

ESTRATÉGIAS DE AUXÍLIO A FAMÍLIAS NO ENFRENTAMENTO DO PÓS-DIAGNÓSTICO DE CÂNCER INFANTIL

Strategies for aid to families in the course of post-diagnosis of child cancer

Estrategias de ayuda a familias en el enfrentamiento del post-diagnóstico de cáncer infantil

Marília Von Ende Schwertner¹, Elisabeta Albertina Nietzsche², Cléton Salbego³, Adrieli Pivetta⁴,
Thayná Champe da Silva⁵, Helena Moro Stochero⁶

Como citar este artigo:

Schwertner MVE, Nietzsche EA, Salbego C, et al. Estratégias de auxílio a famílias no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:443-450. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7543>

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica de enfermagem acerca das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar familiares no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. **Métodos:** as produções foram localizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine/ National Institutes of Health (PubMed) e SciVerse Scopus (SCOPUS). Dos 460 artigos analisados, 11 respondiam à questão norteadora: quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar famílias no pós-diagnóstico de câncer infantil. **Resultados:** as estratégias de auxílio mais utilizadas pelos enfermeiros: o uso de amor, carinho e respeito para o cuidado de familiares e crianças; a comunicação para troca de informações, apoio emocional e encorajamento para a fé e a esperança. **Conclusão:** concluiu-se que existem boas estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar os familiares no pós-diagnóstico do câncer infantil.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Enfermagem; Família; Neoplasias; Criança.

¹ Graduado em Enfermagem, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

² Graduada em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

³ Graduado em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Professor da Escola Técnica Albert Einstein, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

⁴ Graduação em Enfermagem, Mestre em Enfermagem, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

⁵ Pós-graduação em Enfermagem, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

⁶ Graduado em Enfermagem, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde (GEPES / UFSM / CNPq) [Grupo de Pesquisa e Estudo em Enfermagem e Saúde].

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production of nursing about the strategies used by nurses to assist family members in coping with post-diagnosis of childhood cancer. **Methods:** The productions were located in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine / National Institutes of Health (PubMed) and SciVerse Scopus (SCOPUS) databases. Of the 460 articles analyzed, 11 answered the guiding question: what strategies were used by nurses to assist families in the post-diagnosis of childhood cancer. **Results:** the most commonly used nursing strategies: the use of love, caring and respect for the care of family and children; communication for information exchange, emotional support and encouragement for faith and hope. **Conclusion:** it was concluded that there are good strategies used by nurses to help their families in the post-diagnosis of childhood cancer.

Descriptors: Nursing care; Nursing; Family; Neoplasms; Child.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de enfermería acerca de las estrategias utilizadas por los enfermeros para auxiliar a familiares en el enfrentamiento del post diagnóstico de cáncer infantil. **Métodos:** las producciones fueron localizadas en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), National Library of Medicine / National Institutes of Health (PubMed) y SciVerse Scopus (SCOPUS). De los 460 artículos analizados, 11 respondían a la cuestión orientadora: cuáles son las estrategias utilizadas por los enfermeros para auxiliar a las familias en el post diagnóstico de cáncer infantil. **Resultados:** las estrategias de ayuda más utilizadas por los enfermeros: el uso de amor, cariño y respeto para el cuidado de familiares y niños; la comunicación para el intercambio de información, el apoyo emocional y el fomento de la fe y la esperanza. **Conclusión:** concluyó que existen buenas estrategias utilizadas por los enfermeros para auxiliar a los familiares en el post diagnóstico del cáncer infantil.

Descriptorios: Atención de enfermería; Enfermería; Familia; Neoplasias; Niño.

