

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

As intervenções de enfermagem à criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento quimioterápico

Nursing interventions for children and adolescents with câncer during the chemotherapy treatment

las intervenciones de enfermería para los niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento de la quimioterapia

Thaís Regina Araújo dos Santos¹, Sônia Regina de Souza²

ABSTRACT

Objective: To identify, from the scientific production, nursing actions for children and adolescents during the chemotherapy treatment; Classify nursing actions, identified in the literature, according to the domains of taxonomy NIC (Nursing Interventions); Compose a frame of reference with the main Nursing Interventions, according to Taxonomy NIC, for children and adolescents during the chemotherapy treatment. **Method:** This is an integrative review that aims to identify nursing interventions for children and adolescents with cancer during chemotherapy. **Results:** We identified ten nursing actions. These were classified according to the domains of taxonomy NIC (Nursing Interventions). **Conclusion:** The psychological intervention, professionals support and the presence of the family with the child and/or adolescent generate positive results during treatment and after the end of it. The main focus on this research is to show that the nursing care provided to children and adolescents with cancer should not be limited to the biological body, but also consider them as beings in growth and development. **Descriptors:** Nursing care, Child/Adolescent, Chemotherapy.

RESUMO

Objetivo: Identificar, a partir da produção científica, as ações de enfermagem para crianças e adolescentes durante o tratamento de quimioterapia; Classificar as ações de enfermagem, identificadas na literatura, de acordo com os domínios da Taxonomia NIC (Intervenções de Enfermagem); Compor um quadro referencial com as principais Intervenções de Enfermagem, segundo a Taxonomia NIC, para crianças e adolescentes durante o tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa que teve como objetivo identificar as intervenções de enfermagem realizadas com crianças e adolescentes com câncer durante o tratamento quimioterápico. **Resultados:** Foram identificadas dez ações de enfermagem. Estas foram classificadas de acordo com os domínios da Taxonomia NIC (Intervenções de Enfermagem). **Conclusão:** A intervenção psicológica, o apoio dos profissionais e a presença da família junto à criança e/ou ao adolescente geram resultados positivos durante o tratamento e depois do fim deste. O principal foco da presente pesquisa é mostrar que a assistência de enfermagem prestada às crianças e aos adolescentes com câncer não deve se limitar a atender somente o corpo biológico mas também considerá-los como seres em crescimento e desenvolvimento. **Descritores:** Assistência de enfermagem, Criança/Adolescente, Quimioterapia.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, a partir de los científicos, las acciones de enfermería para los niños y adolescentes durante el tratamiento de quimioterapia; Ordenar las acciones de enfermería identificadas en la literatura, de acuerdo con los ámbitos de la taxonomía NIC (Nursing Interventions); Componer una tabla referencial con las principales intervenciones de enfermería, de acuerdo con NIC Taxonomía de los niños y adolescentes durante la quimioterapia. **Método:** Se trata de una revisión integradora que tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería para los niños y adolescentes con cáncer durante el tratamiento de la quimioterapia. **Resultados:** Se identificaron diez acciones de enfermería. Éstas fueron clasificadas de acuerdo con los ámbitos de la taxonomía NIC (Nursing Interventions). **Conclusión:** La intervención psicológica, profesionales de apoyo y la presencia de la familia junto al niño y/o al adolescente generan resultados positivos durante el tratamiento y después de la conclusión del mismo. El objetivo principal de esta investigación es demostrar que los cuidados proporcionados a los niños y adolescentes con cáncer no deben limitarse a considerar sólo el cuerpo biológico, sino también considerarlos como seres en crecimiento y desarrollo. **Descriptor:** Cuidados de Enfermería, Niños/Adolescentes, Quimioterapia.

¹Graduanda da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. ²Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico; Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

O câncer é um processo patológico por meio do qual as células se proliferam de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente às células".^{1:320} Como limite de idade 18 anos,

observa-se uma predominância dos casos de leucemia, que pode chegar a 45% de todos os casos de tumores pediátricos, seguido de linfomas, com 25%. Em se tratando dos tumores considerados sólidos, os tumores do Sistema Nervoso Central são os mais incidentes e podem atingir a taxa de 22% de todas as neoplasias da infância, acometendo principalmente a faixa etária entre 4 e 9 anos de idade. Em cerca de 50% dos casos, as crianças possuem até 5 anos de idade ao diagnóstico. Porém 15% deles ocorrem em crianças com menos de 2 anos de idade.^{2:251}

"A maioria dos tumores pediátricos apresenta achados histológicos que se assemelham a tecidos fetais nos diferentes estágios de desenvolvimento, sendo considerados embrionários".^{3:19} Estes se diferenciam dos tumores adultos pelas origens histológicas, pelos diferentes comportamentos clínicos, por apresentarem diferenças nos locais primários, além de exibirem menores períodos de latência, crescerem rapidamente tornando-se bastante invasivos e responderem melhor à quimioterapia.

