas, utilizando-se recursos de mensagens escritas e áudio, entre as pesquisadoras e os entrevistados. Cada entrevista foi transcrita na íntegra, mediante consentimento do participante. Todas as famílias receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com as recomendações para realização de pesquisas em ambiente virtual durante a pandemia.<sup>13</sup>

Para nortear a condução das entrevistas, foi elaborado um roteiro composto por informações sociodemográficas da criança e membro da família (idade, grau de parentesco, procedência, grau de escolaridade), e informações relacionadas a frequência de idas ao serviço de atendimento primário à saúde. A fim de abranger o fenômeno estudado, inicialmente foram realizadas duas questões norteadoras: “Você sabe o que é câncer infantojuvenil? Você conhece sinais ou sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil? No caso de respostas positivas às duas perguntas, questionava-se para a família: “Como você soube dessas informações?” Se a resposta fosse negativa, aprofundava-se a partir das seguintes indagações: Que informações você gostaria de saber? De que maneira você gostaria de ter essas informações?

Após as perguntas iniciais, foram descritas oito situações de crianças apresentando sinais e sintomas de alerta para o câncer infantojuvenil, utilizando linguagem clara e adaptada à compreensão da família e foi questionado qual a sua percepção e conduta diante do quadro. As situações descritas foram: (1) Criança com uma mancha branca nos olhos visível após fotografia com flash; (2) Criança com aumento no volume ou presença de massa (inchaço) em região abdominal (barriga) ou outras regiões; (3) Criança com

**Quadro 1-** Caracterização dos participantes da pesquisa. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022.

Participante	Idade	Parentesco com a criança	Escolaridade	Procedência	Idade da criança (em anos)
E1	27	mãe	EM incompleto	Campinas-SP	3
E2	29	mãe	ES incompleto	São Paulo-SP	3
E3	24	mãe	ES completo	São Paulo-SP	1
E4	26	mãe	EM completo	São Paulo-SP	10
E5	24	mãe	ES incompleto	Pirassununga-SP	1
E6	32	mãe	EM incompleto	Cotia-SP	11
E7	28	mãe	EF completo	Campinas-SP	11
E8	28	mãe	ES completo	São Paulo-SP	9
E9	33	mãe	ES completo	Campinas-SP	8
E10	21	mãe	EM completo	São Paulo-SP	2
E11	33	mãe	EM completo	Campinas-SP	6
E12	28	mãe	EM completo	Cotia-SP	3
E13	27	mãe	EM completo	São Paulo-SP	4
E14	26	mãe	não declarada	São Paulo-SP	1

**Legenda:** EF (ensino fundamental), EM (ensino médio), ES (ensino superior)

febre há mais de 2 semanas, perda peso, palidez, fadiga, manchas roxas pelo corpo; (4) Criança com estrabismo de início recente, perda visual, hematomas ou inchaço ao redor dos olhos; (5) Criança com caroços ou inchaços, que não doem e sem febre ou outros sinais de infecção; (6) Criança com dores de cabeça persistentes ou vômitos principalmente pela manhã ou com piora ao longo dos dias; (7) Criança com dor nos ossos, juntas, costas, fraturas ou inchaço sem trauma ou sinais de infecção; (8) Criança com tontura, perda de equilíbrio ou coordenação ou alteração da fala.<sup>14</sup>

A análise dos dados percorreu as etapas preconizadas pela Análise Qualitativa de Conteúdo.<sup>15</sup> Para assegurar o anonimato dos participantes, o nome foi substituído pela letra E (entrevistado) seguida de numeração relativa à sua ordem de participação, por exemplo, o primeiro entrevistado foi identificado como (E1). A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição propo-nente em 20 de julho de 2020 (Parecer 4.131.107).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 14 mães de crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde no Estado de São Paulo. A idade dos participantes variou de 21 e 33 anos e a maioria possuía o ensino médio completo. Em relação às crianças, as idades variaram de um a 11 anos completos, com predomínio da idade escolar. Todas as mães residiam no Estado de São Paulo.

A análise dos dados permitiu identificar duas categorias analíticas: conhecimentos e percepções dos usuários sobre câncer infantojuvenil e necessidades de informações sobre o câncer infantojuvenil.

