

Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo

Childhood cancer: Attributions of nursing in palliative care

**Cintia da Trindade Azevedo Delfino
Wellington Fernando da Silva Ferreira
Edina Correia de Oliveira
Denecir de Almeida Dutra**

Resumo

Introdução: O câncer traz com a nomenclatura o estigma de doença fatal, no entanto, hoje já é visto com outros olhares uma vez que atualmente devido às inovações técnico-científicas, é possível afirmar que existe grande probabilidade de cura, nesse âmbito cabe ao profissional enfermeiro sensibilidade, humanidade, ir além das práticas propedêuticas da enfermagem, mas de modo geral atribui-se, suprir as necessidades sócio-psicológicas do paciente. Objetivo: Compreender as atribuições da enfermagem junto à neoplasia infantil e seus aspectos clínicos, psicológico, social, no cuidado paliativo. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais: SCIELO, LILACS, BIREME, BVS, publicados entre os anos 2009 e 2016, dessa forma, na última fase de seleção, realizada a leitura integral de todos os manuscritos, e amostra final constituída por 22 textos científicos completos. Resultados: Os resultados obtidos demonstram intercessão entre os aspectos do processo do tratamento, como também nas causas e consequências dos fatores da neoplasia pediátrica, entretanto foi possível dimensionar a existente limitação institucional, organizacional, na formação acadêmica de enfermagem, evidenciando conforme os achados o despreparo diante a atenção paliativa. Conclusão: Define-se que as atribuições de enfermagem, estão acima de conhecimentos técnico-científicos, pois os relacionamentos interpessoais estão diretamente associados a tais atribuições, sugere-se em futuras pesquisas um estudo da teoria humanística como estratégia fundamental para respaldar a prática da enfermagem, no cuidado à criança oncológica terminal.

Palavras-chave: Pediatria Oncológica, Papel da enfermagem, Cuidados Paliativos, Relação família/paciente/enfermeiro.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer carries the name of the stigma of fatal disease, however, it is already seen with other glances nowadays, as it is currently due to technical and scientific innovations, it is possible to affirm that there is a high probability of cure. Nurses sensitivity, humanity, go beyond the propaedeutic practices of nursing, but is generally attributed, to meet the socio-psychological needs of the patient. OBJECTIVE: To understand the role of nursing in childhood neoplasia and its clinical, psychological and social aspects in palliative care. METHODOLOGY: This is a narrative review of exploratory nature, with a qualitative approach, the search for studies in national journals was carried out: SCIELO, LILACS, BIREME, VHL, published between 2009 and 2016, thus, in the last phase Of selection, carried out the complete reading of all the manuscripts, and final sample consisting of 22 complete scientific texts. RESULTS: The results

obtained demonstrate intercession between the aspects of the treatment process, as well as the causes and consequences of the factors of pediatric neoplastic. However, it was possible to dimension the existing institutional and organizational limitation in the nursing academic formation, evidencing the findings as unprepared in the face of palliative care. **CONCLUSION:** It is defined that nursing assignments are above technical-scientific knowledge, because interpersonal relationships are directly associated with such attributions, it is suggested in future research a study of humanistic theory as a fundamental strategy to support nursing practice, in the care of the terminal cancer child.

Key-words: Pediatric Oncology, Role of nursing, Palliative care, Family/patient/nurse relationship.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, a incidência de neoplasias infantis segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para os anos de 2016 e 2017 prevê 12.600 novos casos, os centros especializados acreditam 70% das neoplasias pediátricas, alcançam a possibilidade de cura quando diagnosticado precocemente (GOMES; OTHERO, 2016).

Existem casos que não responde a nenhum tratamento e a única alternativa nesse momento são os cuidados paliativos, ou seja, assegurar o máximo de conforto e qualidade de vida. Nesse aspecto o papel do enfermeiro inicia no momento em que a família e a criança são notificadas, visando sempre em uma assistência de enfermagem, centralizada no bem-estar da criança por meio de uma assistência sistematizada e integral (GUIMARÃES, 2015; VIEIRA et al., 2016).

O cuidado paliativo pressupõe a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (HERMES; LAMARCA, 2013).

Gradualmente, as inovações e as possibilidades de cura e tratamento do câncer vêm ganhando espaço e importância que o assunto requer dentro da sociedade atual (OLIVEIRA et al., 2014). Infelizmente a cura nem sempre se

concretiza e a morte é inevitável. Na maioria das vezes o tratamento, é excessivamente longo e exaustivo frente a tudo isso cabe à enfermagem os cuidados paliativos. Durante o tratamento o enfermeiro acaba se envolvendo profissional e afetivamente, principalmente em se tratando de paciente infantil (AVANCI et al., 2009; AMADO, 2013).