"A sobrevivência de crianças com câncer melhorou muito nos últimos 30 anos. Antes disso, essa era uma doença quase sempre associada à morte, enquanto hoje, na maioria dos centros desenvolvidos, sua cura ultrapassa a faixa de 70% dos casos".^{4:24} "A sobrevivência no câncer pediátrico está relacionada a fatores, entre eles, os relacionados ao paciente, como sexo, idade, assim como localização, extensão e tipo de tumor".^{4:24} Além da facilidade e oportunidade de diagnóstico, qualidade do tratamento e suporte social.

"O diagnóstico feito nas fases iniciais permite um tratamento menos agressivo, quando a carga de doença é menor, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento".^{4:36}

O diagnóstico precoce (...), que inclui medidas para a detecção de lesões em fases iniciais da doença a partir de sinais e sintomas clínicos. Seguido por um tratamento efetivo, atualmente, é considerado uma das principais formas de intervenção que pode influenciar positivamente o prognóstico do câncer na criança e no adolescente, reduzindo a morbidade e a mortalidade pela doença.^{4:36}

"O que dificulta, em muitos casos, a suspeita e o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes, é o fato de sua apresentação clínica ocorrer através de sinais e sintomas que são comuns a outras doenças mais frequentes".^{4:45} Por este motivo,

o diagnóstico do câncer depende do esforço do paciente e de sua família em procurar o serviço médico no início dos sintomas e da perspicácia e sabedoria do médico em considerar a possibilidade de câncer, estabelecendo o pronto diagnóstico e adequado encaminhamento.^{3:22}

“O tratamento do câncer pode ser feito através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade⁵”. A quimioterapia “é o tratamento de escolha para doenças do sistema hematopoiético e para os tumores sólidos, (...)”^{2:409} que são os dois grandes grupos que subdividem os tumores dos pacientes pediátricos. “A quimioterapia antineoplásica consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, com o objetivo de tratar as neoplasias malignas”.^{2:409}

Os medicamentos quimioterápicos podem provocar alguns efeitos colaterais, que dependem do tipo de remédio utilizado e da fase do tratamento. Os mais comuns são a náusea, o vômito e a diminuição do número de células do sangue, que pode levar à anemia, pela diminuição do número de hemácias; sangramentos, pela diminuição do número de plaquetas, e infecções, pela diminuição do número de leucócitos.^{6:5}

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu em 2009 a Resolução n° 358 que “dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, (...)”.⁷

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia dos profissionais de enfermagem.^{8:9}

A SAE utiliza o Processo de Enfermagem como parte integrante do seu processo de trabalho. “O Processo de Enfermagem é uma conduta deliberada para satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades de enfermagem das pessoas”^{1:29} e consiste em cinco fases, a saber: o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem.

A fase de Implementação do Processo de Enfermagem “se concentra na resolução dos diagnósticos de enfermagem e problemas interdependentes do paciente e na obtenção dos resultados esperados, satisfazendo, assim, às necessidades de saúde do paciente”.^{1:35}

Em 1987, a Classificação de enfermagem NIC (*Nursing Interventions Classification*) começou a ser desenvolvida devido à necessidade de uma classificação de intervenções de enfermagem para padronizar a linguagem usada pelos enfermeiros na descrição dos cuidados que eles realizavam com os pacientes. A NIC (2008) contém 7 domínios, 30 classes, 514 intervenções e mais de 12.000 atividades e “define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento, que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente”.⁹

Cuidar de uma criança ou de um adolescente com câncer é sempre um desafio para o enfermeiro, pois o conhecimento adquirido por este ao longo de sua formação não pode ser considerado suficiente para tratar de forma holística uma criança ou um adolescente com câncer.