INTRODUÇÃO

No Brasil, bem como em países desenvolvidos, o câncer infantil já representa a primeira causa de óbito por doença entre adolescentes e crianças de um até 19 anos de idade. Esse compreende a um grupo de diversas doenças que têm em comum o desenvolvimento descontrolado de células anormais, podendo ocorrer em qualquer lugar do organismo. Os tipos de neoplasias mais frequentes na fase da infância e da adolescência são as leucemias (que acomete os glóbulos brancos do sangue), linfomas (sistema linfático) e os tumores do sistema nervoso central.¹

O câncer infantil destaca-se pelas repercussões que trás para a vida da criança e família. A vivência afetiva dos familiares frente à doença, o momento do diagnóstico e início do tratamento são as fases mais difíceis.²⁻³ O impacto causado na família geralmente está relacionado com extensos e frequentes períodos de internação, terapêutica agressiva, limitações no entendimento do diagnóstico, sofrimento, angústia e dor. Sendo assim, o enfermeiro, bem como toda equipe de saúde necessita auxiliar emocionalmente essas famílias capacitando-os para que assim possam orientar-se

ao longo da trajetória da doença, diminuir o estresse da hospitalização e manter a esperança quanto à realidade a eles imposta.²

O interesse em pesquisar essa temática surgiu a partir de observações realizadas durante vivências na área hemato-oncológica de um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul. O contato da pesquisadora com a situação do câncer infantil trouxe a reflexão de que a família está sempre presente nesse processo de doença e que o momento de receber um diagnóstico pode ser um choque forte, pois na maioria dos casos, sentimentos como a angústia, impotência e até mesmo desespero se tornam evidentes. Neste viés, este estudo pretende contribuir, através das ações que vêm sendo empregadas pelos profissionais de enfermagem para auxiliar os familiares após o recebimento do diagnóstico de câncer infantil.

As famílias, embora tenham como sentimento em comum o abalo causado pela má notícia, podem experienciar de formas diferentes esse processo. Assim, é importante que o enfermeiro sistematize conhecimentos com vistas à obtenção de subsídios para a sua atuação profissional. Diante disso, elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar famílias no pós-diagnóstico de câncer infantil? Consideram-se como estratégias, todas as ações que o enfermeiro pode desenvolver em seu ambiente de trabalho para auxiliar no pós-diagnóstico do câncer. Frente ao exposto este estudo objetivou identificar nas publicações as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar os familiares no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, onde foi realizada a análise nas publicações existentes identificando quais as estratégias utilizadas por enfermeiros para auxiliar no enfrentamento das famílias de crianças com câncer no pós-diagnóstico. Cabe destacar que a revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar os estudos já realizados sobre determinado assunto e a partir dos resultados evidenciados em cada um deles, construir uma conclusão. Essa forma de revisão possibilita a criação de uma fonte de estudos atual, assim como a determinação da validade de se transferir o conhecimento para a prática.⁴ Ao que se refere à questão de pesquisa, tem-se: quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para auxiliar famílias no pós-diagnóstico de câncer infantil?

As produções foram localizadas no mês de maio de 2017 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine/ National Institutes of Health (PubMed) e SciVerse Scopus (SCOPUS), por meio de diferentes estratégias em cada base, utilizando os descritores “cuidados de enfermagem” “família” “neoplasias” “criança” e seus *mesh terms*. Quanto ao período de tempo considerado durante o processo de seleção das produções,

salienta-se que não houve recorte temporal. As diferentes estratégias de busca e a não utilização de recorte temporal oportunizaram a ampliação da possibilidade de localização de evidências que respondessem à questão de pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa que respondessem à questão norteadora, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram localizadas 460 produções das quais 11 compuseram o corpus do presente estudo (Tabela 1). Salienta-se que as produções que se apresentaram repetidas foram consideradas apenas uma vez.

Tabela 1 – Representação da 1ª etapa: Leitura de títulos e resumos. Santa Maria, 2017

Sigla	Motivo	Descrição	Nº
NA	Não é artigo	Serão excluídas as teses, dissertação, manuais, capítulos de livros, artigos de revisão, etc	45
NID	Não tem no idioma	Serão excluídas as produções que não possuem textos nos idiomas estabelecidos (ex.: português, inglês ou espanhol)	0
NP	Não é pesquisa	Serão excluídas as reflexões, revisões, relatos, etc...	283
NT	Não é da temática	Serão excluídos os artigos que não forem da temática do estudo	65
NQ	Não responde a questão (pergunta de revisão)	Serão excluídos os artigos que não respondem a pergunta de revisão	
ND	Não disponível	Serão excluídos os artigos que não estiverem disponíveis na íntegra	0

Dos 460 artigos encontrados a partir da estratégia de busca, (45) foram excluídos por serem teses ou dissertações, (283) por

não serem artigos oriundos de pesquisas. Além disso, (65) dos achados não se enquadravam na temática. Assim resultando em 67 produções selecionadas para segunda etapa que foi leitura na íntegra dos artigos selecionados, representados na Tabela 2.