O câncer traz com o nome o estigma de doença fatal hoje já é visto como uma doença crônica com possibilidade cura, logo o tratamento que é empregado é voltado para prolongar a vida e aliviar sofrimento com qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2014). Nesse ambiente, o profissional de enfermagem precisa buscar meios para enfrentar o desgaste advindo da sua atividade laboral (ANDRADE, 2013; ALENCAR et al., 2014).

O enfermeiro que exerce sua função junto à criança oncológica sofre esgotamento físico e emocional, podendo desenvolver problemas de saúde ou até mesmo mudança de campo de atuação (FERREIRA et al., 2016; PROENCIO et al., 2017). Infelizmente a enfermagem enfrenta situações de morte por força da profissão, e encarou sempre a dor a perda, devendo assim de forma profissional superar e fixar como um processo natural em que se encerra (SOUZA; SOUZA, 2009; CARMO; OLIVEIRA, 2015; VIEIRA et al., 2016).

Para oferecer suporte e cuidado integral ao paciente terminal o enfermeiro convive com a dor e o sofrimento, com o medo do paciente e a revolta dos familiares que nem sempre sabem lidar com a situação (GUIMARÃES, 2015). São momentos críticos e de verdadeira ansiedade, por essa razão os familiares se manifestam de maneira nem sempre amigável, pois sabendo que a possibilidade de cura nem sempre é possível e que o fim da vida é questão de tempo, cabe ao enfermeiro a tarefa de assisti-los, ampará-los, oferecendo suporte (CICOOGNAE, 2009; MONTEIRO et al., 2012; ALMEIDA et al., 2013).

O tratamento infantil do câncer se faz pelo cuidado preventivo, curativo e paliativo. Descobrir a doença precocemente permitiria um acompanhamento mais eficaz, um tratamento menos agressivo e com maiores chances de cura sem sequelas da doença e/ou tratamento, porém

existe ainda uma grande dificuldade na identificação do câncer na infância. Infelizmente na pediatria, não há meios eficazes para conter o surgimento da neoplasia infantil (HERMES; LAMARCA, 2013; CRUZ et al., 2014).

A criança oncológica, sofre uma rápida e intensa mudança, físicas, sociais, que afetam de maneira indireta sua família. Em curto espaço de tempo, ela se vê hospitalizada, envolvida por pessoas estranhas, em um lugar desconhecido, no qual é exposta a exames invasivos e dolorosos, independente da sua faixa etária sua compreensão frente à realidade, desta forma, deduz que algo grave e temível está acontecendo consigo (ESTEVES, 2010; GUIMARÃES, 2015). Acuada diante do perigo iminente, surgem, anseios no que se refere ao seu desenvolvimento social familiar, que por sua vez poderá ser abruptamente interrompido (LANZA; VALLE, 2014).

Durante o internamento da criança oncológica, o enfermeiro passa a protagonizar uma situação de tristeza e de dor, pois o tratamento traz consigo, sofrimento e carece de atenção. Cabe ao profissional de enfermagem sensibilidade, humanidade, ir além da realização das técnicas pertinentes as práticas propedêuticas da enfermagem, mas de modo geral perscrutar a suprir também as necessidades sócio psicológicas do paciente se alicerçando em trato humanizado (GOMES, 2011; SOUZA, 2014; PENIA; OSELAME, 2015).

Sentimentos como confiança e amizade devem estar presentes no cuidado à criança oncológica, buscando a redução do estresse e da angústia presentes nesse âmbito. Faz-se necessário evidenciar que a base de confiança se dará via comunicação verbal e não verbal, durante o contato paciente-enfermeiro, assim sendo a criança interpretará na enfermagem pessoas que se podem confiar, aceitando assim o cuidado dispensado. Humanizar significa transcender os aspectos fisiológicos da patologia, originando assim o cuidado sistematizado, integral do ser (VIEIRA et al., 2016).

Diante de tais problemáticas, justifica-se a importância em compreender o processo que envolve o cuidado paliativo e a caracterização da enfermagem na relação paciente-enfermeiro dentro da oncologia pediátrica, dessa forma, no presente estudo objetivou-se compreender as

atribuições da enfermagem junto à neoplasia infantil e seus aspectos clínicos, psicológico, social, nos cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, visando compreender as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, abordando em forma de pesquisa o objetivo.

Neste contexto, a revisão narrativa apresenta uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. Sendo assim o primeiro passo para a construção do conhecimento científico surge através de novas teorias e da discussão de um assunto de pesquisa, lembrando que a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização (BOTELHO et al., 2011).