Sabe-se que estar presente, acompanhar, dar suporte e também compartilhar e aprender com cada um dos pacientes exige uma disponibilidade que não vem sem um preparo, o qual, geralmente,

não é oferecido pela formação profissional nem encontra espaços institucionais de compartilhamento e elaboração.¹⁰

De acordo com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (...)”¹¹, considera-se criança a pessoa com até doze anos incompletos e adolescente entre doze e dezoito anos de idade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1989, reconhece a adolescência como um momento de importância vital e define esse período da vida humana como um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade.¹²

Já a infância é a fase das brincadeiras, da interação com outras crianças e das descobertas. Em ambas as fases, os indivíduos estão se desenvolvendo. Nestes dois momentos da vida, a hospitalização gera mudanças no cotidiano, causa grande sofrimento, interfere na qualidade de vida do indivíduo e, na maioria das vezes, prejudica sua infância ou adolescência.

Por este motivo, além do enfermeiro estabelecer intervenções de enfermagem para o cuidado físico da criança ou do adolescente, é essencial que também tenha sensibilidade de estabelecer ações que possibilitem um tratamento mais fácil, menos desagradável, não prejudicando seu desenvolvimento e, principalmente, que não interrompa sua infância ou adolescência. Esta pode ser considerada a maior dificuldade encontrada pelo enfermeiro ao cuidar de um paciente pediátrico acometido pelo câncer.

Questão Norteadora

- Quais são as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante o tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes recomendadas na literatura científica?

Objeto

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pelos enfermeiros durante o tratamento quimioterápico de crianças e adolescentes.

Objetivos

- Identificar, a partir da produção científica, as ações de enfermagem para crianças e adolescentes durante o tratamento de quimioterapia;
- Classificar as ações de enfermagem, identificadas na literatura, de acordo com os domínios da Taxonomia NIC (Intervenções de Enfermagem);
- Compilar um quadro referencial com as principais Intervenções de Enfermagem, segundo a Taxonomia NIC, para crianças e adolescentes durante o tratamento quimioterápico.

Justificativa

O tema proposto, objeto deste estudo, visa não só as ações de enfermagem para o cuidado geral da criança e do adolescente com câncer mas também as intervenções que podem ser estabelecidas pelo enfermeiro com o objetivo de ajudá-los a ter uma melhor adesão ao tratamento quimioterápico, resultando em menor sofrimento, maior aceitação e

esperança de cura. É um assunto de extrema importância para o enfermeiro, pois a maior dificuldade encontrada é fazer com que o paciente, apesar de todas as complicações encontradas ao longo do tratamento, não perca sua infância ou adolescência durante o seu período de hospitalização.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual é “um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática”.¹³ Para a sua elaboração, foram seguidas as seguintes fases da revisão: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

O levantamento bibliográfico foi realizado através da consulta à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), aos livros e aos protocolos do Ministério da Saúde, com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem à criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento quimioterápico. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: maior aderência com temática, artigos desenvolvidos por enfermeiros, recorte temporal compreendido entre 2000 a 2011 e textos escritos em português.

A pesquisa iniciou-se utilizando como descritores os seguintes termos: cuidados de enfermagem, processos de enfermagem, assistência integral à saúde da criança e do adolescente, câncer e quimioterapia, porém, nenhum artigo foi encontrado. Foi necessário, então, refinar os descritores, combiná-los e modificá-los. A segunda busca combinou os descritores “assistência de enfermagem”, “criança/adolescente” e “quimioterapia”. Foram encontrados 21 textos completos, sendo que somente um respeitava os critérios de inclusão. A terceira busca combinou “assistência de enfermagem” e “criança”. Foram encontrados 1421 textos completos, sendo que, destes, 56 tinham como assunto principal as neoplasias e somente um seguia os critérios de inclusão. A quarta busca combinou “assistência de enfermagem” e “quimioterapia”. Foram encontrados 181 textos completos, sendo que somente dois tinham como assunto principal a enfermagem pediátrica e, destes, um tinha aderência com a temática. A quinta busca combinou “criança” e “quimioterapia”, todavia, não foi encontrado nenhum artigo que respeitasse os critérios de inclusão. Sendo assim, foram selecionados dois artigos para análise.

A organização da produção selecionada foi feita por uma tabela que identificou o título do artigo, o periódico, a fonte, o ano de publicação, a titulação dos autores, a instituição de origem, o estado de origem, o método da pesquisa utilizado e se houve parceria com outros profissionais. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e identificou-se, aproximadamente, dez ações de enfermagem.