Tabela 2 – Representação da 2ª etapa: Leitura na íntegra. Santa Maria, 2017

Sigla	Motivo	Descrição	Nº
Na	Não é artigo	Serão excluídas as teses, dissertação, manuais, capítulos de livros, artigos de revisão, etc	45
Nid	Não tem no idioma	Serão excluídas as produções que não possuem textos nos idiomas estabelecidos (ex.: português, inglês ou espanhol)	0
Np	Não é pesquisa	Serão excluídas as reflexões, revisões, relatos, etc...	283
Nt	Não é da temática	Serão excluídos os artigos que não forem da temática do estudo	65
Nq	Não responde a questão (pergunta de revisão)	Serão excluídos os artigos que não respondem a pergunta de revisão	56
Nd	Não disponível	Serão excluídos os artigos que não estiverem disponíveis na íntegra	0
Total		460 – 449= 11 produções selecionadas	

Após a seleção dos artigos, foi elaborado um quadro sinóptico (Quadro 1) com mapeamento das produções científicas selecionadas para reunir e sintetizar as informações a serem extraídas dos textos, contendo as seguintes questões: título; objetivos do estudo; metodologia do estudo; principais resultados; e nível de evidência. Quanto aos aspectos éticos, respeitaram-se os escritos dos artigos e os direitos autorais, não havendo modificação do conteúdo encontrado em benefício do estudo ora proposto pelos autores.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos encontrados após revisão da literatura por variável de análise. Santa Maria, RS, 2017

Autor	Periódico/Ano	Tipo/Abordagem do estudo	Base de Dados	Nível de Evidência
Durte, M.L.C.; Zanini, L.N.; Nedel M.N.B.	2012	Pesquisa exploratória-descritiva, qualitativa	LILACS	6
Sales, C.A. et al.	2012	Qualitativa	LILACS	6
Salles, S.P.; Castro, R.C.B.R.	2010	Pesquisa de campo, transversal, aplicada, com abordagem quantitativa	LILACS, PUBMED	1
Santos, M.R. et al.	2013	Pesquisa exploratório-descritiva, qualitativa	LILACS	6
Silva, F.A.C. et al.	2009	Pesquisa de campo, quali-quantitativa	LILACS, PUBMED	6
Carvalho AS, Depianti JRB, Silva LF, Aguiar RCB, Monteiro ACM	2014	Pesquisa de campo, descritiva,	LILACS	6
Alves, DA. et al	2016	Pesquisa descritiva, exploratória, qualitativa	LILACS	6
Rocha, MCP. et al.	2015	Pesquisa qualitativa.	LILACS	6
Harper, F. et al	2016	Estudo transversal, quantitativo	PUBMED, SCOPUS	1
Almico T, Faro A	2015	Estudo quantitativo, estudos clínicos	PUBMED, SCOPUS	1

RESULTADOS

Tabela 3 – Caracterização das produções analisadas, LILACS/PubMed/SCOPUS. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017

Abordagem do estudo	
Qualitativo	10
Quantitativo	1
Procedência	
EUA	3
Brasil	6
Europa	2
Distribuição temporal	
2009-2012	4
2013-2017	7

A caracterização (Tabela 3) das produções incluídas (N=11) revelou que a maioria (10) consistia em pesquisas qualitativas. Houve predomínio de estudos realizados nos no Brasil. Quanto à distribuição temporal, o arranjo quinquenal apontou a crescente publicação de estudos relacionados à temática de investigação entre os anos 2013 e 2017.