Para obtenção dos artigos explorados, foi utilizado o descritor em ciências da saúde (DeSC 2016) "Pediatria Oncológica, Papel da enfermagem, Cuidados Paliativos, Relação família/paciente/enfermeiro", com isso realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema em banco de dados do Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) e Teses e dissertações da Universidade de São Paulo, Pernambuco, Paraíba.

Como critério de inclusão; foram incluídos na pesquisa artigos originais com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, foi estabelecida a utilização de artigos referentes aos anos 2008 a 2016 com foco de interesse, disponibilizados como Brasil no critério País/ Região de assunto.

Os critérios de exclusão; foram artigos de reflexão, publicações cujo tema principal não correspondia à pesquisa, relatos de experiência, artigos internacionais, artigos duplicados em termos de conteúdos nas diferentes bases de dados, e artigos anteriores ao ano de 2008.

Assim, o material composto foi de 22 textos científicos, que foram submetidos à técnica de avaliação e análise de conteúdo constituído por três etapas: Pré-análise: exploração do material e interpretação dos resultados.

A primeira etapa possibilitou visão geral do conteúdo dos artigos, por meio da leitura dos resumos e fichamento. Os textos na íntegra, após uma primeira leitura, foram organizados com o auxílio de um formulário composto das variáveis: ano/autor, objetivos, tipo de estudo, local e resultados encontrados.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da releitura dos textos, culminando na construção de categorias temáticas de análise. Posteriormente, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as colocações existentes sob a ótica de diferentes autores.

RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstram intercessão entre os aspectos do processo do tratamento oncológico e enfermagem, como também nas causas e consequências dos fatores da neoplasia pediátrica conforme quadro 01.

Quadro 01: Compilação dos artigos para o embasamento teórico.

ANO/AUTOR	TITULO	OBJETIVO	RESULTADOS
AVANCI et al., (2009)	Cuidados Paliativos à Criança Oncológica na Situação do Viver/Morrer: A Ótica do Cuidar Em Enfermagem.	Conhecer a percepção do enfermeiro diante da criança com câncer sob cuidados paliativos.	Encontraram-se duas principais temáticas: reflexo de sentimentos, e os cuidados paliativos de enfermagem na oncologia pediátrica.
SANTANA et al., (2009)	Cuidados paliativos aos terminais: percepção da equipe de enfermagem.	Compreender o significado atribuído pela equipe de enfermagem aos cuidados paliativos com pacientes terminais.	Os resultados apontam que cuidar de pacientes terminais exige muito mais do que conhecimentos técnico-científicos, requer a compreensão a fundo

			de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização humana.
LE MOS e SANTANA (2011)	Cuidados paliativos: o olhar de uma graduanda de enfermagem.	Apresentar associação entre os cuidados paliativos e a enfermagem. Evidenciando o papel positivo da enfermagem na prática assistencial a pacientes fora de possibilidades terapêuticas.	Para a enfermagem, essa filosofia não é nova, aprimora o que está enraizado na profissão, o cuidado holístico e humanizado.
PREARO et al., (2011)	Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia.	Compreender o significado que enfermeiro atribui ao cuidado que dispensa ao paciente portador de neoplasia, considerando os aspectos biopsicossociais e a relevância do seu relacionamento terapêutico.	A análise das entrevistas demonstrou a desvalorização do cuidar holístico e o afastamento dos profissionais em relação aos pacientes oncológicos.
AMADOR et al., (2011)	Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer.	Identificar a concepção dos enfermeiros que trabalham com oncologia pediátrica acerca de como a capacitação e a busca pelo conhecimento influenciam a atuação profissional nessa área.	Os resultados ressaltam que a atuação em oncologia pediátrica exige profissionais com responsabilidade, compromisso, preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança.
LIMA et al., (2011)	Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil.	Investigar os aspectos psico-afetivos da criança com câncer, no Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, e analisá-los como um dos possíveis fatores etiológicos da doença.	Nos achados desse estudo, a psicossomática compreende o indivíduo como uma unidade organizada passível de se desorganizar.