Com esta pesquisa, pretende-se classificar as ações de enfermagem encontradas na literatura de acordo com os domínios da Taxonomia NIC e também compor um quadro

referencial com as principais Intervenções de Enfermagem, segundo a Taxonomia NIC, para crianças e adolescentes durante o tratamento quimioterápico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seleção dos artigos, constatamos que, o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente com câncer durante o tratamento quimioterápico é algo muito pouco pesquisado, resultando apenas em dois artigos para análise. As produções selecionadas estão descritas na tabela I.

Após observação da tabela I, constatamos que o artigo 01 foi publicado por um periódico paulista e o 02 por um periódico paranaense, embora tanto a instituição quanto o estado de origem de ambos os artigos sejam de São Paulo. Observa-se semelhança entre a fonte e o método de pesquisa escolhido entre os dois artigos. Quanto à titulação dos autores, observa-se a participação tanto de docentes quanto de discentes e não houve parceria entre outros profissionais na elaboração do estudo. É importante ressaltar que, ambos os artigos foram publicados antes da Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que "instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão".¹⁴

Tabela I - Demonstrativo dos resultados finais da busca eletrônica.

ARTIGO	TÍTULO	PERIÓDICO	FONTE	ANO
01	Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal	Revista Latino-americana de Enfermagem	LILACS	2004
02	O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica	Revista Arquivos de Ciências da Saúde	LILACS	2005

TITULAÇÃO	INSTITUIÇÃO	ESTADO	MÉTODO	PARCERIA
Graduanda; docente; docente	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo	SP	Estudo descritivo exploratório com abordagem Qualitativa	-
Graduanda; docente; docente	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)	SP	Qualitativa exploratória-descritiva	-

A tabela II destaca as principais ações de enfermagem recomendadas na literatura e as classifica de acordo com os domínios da Taxonomia NIC. A NIC (2008) contém 7 domínios,

30 classes, 514 intervenções e mais de 12.000 atividades. Abaixo, seguem os domínios da NIC e seus devidos conceitos.

Domínio 1 - *Fisiológico básico*: Cuidados que dão suporte ao funcionamento físico do organismo.

Domínio 2 - *Fisiológico complexo*: Cuidados que dão suporte à regulação homeostática.

Domínio 3 - *Comportamental*: Cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida.

Domínio 4 - *Segurança*: Cuidados que dão suporte à proteção contra danos.

Domínio 5 - *Família*: Cuidados que dão suporte à unidade familiar.

Domínio 6 - *Sistema de saúde*: Cuidados que dão suporte ao uso eficaz do sistema de atendimento à saúde.

Domínio 7 - *Comunidade*: Cuidados que dão suporte à saúde da comunidade.

Tabela II - Classificação das intervenções de enfermagem de acordo com os domínios da NIC.

AÇÕES DE ENFERMAGEM	DOMÍNIOS DA NIC
Disponibilizar à criança/adolescente informações sobre a doença e o tratamento;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>.
Preparar a criança para receber os procedimentos;	DOMÍNIO 4: <i>Segurança</i>.
Adotar medidas para o alívio da dor e desconforto;	DOMÍNIO 1: <i>Fisiológico básico</i>.
Incluir a família no processo do cuidado, como também salvaguardar a tomada de decisão da família, da criança e do adolescente;	DOMÍNIO 5: <i>Família</i>.
Atender à criança e seus familiares de forma a proporcionar-lhes o apoio não somente técnico, mas também emocional;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>; DOMÍNIO 5: <i>Família</i>.
Ajudar para superar desafios e adaptar-se diante de novas situações de saúde ou doença;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>.
Atender as necessidades emocionais da criança e sua família;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>; DOMÍNIO 5: <i>Família</i>.
Apoiar o paciente e sua família para aliviar o sofrimento trazido por problemas decorrentes da doença e do tratamento;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>; DOMÍNIO 5: <i>Família</i>.
Buscar entender os sentimentos da criança, perceber situações vivenciadas por ela e vislumbrar maneiras concretas de cuidar;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>.
Aprender a ouvir a si próprio e ao paciente;	DOMÍNIO 3: <i>Comportamental</i>.
Identificar as necessidades emergentes nas situações onde se desenvolve a assistência;	DOMÍNIO 1: <i>Fisiológico básico</i>; DOMÍNIO 2: <i>Fisiológico complexo</i>.
Avaliar possibilidades e limitações do atendimento.	DOMÍNIO 4: <i>Segurança</i>; DOMÍNIO 6: <i>Sistema de saúde</i>.