Os artigos foram avaliados, conforme a sua força de evidências, levando-se em consideração o tipo de questão clínica do estudo primário, segundo os tipos distintos de classificação para os estudos⁶. Dentre os estudos relacionados ao significado de sentimentos sobre os efeitos de uma intervenção na área da saúde, a maioria apresentou o nível de evidência 6 (8), e apenas 3, o nível de evidência 1. Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico também foi utilizado os padrões técnicos do instrumento prisma.

Para facilitar o alcance do objetivo deste estudo, os artigos encontrados foram analisados, a fim de categorizar, interpretar e agrupar os dados semelhantes. Este agrupamento permitiu a síntese do conhecimento contemplado na literatura. Foi possível identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o auxílio de familiares no pós- diagnóstico do câncer infantil emergindo três categorias: a comunicação como veículo para a orientação e para o apoio emocional; o apoio emocional como forma de humanização; existência de crenças como modo de encorajar e apoiar famílias. Essas categorias visam agrupar as estratégias encontradas e melhor identificá-las. Conforme mostra a Figura 1.

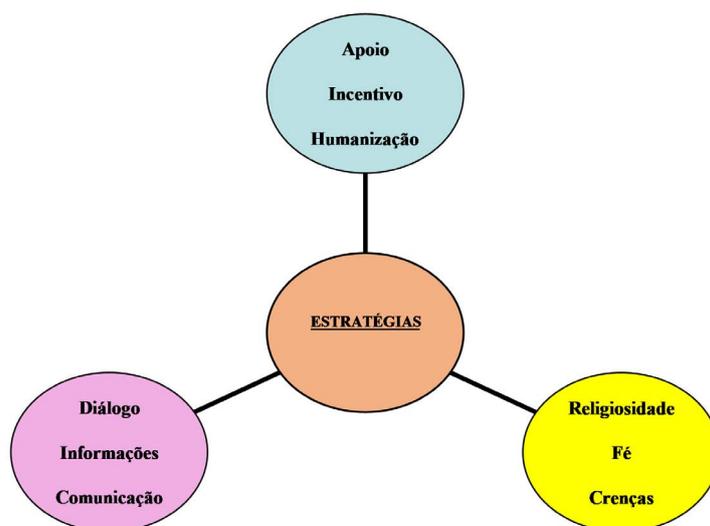


Figura 1 – Estratégias utilizadas por enfermeiros para auxiliar familiares. Santa Maria, RS, 2017

DISCUSSÃO

A comunicação como veículo para a orientação e para o apoio emocional

A comunicação é um elemento essencial na relação enfermeiro-paciente. Essa em suas diversas formas, no que tange a enfermagem, tem objetivo de humanizar o cuidado e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação. Estreitar os laços de comunicação favorece o vínculo, além de trazer as informações necessárias para o entendimento acerca da doença.¹³

Dos estudos analisados 70%, relatam a comunicação como forma de auxílio aos familiares de crianças com câncer.

Isso demonstra que o uso da comunicação seja por meio do diálogo, da escuta ou da escrita é uma das maneiras de auxílio que a maioria dos profissionais usa no seu dia-a-dia na oncologia pediátrica.

O conhecimento sobre a doença, o tratamento e o que irá acontecer a partir daquele momento é de suma importância para os pais, pois com um bom instrumento de explicação acerca da doença, sentimentos como insegurança, ansiedade e estresse podem ser minimizados. O enfermeiro precisa esclarecer para a família tudo que pode acontecer durante o tratamento da criança, explicar questões como a queda de cabelo ou a falta de apetite e todas as possíveis reações orgânicas advindas do tratamento destas.^{9,12-21}

Quando a comunicação é usada como veículo para a troca de informações, ela torna-se de extrema importância para os pais, uma boa conversa entre enfermeiro e familiar inclui a maneira de como é dada a notícia, a clareza como é abordado o tratamento e o esclarecimento de dúvidas peculiares aos pais.²⁻⁹