### Conhecimentos e percepções das famílias sobre câncer infantojuvenil

Ao serem questionadas acerca do conhecimento sobre o câncer infantojuvenil, a maioria das mães entrevistadas relatou que não conheciam a doença ou que sabiam muito vagamente sobre o assunto, trazendo a leucemia como referência para o grupo de doenças. A leucemia é referida pelas famílias como o principal câncer conhecido, muito provavelmente por ser o mais difundido nas mídias sociais e nem todos os sintomas são conhecidos, apenas os mais representativos como sangramentos e manchas pelo corpo.

*Para ser sincera não sei, já ouvi falar em câncer, mas esse termo 'câncer infantil' nunca ouvi. (E2)*

*Sei muito pouco, já ouvi falar mais sobre leucemia, que eu me lembre são manchas ou sangramento pelo corpo. Acredito que seja como qualquer outro câncer, todos estamos sujeitos. (E3)*

*Sei que tem o da leucemia (...) que é no sangue. (E6)*

*Nunca ouvi falar, não conheço nada. (E10)*

Observa-se nas narrativas dos entrevistados que a população confunde os sinais e sintomas com os efeitos do tratamento, ao relacionar a queda do cabelo como consequência da doença, revelando ideias estereotipadas sobre câncer. Além disso, o conhecimento que tem sobre a doença é proveniente do imaginário, não havendo menções sobre informações recebidas nos atendimentos realizados.

*É uma doença que pega nas crianças né? Tenho muito medo, faz o cabelo cair, elas ficam fraquinhas, mas eu não entendo direito como pega... saber como se pega é bom porque a gente presta mais atenção nas coisas. (E7)*

*O que eu sei é pouca coisa (...) eu imagino uma coisa na cabeça, porque eu lembro da menina que eu via, cabeça raspada com um lenço, eu acho que tinha um tumor na cabeça. (E12)*

*Sei o que passa na televisão, das crianças internadas no hospital e sofrendo, que a gente até chora, só ouvi falar por cima, sei que tem o de fígado e de sangue, mas não sei mais nada e não conheço pessoas próximas, é raridade né? (E13)*

Apesar de a maioria das participantes ter relatado desconhecimento sobre o câncer infantojuvenil, ao serem questionadas sobre alguns sinais e sintomas de alerta, foram capazes de identificar os que seriam alusivos à busca imediata aos serviços de saúde.

*Inchaço em região abdominal eu ia observar, se não melhorasse eu ia ao médico... dores de cabeça ou vômitos ia no médico ou com a enfermeira e ia querer saber o que estava acontecendo. (E1)*

*Conhecendo a rotina dele, sei que dores de cabeça persistentes ou vômitos não é algo normal, poderia ser algo relacionado com o estômago e tentaria controlar em casa por até dois dias, após isso ir ao médico de fato seria a alternativa até descobrir o motivo e a cura. (E5)*

*Nos primeiros três dias de febre já não é bom, né? Pode ser infecção urinária, na garganta ou algo mais grave, duas semanas é demais (...) não é só a febre que devemos nos atentar, porque tem gente que tem caroços e não tem febre, pode ser câncer também ou outra coisa. (E6)*

No entanto, quando questionadas sobre a leucocoria, como um sinal de alerta específico do retinoblastoma, as mães diante da situação “criança com uma mancha branca nos olhos visível após fotografia com flash” não manifestaram tanta preocupação em procurar o serviço de saúde, constatação preocupante tendo em vista que o retardo no diagnóstico do retinoblastoma pode levar à perda precoce da visão.

*Iria desconfiar de algum problema de visão, não sei se levaria de imediato, mas marcaria uma consulta no oftalmologista. (E2)*

*Iria pensar ser algo da própria foto, não teria conhecimento suficiente para imaginar algo relacionado a qualquer doença.* (E5)

*Acho que isso não é uma coisa grave para procurar médico.* (E12)

### **Necessidades de informações sobre o câncer infantojuvenil**

Nesta categoria, evidenciou-se uma disparidade entre o que as famílias têm de informações acerca do câncer infantojuvenil e o que elas gostariam de saber, sendo salientado a importância de haver uma comunicação efetiva com os profissionais da saúde durante as consultas de puericultura. Quando as mães foram questionadas acerca da temática durante consultas, campanhas ou recebimento de algum material impresso ou audiovisual, todos informaram que nunca haviam conversado sobre a temática nas unidades de saúde.