Após análise da tabela II, obtivemos os seguintes resultados: sete ações para o Domínio 3 (Comportamental); quatro para o Domínio 5 (Família); dois para os Domínios 1 (Fisiológico básico) e quatro (Segurança); um para os Domínios 2 (Fisiológico complexo) e 6 (Sistema de saúde) e zero para o Domínio 7 (Comunidade).

O predomínio das ações de Domínio 3 (Comportamental) evidencia que os cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida são os mais importantes a serem oferecidos pelo enfermeiro às crianças e aos adolescentes durante o tratamento quimioterápico, seguido do Domínio 5 (Família), que ressalta a importância dos cuidados que dão suporte à unidade familiar. A família “é a primeira

responsável pelos cuidados de saúde de seus membros, além de possuir potencialidades que podem ser desenvolvidas para melhor atenderem suas necessidades de saúde".¹⁷

Por último, a tabela III apresenta as principais intervenções de enfermagem, segundo a taxonomia NIC, para crianças e adolescentes durante o tratamento quimioterápico tomando por base as ações de enfermagem identificadas na literatura.

Tabela III - Intervenções de Enfermagem segundo a Taxonomia NIC.

AÇÕES DE ENFERMAGEM	CÓDIGO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Disponibilizar à criança/adolescente informações sobre a doença e o tratamento;	5540	Melhora da Disposição para APRENDER;
	5520	Facilitação da APRENDIZAGEM.
Preparar a criança para receber os procedimentos;	5210	ORIENTAÇÃO Antecipada;
	5380	Aumento da SEGURANÇA.
Adotar medidas para o alívio da dor e desconforto;	5820	Redução da ANSIEDADE;
	1400	Controle da DOR;
	6482	Controle do AMBIENTE: Conforto.
Incluir a família no processo do cuidado, como também salvaguardar a tomada de decisão da família, da criança e do adolescente;	5440	Melhora do Sistema de APOIO;
	7110	Promoção do Envolvimento FAMILIAR;
	5250	Apoio à Tomada de DECISÃO;
Atender à criança e seus familiares de forma a proporcionar-lhes o apoio não somente técnico, mas também emocional;	5340	PRESEÇA;
	7040	Apoio ao CUIDADOR;
	7140	Suporte à FAMÍLIA.
Ajudar para superar desafios e adaptar-se diante de novas situações de saúde ou doença;	5240	ACONSELHAMENTO;
	5820	Redução da ANSIEDADE;
	5340	PRESEÇA;
	5380	Aumento da SEGURANÇA.
Atender as necessidades emocionais da criança e sua família;	7040	Apoio ao CUIDADOR;
	7140	Suporte à FAMÍLIA;
	5340	PRESEÇA.
Apoiar o paciente e sua família para aliviar o sofrimento trazido por problemas decorrentes da doença e do tratamento;	5240	ACONSELHAMENTO;
	7040	Apoio ao CUIDADOR;
	5340	PRESEÇA;
Buscar entender os sentimentos da criança, perceber situações vivenciadas por ela e vislumbrar maneiras concretas de cuidar;	5240	ACONSELHAMENTO;
	5340	PRESEÇA.
Aprender a ouvir a si próprio e ao paciente;	5340	PRESEÇA.
Identificar as necessidades emergentes nas situações onde se desenvolve a assistência.	5380	Aumento da SEGURANÇA.

A experiência vivida por uma criança ou adolescente com câncer é difícil, seja qual for a idade do paciente, a natureza da doença, seu prognóstico, o desenvolvimento e o resultado do tratamento. Além da confrontação com um diagnóstico grave, a dor e a morte possível, o paciente tem que lidar com o afastamento mais ou menos durável do meio familiar, escolar e social, com a perda do sentimento de identidade, com as transformações no seu corpo, com as sequelas físicas, com as questões relacionadas à sua história, à sua família, à sociedade e ainda com tantos outros elementos subjetivos que constituem essa experiência. O paciente tem, enfim, que enfrentar questões novas e complexas, muitas vezes, sem poder contar com o apoio dos seus familiares, tão sensibilizados quanto ele.^{4:99}