Um instrumento eficaz na comunicação é a escrita, um dos estudos¹¹ relatou a criação de um material didático institucional escrito em formato de cartilha onde continham informações que explicavam o tratamento do câncer bem como seus efeitos colaterais e dicas do que deve ser feito quando se está em tratamento quimioterápico. Esse instrumento foi considerado satisfatório pelas famílias e pacientes que receberam a cartilha como uma boa forma de entendimento acerca da doença, principalmente quando se está no início do tratamento, em que muitas informações novas que são completamente desconhecidas pelos pais vêm à tona. Assim, o modo de educação em saúde escrita apoia os familiares na memorização dos conteúdos a serem aprendidos e ajuda a padronizar as orientações verbais.¹¹

O diálogo é muito importante para promover o vínculo entre enfermeiro e familiar. O enfermeiro sente-se, por meio do sentimento de apego ao familiar, mais confortado e com mais ânimo para trabalhar nessas situações, pois percebe que, se um vínculo foi criado, há sinal de que, com dedicação e paciência, podem receber a confiança desse familiar. Para a família o enfermeiro torna-se um amigo, com quem pode desabafar, chorar e confiar.^{12,20}

O enfermeiro e sua equipe deverão, portanto, criar estratégias para que a família tenha segurança na assistência prestada, transformando seus sentimentos negativos em esperança na recuperação para que então possam transmitir conforto e estabilidade à criança, tornando-a mais colaborativa e facilitando assim o trabalho da equipe.¹⁷ Desta forma reforça a participação dos pais como presença positiva e que corrobora para o cuidado prestado, pois percebe-se que ambos possuem o mesmo objetivo que é restabelecer a saúde da criança e que a presença do familiar acompanhante beneficia o cuidado à criança.¹⁴⁻¹⁸

Deve-se então transformar a presença do familiar/responsável em uma permanência agradável, além de preparar a equipe perante a família para uma melhor flexibilidade e organização dos cuidados, trazendo de volta a autonomia pelo acolhimento e diálogo aberto entre ambos a fim de minimizar dificuldades e favorecer a recuperação da criança.¹²⁻¹⁶ A conduta dos enfermeiros deve sempre facilitar o diálogo e a compreensão, indo ao encontro dos pressupostos da humanização.

O apoio emocional como um princípio para a humanização

Os artigos analisados⁸⁻¹² trouxeram algum tipo de apoio emocional como forma que o enfermeiro utiliza para auxiliar os familiares no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. A enfermagem¹³, com suas múltiplas funções no

cuidado, deve estar sempre atenta no que diz respeito à humanização. Sendo assim, o cuidado deve ser fundamentado em um composto de sentimentos humanizados, onde enfermeiro deve tratar paciente e família da melhor forma possível, respeitando tanto a parte psicológica, espiritual, biopsicossocial, observando-os como um todo, e não como uma parte doente, praticando sempre amor, carinho e respeito. Os sentimentos relevam pensamentos e comportamentos, sendo assim a enfermagem deve estar atenta aos sentimentos do paciente e na resposta dos familiares a situação da doença, como forma de vinculação profunda do ser cuidador para com quem cuida do outro.

Uma das formas de apoio emocional identificadas nos estudos é a frequente presença do profissional enfermeiro junto dos pacientes e de seus familiares. Estudos^{8,9-12} realizados com pais de crianças com câncer revelam que a enfermagem se mostra presente durante o tratamento, estando disponível quando necessário conversando, escutando, encorajando e dedicando-se. Esta devoção quando constante proporciona sentimentos de conforto, carinho e atenção. Isso reflete nas famílias e acompanhantes como forma de segurança quanto a um possível resultado positivo no tratamento da criança, pois observam que há um profissional competente e comprometido com a vida de seus filhos. Por isso é de grande importância o estabelecimento de vínculos entre a família e a equipe de enfermagem, desde o início da internação, com a finalidade de atenuar o estresse provocado pela hospitalização.¹³

O ato de acolher⁸⁻¹⁴ apresentou-se nos estudos como forma de auxiliar no enfrentamento do diagnóstico do câncer infantil. É necessário que a enfermagem acolha os pacientes e familiares no início do tratamento, quando se dá a internação, nesse momento estes estão fragilizados e assustados com o resultado do diagnóstico. Os familiares descrevem o hospital como um ambiente agradável, onde se sentem acolhidos e seguros durante o tratamento. A família é o centro do acolhimento, pois atualmente é quem vivencia de forma mais intensa a hospitalização.⁹⁻¹⁰