*Nunca foi falado sobre esse assunto. Nunca recebi [material informativo].* (E4)

*Em nenhum momento, situação [recebeu informação profissional].* (E5)

*Nunca recebi material algum.* (E12)

*Não, nunca [conversou com profissional].* (E16)

As mães demonstraram desejo e consideraram importante saber mais sobre o câncer infantojuvenil, principalmente os sinais e sintomas que seriam um alerta para a procura por um serviço de saúde, contribuindo assim para um diagnóstico precoce. Ademais, validam que há uma escassez na divulgação de informações sobre a doença e que as campanhas existentes se direcionam mais à população adulta. A carência de informações retarda a procura por atendimento médico.

*Muito importante [saber sobre os sinais e sintomas] porque quanto mais soubermos sobre o assunto, podemos identificar a doença e ajudar nossos filhos.* (E4)

*Seria primordial se fornecessem mais informações assim como acontece com o câncer de mama... o que os pais devem buscar entender sobre, como acontece, o que devem perceber e o que ocorre de diferente no cotidiano da criança (...) são poucas informações, às vezes há desatenção a alguns sinais.* (E6)

*Eu acho importante saber das coisas, se a gente sabe quais são os verdadeiros sinais do câncer nas crianças, com certeza as famílias, elas procurariam uma ajuda médica o quanto mais rápido.* (E12)

Além disso, algumas reforçaram a importância dos profissionais falarem sobre os sinais e sintomas do câncer infantojuvenil, ressaltando que quanto mais conhecimento sobre eles, mais rápida seria a procura pelo serviço de saúde e que a informação também é uma forma de prevenção.

*Nas consultas eles deveriam comentar um pouquinho, assim, olha fique esperta se aparecer isso ou aquilo, sei lá, ou uma*

*coisa para a gente pensar, eu acho que uma coisa falada é sempre bom porque fica mais na cabeça da gente: fique esperta viu.* (E1)

*No meu ponto de vista seria mais fácil com a explicação de um médico, ele explicando nas consultas para a gente o que pode ocorrer e quais os sintomas do câncer infantil.* (E12)

Quanto à forma que a família gostaria que essas informações fossem veiculadas, as mães sejam receber através de materiais de leitura e audiovisuais, de palestras e de profissionais da saúde, nas consultas de puericultura, com linguagem simples, o que facilitaria o acesso e a compreensão.

*Linguagem simples, talvez uma animação ou até mesmo folder com informações sucintas, mas importantes.* (E3)

*Eu acho que alguém explicando seria o melhor, podia até ter algum papel que as vezes eles dão, mas aí a pessoa explicando né.* (E7)

*Quando for ao pediatra, ter mais panfletos que relatam casos que aconteceram com crianças.* (E11)

## **DISCUSSÃO**

As famílias das crianças precisam estar alertas quanto aos sinais e sintomas sugestivos do câncer infantojuvenil, pois são as melhores observadoras do estado de saúde da criança, capazes de perceber alterações no comportamento e nas atividades diárias da criança.<sup>4,15</sup>

A literatura já é clara quanto à importância da família e da equipe de saúde no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, reconhecendo a influência dos pais no reconhecimento dos sinais e sintomas. Assim, torna-se relevante fornecer informações e materiais que favoreçam o conhecimento sobre o câncer infantojuvenil.<sup>16</sup> Entretanto, nesse estudo, nenhum participante havia recebido algum material ou participado de alguma campanha sobre o câncer infantojuvenil, evidenciando um déficit na divulgação das informações através dos profissionais.