Em uma pesquisa realizada entre crianças com câncer, foram identificados os seguintes sentimentos e emoções vivenciados por estas durante o tratamento do câncer: *medo, dor, vergonha, sentindo-se diferente, guardando mágoa, tentando fugir e aceitando a situação.*

O diagnóstico de câncer coloca em primeiro plano a vulnerabilidade da criança trazendo à tona uma série de questões vitais sobre o significado da vida, e com ele uma gama de sentimentos. Sendo assim tanto o impacto do diagnóstico quanto o tratamento do câncer produzem severos traumatismos emocionais - *sentimentos negativos* - manifestados na forma de medo da morte e de tudo que passa a viver, dor, solidão, depressão, melancolia, retraimento, desesperança, tristeza, revolta e contrariedade, dentre outros. Com a evolução do tratamento, a manifestação de um prognóstico e o desfecho de cura, as crianças passam então a apresentar *sentimentos positivos*, como felicidade, satisfação por si, compaixão em relação às outras crianças, enfim... e infelizmente, o constante medo de sofrer tudo novamente, de que todo o sofrimento não seja suficiente para garantir o seu fôlego de vida.¹⁹

Os adolescentes são particularmente frágeis. O câncer, os períodos de internação, as múltiplas mudanças causam ansiedade, angústia, colocam em xeque suas escolhas afetivas, suas questões de identidade social e, às vezes, sexual, seus projetos realizados e os que estão por concretizar (...). Percebem algumas vezes, a doença como um fracasso, um castigo contra a ousadia dos seus projetos, contra a impulsividade das suas atitudes (...).^{4:104}

Quanto ao perfil psicológico da criança ou do adolescente com câncer, não há um perfil característico.

As reações psicológicas face à doença e ao tratamento são singulares e dependem da estrutura anterior da personalidade do paciente, da família, da história familiar. A doença pode, entretanto, modificar, às vezes de forma importante, grave e durável, essas estruturas e produzir múltiplos efeitos. Com frequência, o câncer compromete de forma intensa a relação que o paciente tem com a imagem (em grande parte inconsciente) do seu próprio corpo, com a confiança e a estima que sente por si mesmo, (...).^{4:99,100}

Diante das dificuldades da doença, o paciente espera que seus pais estejam sempre presentes acompanhando-os em todos os momentos, porém,

a gravidade da doença, contudo, gera nos pais sentimentos de culpa que levam à negação da situação e a atitudes superprotetoras. Ao se sentirem responsáveis pela doença, podem perder as regras da vida cotidiana (param de impor limites), alterar o equilíbrio familiar e negligenciar os cuidados com os irmãos. O ciúme comum entre os irmãos encontra em elementos da realidade sua justificação. O processo de luto antecipado do paciente por parte dos familiares é comumente observado. A família tende a isolar-se, a fechar-se em torno de si mesma.^{4:100}

Após o diagnóstico de câncer do filho, a primeira reação da família é a de não aceitação. Depois que o diagnóstico de câncer já não pode ser mais questionado, é como se o mundo acabasse para a família.

A família e a criança passam a enfrentar diversos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva e dolorosa, dificuldade de separação dos membros da família, interrupções das atividades diárias, limitações na compreensão do diagnóstico, problemas financeiros, angústia, dor, medo constante da morte, entre outros.^{20:275}

“Assistir ao paciente com câncer vai além de uma prescrição de cuidados: envolve acompanhar sua trajetória e de sua família, (...) vivenciando situações do momento do

diagnóstico à terminalidade”.²¹ É importante que o paciente e a família entendam a doença em questão, seu tratamento, as possíveis sequelas e o prognóstico. Os profissionais de saúde devem estabelecer essa comunicação utilizando palavras precisas, nomeando as partes do corpo envolvidas, explicando as condutas terapêuticas, avaliando a duração provável do tratamento, o seu ritmo e o seu resultado, sempre utilizando uma linguagem acessível, respeitando o grau de instrução do paciente e família envolvida.^{4:101}

As informações podem não ser assimiladas de uma única vez, surgirão dúvidas, a situação é difícil e complexa, fazendo com que haja preocupação e ansiedade por parte do paciente e de sua família que não deixa de cumprir o seu papel. Por isso, é essencial que os profissionais se disponibilizem a repetir as informações quantas vezes forem necessárias. “Quando isso acontece, pacientes e familiares conseguem participar da situação ao invés de se sentirem aterrorizados pelo poder da doença (...)”^{4:101}, além disso, “ao ser conscientizado sobre a natureza da doença, a gravidade, a duração do tratamento, o seu ritmo e possíveis intercorrências, o paciente se tranquilizará”.^{4:104} “A cada procedimento realizado, é preciso repetir para a criança e para a família as orientações já fornecidas, estabelecendo, assim, uma atmosfera dialógica”.^{20:283}