A ação do enfermeiro para trabalhar os sentimentos com pacientes e familiares foi revelada nos estudos analisados. Assim destaca-se a importância da demonstração de sentimentos como: amor, carinho e respeito; familiares também relataram que tiveram a percepção de bons sentimentos vindo da equipe de enfermagem. Os enfermeiros nos estudos demonstram preocupação constante em possibilitar sentimentos positivos para conseguir realizar um trabalho humanizado. A confiança e o respeito entre profissionais e famílias cria essa possibilidade de transformar o ambiente hospitalar em um lugar mais humanizado e acolhedor.⁸⁻¹² O trabalho humanizado compreende tratar o outro com carinho, amor e respeito e dedicação que são coisas essenciais para receber o serviço de enfermagem.¹⁵

Respeitar a criança e a família nos momentos em que esses estão expressando sentimentos de angústia ou raiva é muito importante para apoiá-los emocionalmente, pois isso representa o esforço do enfermeiro para compreendê-

los e auxiliá-los nesse momento. Também deve-se valorizar sentimentos e expressões de alegria, comemorando junto com pais e filhos a cada vitória alcançada no tratamento da criança.^{11,20}

Percebeu-se que agir de maneira honesta e aberta também é um modo de construir um relacionamento verdadeiro para com familiares e crianças. Estabelecer um relacionamento com sinceridade para haver confiança faz com que o profissional exerça a congruência com o paciente, principalmente quando se trata de criança, assim o enfermeiro estará caminhando para além de um trabalho produtivo, pois consegue transcender a rigidez das expectativas da sua função, ganhando a confiança do familiar.^{9,12}

A empatia para o enfermeiro pode ser definida como habilidade do enfermeiro para experimentar o universo privativo do outro, e comunicar-lhe algum grau significativo de compreensão. Essa habilidade de reconhecer os sentimentos do outro ou colocar-se no lugar do outro que é a empatia faz com que o enfermeiro demonstre mais sensibilidade pelos sentimentos das crianças e dos familiares. Mesmo que ninguém possa passar completamente pela experiência do outro, algum grau de dor, raiva, tristeza culpa e angústia uma pessoa já pode ter sentido alguma vez em algum momento da vida, isso embasa uma referência para desenvolver sensibilidade, respeito e estima.¹²

Uma forma diferenciada de apoio é o encorajamento dado pelo enfermeiro para a criação de redes de vínculos. Encorajar a criação de rede de vínculos se caracteriza pelo ato de incentivar os familiares que estão no começo do tratamento do filho a trocar experiências com outros familiares que se encontram há mais tempo em tratamento. Essa estimulação para que haja vínculo entre os familiares, ajudará no enfrentamento do cotidiano da hospitalização. Isso porque os pais, quando interagem com outras famílias demonstram sensibilidade e disposição para dar e receber ajuda.⁹

Com tudo, o profissional enfermeiro estará apoiando emocionalmente o familiar quando se mostra presente, estando disponível sempre que necessário, quando os acolhe bem tratando com hospitalidade, quando demonstra sentimentos de amor, carinho e respeito, quando é um profissional honesto e sincero, quando usa da empatia para entender o que se passa com um paciente ou familiar e quando estimula a família na criação da rede de vínculos. Dessa forma, o enfermeiro tornará seu trabalho mais humano.

A existência de crenças como modo de encorajar e apoiar famílias

A religiosidade^{8-9,12} foi encontrada como um modo pelo qual o familiar busca continuar a luta constante contra o câncer dos filhos, inserindo-se momentos de fé, crença na força divina ou procura pela igreja em seus resultados. Para as famílias, a fé tem um papel significativo no equilíbrio emocional e na aceitação da doença, dando conformidade e força para

continuar firmemente o tratamento da criança. Na procura pela definição espiritual⁹ muitos entes acreditam na morte como vontade divina e passagem para um novo mundo, uma nova vida. Pensar assim traz conformação para suportar o medo e as incertezas quanto à recuperação da criança.