Para ressaltar a importância dos materiais educativos e do compartilhamento de informações, um estudo realizado na Nigéria, que objetivou descrever os intervalos sintomáticos pré-diagnósticos e os fatores que influenciam os atrasos no diagnóstico, concluiu que a educação, de pais e cuidadores, sobre o reconhecimento de sinais iniciais, é importante para que ocorra o diagnóstico precoce e que o maior tempo decorrido para efetuar o diagnóstico deveu-se ao encaminhamento tardio e às dificuldades socioeconômicas.<sup>17</sup>

Apesar da importância dos pais conhecerem os sinais e sintomas e as atitudes necessárias para sinalizar o diagnóstico precoce, é importante ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde nesse cenário, evidenciando a importância da articulação dos profissionais junto às famílias, seguindo os atributos da Atenção Primária à Saúde: a orientação familiar, que considera a família como o sujeito da atenção conforme seu contexto físico, socioeconômico e cultural.<sup>18-19</sup>

As ações dos profissionais de saúde devem ser ancoradas nos preceitos do modelo do Cuidado Centrado no Paciente e na Fa-

mília (CCPF) que recomenda o estabelecimento de uma boa comunicação entre a equipe de saúde e a família, que leve em consideração o conhecimento prévio das famílias, envolvendo-as no planejamento dos cuidados e encorajando-as a participar das tomadas de decisão relativas à saúde da criança.<sup>20</sup>

A comunicação eficaz nesse processo relacional pode ser um fator primordial. Suprir a demanda de informação da família auxilia na tomada de decisões, no manejo das incertezas, na redução do estresse e da ansiedade e no cuidado à criança. Fornecer materiais educativos também é uma estratégia de fortalecer a comunicação com a família, uma vez que a informação pode ser consultada a qualquer momento, permitindo ao cuidador ter tempo para apreender o seu conteúdo. Munidas de informação, as famílias se tornam parceiras do diagnóstico precoce, pois são capazes de disseminar o conhecimento sobre o câncer infantojuvenil entre seus pares e na comunidade.<sup>21-22</sup>

Portanto, o cuidado em saúde deve convergir na família, o que remete à necessidade da equipe multiprofissional conhecê-la em sua totalidade. Desse modo, para promover um cuidado com qualidade, centrado nas necessidades do binômio criança-família, é fundamental que haja um bom relacionamento entre a família e os profissionais de saúde. Um dos fundamentos para que este bom relacionamento seja estabelecido é a manutenção de uma comunicação eficaz, pautada na escuta ativa e acolhimento às demandas de informação da família.<sup>18-20,23</sup>

Cabe acrescentar que este estudo possui limitações principalmente no que concerne a coleta de dados online, dificultando uma interação mais próxima das mães para obter-se respostas em maior profundidade. No entanto, mesmo em meio a situação pandêmica vivenciada no período de coleta de dados, foi possível identificar aspectos importantes acerca do conhecimento e das informações acerca do câncer infantojuvenil na atenção primária à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento de famílias de crianças atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o câncer infantojuvenil, ainda é pouco explorado, expondo também suas fragilidades para reconhecer os sinais e sintomas que podem ser um alerta para a doença.

A promoção da literacia em saúde no campo da oncologia pediátrica deve fazer parte dos processos educacionais da equipe multiprofissional que atua na APS. Desta forma, os achados deste estudo reforçam a necessidade de ampliar a atenção no diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil, podendo ser desenvolvidos materiais informativos e outras tecnologias para serem aplicadas, por exemplo, na educação em saúde de famílias de crianças acompanhadas em consultas de puericultura.

Considerando as inúmeras oportunidades que o profissional tem de contato com a criança e sua família, principalmente durante as consultas nos dois primeiros anos de vida na APS, é essencial compartilhar informações sobre o câncer infantojuvenil, pois apesar de raro, é a principal causa de morte por doenças na população pediátrica.

Ademais, a unidade familiar é o primeiro núcleo produtor de saúde e doença e o envolvimento dos profissionais de saúde no