É importante que os profissionais de Enfermagem lancem mão de estratégias para que a criança saiba o que está acontecendo, participe de todo o processo da doença e expresse seus medos, dúvidas, anseios, sentimentos e imaginários, de acordo com seus mecanismos próprios, possibilitando que obtenham-se diagnósticos e planos de intervenção que sejam capazes de confortar, amenizar o sofrimento e estabelecer um vínculo afetivo com a criança e sua família.^{20:270}

A partir do momento que um familiar passa a acompanhar o tratamento da criança, este “se torna também um cliente que necessita dos cuidados de enfermagem”.²² A diminuição do apetite, perda de peso, cefaleia, insônia, tontura e resfriado^{20:276} são os principais sintomas dos cuidadores. Isso evidencia “a importância de se promover suporte aos pais”.^{20:276} “A atenção à família é parte fundamental do atendimento ao paciente com câncer, uma vez que ela representa a principal fonte de apoio durante todo o processo de tratamento”.²³

CONCLUSÃO

“A falta de atenção às reações emocionais provoca, com frequência, dificuldades psicológicas e efeitos graves que podem dificultar a aceitação do diagnóstico, prejudicar o tratamento e levar, algumas vezes, à sua interrupção”.^{4:99} A intervenção psicológica, o apoio dos profissionais e a presença da família junto à criança e/ou ao adolescente geram resultados positivos durante o tratamento e depois do fim deste. O principal foco da presente pesquisa é mostrar que a assistência de enfermagem prestada às crianças e aos

adolescentes com câncer não deve se limitar a atender somente o corpo biológico mas também precisa considerá-los como seres em crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3^a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil), Instituto Ronald Mc Donald. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
5. Instituto Nacional de Câncer. Tratamento do câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>. Acessado em Fevereiro de 2013.
6. Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti. Manual do paciente em quimioterapia. Rio de Janeiro: HEMORIO; 2006.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN - 358/2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acessado em Fevereiro de 2013.
8. Gonçalves AMP, Tannure MC. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. 2^aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
9. Guimarães HCQCP, Barros ALBL. Classificação das intervenções de enfermagem. Rev esc enferm USP. 2001 Jun; 35(2):130-134.
10. Penello L, Magalhães P. Comunicação de más notícias: uma questão se apresenta. In: Instituto Nacional de Câncer. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2010. p. 23-35.
11. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acessado em Setembro de 2012.
12. Souza SR, Oliveira ICS. Entre desafios e possibilidades: estratégias para ensinar a cuidar em enfermagem do adolescente com câncer. Rev esc enferm USP. 2007 Set; 41(3):508-512.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Rev einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
14. Portaria GM/MS n° 2.439, de 8 de dezembro de 2005.

15. Lemos FA, Lima RAG, Mello DF. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 Mai-Jun; 12(3):485-93.
16. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq Ciênc Saúde*. 2005 Jul-Set; 12(3):151-57.
17. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. *Fam Saúde Desenv*. 1999 Jan-Dez; 1(1/2):21-26.
18. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. *Ligações entre NANDA, NIC, NOC - Diagnósticos, resultados e intervenções*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Cagnin ERG, Ferreira NML, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. *Acta Paul Enf*. 2003 Out-Dez; 16(4):18-30.
20. Oliveira T, Figueiredo NMA, Marques PA, Melo ECP, Silva LR, Nascimento MAL, et al. A criança com câncer no hospital. In: *Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Yendis; 2009.
21. Silva RCV, Cruz EA. 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.
22. Oliveira NFS, Costa SFG, Nóbrega MML. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 8(1):99-107.
23. Wanderbroocke ACNS. Cuidando de um familiar com câncer. *Psicologia Argumento*. 2005 Abr-Jun; 23(41):17-23.

Recebido em: 25/06/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 10/02/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Thaís Regina Araújo dos Santos.
Endereço de correspondência do autor principal: Estrada Intendente
Magalhães 237 casa 58 B, Madureira, Rio de Janeiro. CEP: 21341-331
Telefone: (21)9 8788-6642