Por um lado, a religiosidade aparece como uma estratégia de enfrentamento dos familiares, por outro, alguém deve encorajá-los a acreditar no tratamento, acreditar em um futuro positivo para a criança, ou seja, crer na existência da cura. O enfermeiro, sendo um dos profissionais que está constantemente presente nas hospitalizações, é quem pode encorajar o familiar na crença para que esse possa melhor suportar seus medos e incertezas. O uso desse encorajamento por parte do enfermeiro ficou evidente nos estudos analisados, sendo que em algumas falas o profissional dizia se percebendo usar palavras de fé para dar força a essas famílias.

Muitas pessoas necessitam de algum tipo de auxílio espiritual para o enfrentamento da doença. Em um estudo⁸, pequena parcela dos sujeitos envolvidos declaram não sentir necessidade de frequentar a igreja, enquanto a maioria buscam em algum momento esse tipo de ajuda. Assim tornou-se evidente que muitas pessoas necessitam de algum tipo de auxílio espiritual para o enfrentamento da doença. Os enfermeiros¹² percebem-se encorajando as famílias a ter fé e esperança no tratamento, a manutenção da fé e o respeito à crença do outro são elementos essenciais para estabelecer uma relação enfermeiro-família.

A fé em Deus é um sentimento que está enraizado na nossa cultura, sendo tão importante quanto os outros modos de enfrentamento.⁸ Uma experiência marcada por sofrimento estabelece uma conexão à espiritualidade, quando o cuidador familiar, ao buscar extrair significado para seu sofrimento, começa a refletir sobre o quanto a sua condição humana é permeada de limitação e fragilidade e age no sentido de transcendê-la.⁹

Quando o enfermeiro encoraja um familiar a buscar ajuda divina, está apoiando-o espiritualmente, ajudando-o a sentir-se acolhido pela proteção de um ser superior, o qual cada um crê, desse modo, estes se sentiram menos sós nos momentos de tristeza e desespero. A crença de que existe uma entidade superior auxiliando na recuperação do enfermo é uma forma de manter a esperança dos familiares e cabe muitas vezes ao enfermeiro incentivar esse fim, ressaltando que o profissional deve ter o bom senso de se informar se os familiares realmente têm alguma crença divina antes de intervir.

A espiritualidade é mencionada pelas famílias como forma de apoio de grande valor, em todas as circunstâncias da vida. A família que participa de uma comunidade religiosa informa sentir-se mais apoiada.²²

Percebe-se que a busca pela religião e o uso da espiritualidade ficou bastante evidente diante do enfrentamento do câncer na criança e, portanto, é cabível que esses elementos recebam atenção por parte dos profissionais de saúde, que, por sua vez, devem trabalhar visando oferecer suporte

emocional para a livre expressão da religiosidade e da espiritualidade durante o tratamento da criança com câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma doença que afeta todas as idades, incluindo crianças. Quando uma criança é acometida pelo câncer o temor, medo da morte e incertezas quanto ao futuro da criança por parte da família é grande. As famílias passam por diversas reações após a confirmação do diagnóstico, onde sentimentos, como de negação, raiva, culpa e tristeza são facilmente identificados.

O enfermeiro, sendo o profissional que mais vivencia essas reações frente ao diagnóstico e está presente durante toda a internação, deve estar preparado para saber auxiliar de alguma maneira esses familiares. Para que haja auxílio é necessário primeiramente identificar o que ocorre nos pensamentos dessas pessoas, identificar seus sentimentos e suas necessidades, dessa forma, torna-se mais fácil criar estratégias para dar o apoio necessário deixando esses entes mais tranquilos, minimizando suas reações e sentimentos ruins.

A análise dos estudos trouxe a reflexão de que alguns enfermeiros vêm utilizando estratégias para auxiliar os familiares no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. Todavia há poucas publicações sobre o determinado assunto, levando em consideração que os artigos relevantes encontrados foram de autores brasileiros.