compartilhamento de informações é um recurso que fortalece a família para reconhecer os sinais e sintomas de alerta do câncer infantojuvenil. A utilização de materiais informativos, elaborado com linguagem simples e de acordo com as necessidades das famílias, deve ser fomentada pela APS, contribuindo na construção do cuidado integral para essa população.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022. [acesso em 14 de março 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.
2. Instituto Ronald McDonald (BR). O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil e a atenção básica: estratégias e desafios para aumentar as chances de cura. [Internet]. 3ed. Rio de Janeiro: Instituto Ronald McDonald; 2018. [acesso em 14 de agosto 2022]. Disponível em: <https://landings.institutoronald.org.br/diagnostico-precoce>.
3. Mullen CJR, Barr RD, Franco EL. Timeliness of diagnosis and treatment: the challenge of childhood cancers. *Br. j. cancer*. [Internet]. 2021 [cited 2022 aug 15];125. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41416-021-01533-4>.
4. Silva VB da, de Lucena NNN, Pinto RNM, Serpa EBM, Sousa SA de, Valença AMG. Fatores associados ao tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer infantojuvenil. *Saud pesq*. [Internet]. 2022 [acesso em 15 de agosto 2022];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n3.e10894>.
5. Pedersen LH, Wahlberg A, Cordt M, Schmiegelow K, Dalton SO, Larsen HB. Parent's perspectives of the pathway to diagnosis of childhood cancer: a matter of diagnostic triage. *BMC health serv. res.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 20];20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05821-2>.
6. Faruqi N, Joshi R, Martiniuk A, Lowe J, Arora R, Anis H, et al. A health care labyrinth: perspectives of caregivers on the journey to accessing timely cancer diagnosis and treatment for children in India. *BMC public health* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2022 sep 10];19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7911-x>.
7. Grynszpanchoc E, Pinto V, Ayoroa A, García L, Armesto A, Dran G. Frequency and determinants of the delay in the diagnosis of cancer in children, in Argentina. *Medicina* (B.

- Aires). [Internet]. 2019 [cited 2022 aug 20];79(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671384/>.
8. Lima BC, Silva LF, Góes FGB, Ribeiro MTS, Alves LL. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. *Rev. gaúch enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2022];39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180004>.
  9. Verma N, Bhattacharya S. Time to Diagnosis and Treatment of Childhood Cancer. *Indian j. pediatr.* [Internet]. 2020 [cited 2022 aug 22];87(8). Available from: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03217-y>.
  10. Sá ACS, Silva ACSS, Góes FGB. Diagnóstico do Câncer Infantojuvenil: O Caminho Percorrido Pelas Famílias. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2022];11(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140008>.
  11. Fehr AVD, Solberg J, Bruun J. Validation of networks derived from snowball sampling of municipal science education actors. *Int. j. res. method. educ.* [Internet]. 2018 [cited 2022 aug 30];41(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/1743727X.2016.1192117>.
  12. Schmidt B, Palazzi A, Piccinini CA. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2020 [acesso em 30 de agosto 2022];8(4). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>.
  13. Guazi TS. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Rev. educ. pesq. Inclusão.* [Internet]. 2021 [acesso em 22 de novembro 2022];2. Disponível em: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>.
  14. Instituto Nacional de Câncer (BR). Câncer da criança - sinais de alerta [Internet]. 2016. [acesso em 21 de novembro 2021]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/folder-cancer-de-crianca\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/folder-cancer-de-crianca_0.pdf).
  15. BM Lindgren, B Lundman, UH Graneheim. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int. j. nurs. stud.* [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 22];108. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>.
  16. Huang HM, Yeh TC, Liu HC, Lee TY. Parental experiences of educational supports offered during their child's cancer treatment. *Child care health dev.* [Internet]. 2022 [cited 2022 aug 30];48(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/cch.12949>.
  17. BO James, SO Ajayi, OA Ogun, RE Oladokun. Factors influencing time to diagnosis of childhood cancer in Ibadan, Nigeria. *Afr. health sci.* (Online). [Internet]. 2009 [cited 2022 aug 30];9(4). Available from: <https://doi.org/10.4314/AHS.V9I4.52528>.
  18. Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2018 [acesso em 30 de agosto 2022];34(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00014216>.
  19. Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2016 [acesso em 30 de agosto 2022];21(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>.
  20. Park M, Giap TT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int. j. nurs. stud.* [Internet]. 2018 [cited 2022 sep 22];87. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>.
  21. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 30 de agosto 2022];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>.
  22. Lemos RA, Veríssimo MLOR. Methodological strategies for the elaboration of educational material: focus on the promotion of preterm infants' development. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2022 sep 22];25(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>.
  23. Cruz AC, Angelo M. Good relationships with families in the neonatal and pediatric context: definition from the nurses' perspective. *Rev. soc. bras. enferm. ped.* [Internet]. 2018 [cited 2022 aug 30];18(2). Available from: <https://doi.org/10.31508/1676-3793201800011>.