Diante dos artigos analisados pode-se observar diversas ações executadas por parte dos enfermeiros, considerando as estratégias para obter um melhor ambiente hospitalar e o auxílio tanto para pacientes quanto para seus familiares foi possível ponderar as mais relevantes. A comunicação, o apoio emocional e a crença foram as estratégias utilizadas para que o enfermeiro auxilie esses familiares no momento do pós-diagnóstico do câncer infantil. Assim percebe-se que ainda existem outras estratégias que podem ser desenvolvidas, como por exemplo, o uso de atividades lúdicas (individual e/ou coletiva) com as famílias para auxiliar as mesmas no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil, essas atividades podem auxiliar os participantes a diminuir seus anseios e medos em relação ao cuidado, diagnóstico e tratamento da criança. Atividades lúdicas também podem ser usadas como modo de educação em saúde para os mesmos.

Pode-se concluir a importância do papel do enfermeiro em discutir, buscar e desenvolver juntamente com a equipe multidisciplinar estratégias de auxílio a familiares no enfrentamento do pós-diagnóstico do câncer infantil. Cientes da abrangência e complexidade desse tema, este estudo não pretendeu esgotar o assunto, mas colaborar no aprofundamento e estímulo a novas pesquisas, além de provocar questionamentos dos profissionais de saúde, em especial enfermeiros, em sua atuação junto às famílias.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de Câncer: Infantil. Rio de Janeiro. 2014.
2. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. *Rev. Bras. Cancer.* 2010;56(1):71-83. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf.
3. Teixeira RP, Ramalho WS, Fernandes ICF, Salge AKM, Barbosa MA, Siqueira KM. A Família da Criança com Câncer: Percepções de Profissionais de Enfermagem Atuantes em Oncologia Pediátrica. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2012 out-dez;11(4):784-791. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21661>.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008 out-dez;17(4):758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
7. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul. Enferm.* 2006;2(19):3-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001.
8. Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffman MV, Macedo CR. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009 abr-jun;13(2):334-340. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452009000200014&script=sci_abstract&tln=t.
9. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2012;33(3):111-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300015.
10. Sales CA, Benedetti GMS, Santos Ver, Marcon SS. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. *Rev. Eletronica Enferm.* 2012 out-dez;14(4):841-849. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15446/13348>.
11. Salles SP, Castro RCBR. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. *Rev. Esc. Enferm.* 2009;44(1):182-189. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a26v44n1.pdf>.
12. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto & Contexto Enferm.* 2013 jul-set;22(3):646-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300010.
13. Silva MM, Vidal JM, Leite JL, Silva TP. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2014 jul-set;13(3):471-478. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19937>.
14. Sueiro IM, Silva LF, Goes FGB, Moraes JRMM. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. *Aquichán.* 2015 dez;15(4):508-520. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000400006&script=sci_abstract&tln=t.
15. Silva AF, Issi HB, Motta MGC, Botene DZA. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015 April-June;36(2):56-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200056.
16. Alves DFS, Guirardello EB, Kurashima AY. Stress related to care: the impact of childhood cancer on the lives of parents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 Jan-Feb;21(1):356-362. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100010.

17. Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Rev. Bras. Enferm.* 2014 jan-fev;67(1):28-35. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100028&script=sci_abstract&tlng=pt.
18. Teixeira MAP, Coutinho MC, Souza ALTD, Silva RM. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2017 jan-abr;10(1):119-125. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5719>.
19. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43(3):622-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/91c6/4898a5bb90ed350ce75824fe3632a88e5b0f.pdf>.
20. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2012 jan-fev;65(1):97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014.
21. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul. Enferm.* 2010;23(3):359-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000300008&script=sci_abstract&tlng=t.
22. Sanchez KOL, Liston NM, Andrade F. O apoio social para a família do doente com câncer em situação de pobreza. *Texto & Contexto Enferm.* 2012 out-dez;21(4):792-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400009.

Recebido em: 01/05/2018

Revisões requeridas: 10/07/2018

Aprovado em: 21/08/2018

Publicado em: 05/01/2021

Autor responsável pela correspondência:

Cléton Salbego

Endereço: Av. Nossa Senhora das Dores, nº 768, apt. 202,
Nossa Senhora das Dores, Rio Grande do Sul, Brasil

CEP: 97.050-530

E-mail: cletonsalbego@hotmail.com

Número de telefone: +55 (55) 9 9922-1825