<p>MICHALOWSK et al., (2012)</p>	<p>Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. Boletim Científico de Pediatria.</p>	<p>Descrever generalidades dos tumores da infância e descrever os sinais de alerta que devem fazer com que o pediatra, médico da saúde ou agente de saúde encaminhe seu paciente a um especialista.</p>	<p>Os estudos indicam que o diagnóstico de câncer pediátrico é frequentemente retardado devido à falha no reconhecimento dos sinais de apresentação.</p>
<p>MONTEIRO et al., (2012)</p>	<p>O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual.</p>	<p>Analisar compreensivamente o cuidado do enfermeiro à criança hospitalizada portadora de doença oncológica fora de possibilidade de cura.</p>	<p>Na análise compreensiva surgiram duas categorias: conforto e minimização da dor. A partir dessas ações direciona-se o cuidar para o familiar ali presente, com o intuito de apoiá-lo, proporcionando atitudes de carinho, afeto e respeito.</p>
<p>SALES et al., (2012)</p>	<p>O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido.</p>	<p>Apreender o impacto ocorrido no seio familiar após o diagnóstico de câncer em um filho e descrever de que maneira os mesmos percebem os cuidados prestados pelos serviços de saúde.</p>	<p>O grande impacto frente ao recebimento do diagnóstico de câncer, momento em que a possibilidade da finitude do filho traduziu-se em sentimentos de angústia, medo, dor e incertezas.</p>
<p>FRANÇA et al., (2013)</p>	<p>Cuidados paliativos à criança com câncer.</p>	<p>Compreender a experiência existencial de enfermeiros no cuidado com crianças com câncer sem possibilidades terapêuticas.</p>	<p>Emergiram duas categorias: a comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança com câncer em fase terminal e as estratégias, nos cuidados paliativos, utilizadas para minimizar seu sofrimento existencial.</p>
<p>HERMES e LAMARCA (2013)</p>	<p>Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.</p>	<p>Objetivou-se a questão da morte e do morrer, tanto na visão tradicional como na contemporaneidade, e como o cuidado</p>	<p>A análise dos artigos apontou para uma carência de disciplinas que tratem da temática da morte nos currículos profissionais, para poucos serviços de</p>

		paliativo tem sido tratado nas categorias de trabalho de medicina, serviço social, psicologia e enfermagem.	cuidados paliativos na sociedade brasileira e para barreiras que se colocam a esse novo olhar ao paciente terminal.
ALMEIDA et al., (2013)	O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	A compreensão de como os profissionais enfermeiros vivencia o cuidado, paliativo, incluindo a identificação de suas necessidades biopsicossociais.	Os profissionais de enfermagem sentem gratificação, alegria e satisfação ao realizar cuidados paliativos, porém uma significativa parcela atribui a falta de preparo e conhecimento sobre a morte como um fator desencadeante de estresse nos profissionais.
LANZA e VALLE (2014)	Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro.	Compreender, por meio de uma análise fenomenológica, o sentido que a criança que está finalizando seu tratamento contra o câncer atribui ao próprio futuro.	As crianças falam de seu passado e fazem suposições do que poderá acontecer. Expressam o desejo de retomar sua aparência física anterior e as atividades interrompidas ou dificultadas pela doença.
CRUZ et al., (2014)	Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico.	Estudo orientações de enfermagem às crianças em idade escolar em tratamento quimioterápico antineoplásico.	Conforme os achados o enfermeiro que atua no tratamento quimioterápico, precisa entender que as orientações junto às crianças precisam fazer parte dos cuidados de enfermagem.
SOUZA et al., (2014)	Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura.	Investigar quais foram às publicações na área da enfermagem realizadas no período de 2006 a 2012 sobre câncer infantil, no intuito de compilar os estudos com a elaboração de evidências que possam contribuir para a melhoria e prática clínica de enfermeiros acerca do tema.	Foi possível observar a necessidade dos autores de expor as percepções de enfermeiros no cuidado às crianças com câncer. Outro foco de atenção dos artigos foi o uso das atividades lúdicas no atendimento aos pacientes pediátricos.

<p>PEREIRA et al., (2015)</p>	<p>A evolução da luta contra o câncer.</p>	<p>Demonstrar o avanço das pesquisas nas áreas de genética e biologia molecular e nas tecnologias possibilitaram a compreensão do câncer.</p>	<p>Evidencia-se que as pesquisas em câncer vêm sendo feitas em nível mundial para tentar contê-lo.</p>
<p>SILVA et al., (2015)</p>	<p>Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível.</p>	<p>Identificar as orientações sobre o tratamento quimioterápico que devem ser realizadas junto à criança com câncer na visão dos familiares; e discutir a importância dessas orientações sobre quimioterapia realizadas pelos profissionais de saúde junto à criança.</p>	<p>Com a análise temática emergiram as categorias: orientações sobre quimioterapia realizadas junto à criança com câncer, e o papel dos profissionais na realização das orientações sobre quimioterapia realizadas junto à criança com câncer.</p>
<p>CARMO; OLIVEIRA (2015)</p>	<p>Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem.</p>	<p>Descrever as especificidades do cuidado de enfermagem à criança com câncer em processo de morrer e sua família e analisar a atuação da equipe de enfermagem frente à criança com câncer em processo de morrer e sua família.</p>	<p>Evidenciou-se que a morte é entendida como uma perda e por vezes um alívio. A equipe tem dificuldade em vivenciar o processo de morrer da criança e estabelece estratégias de enfrentamento.</p>
<p>ALENCAR et al., (2015)</p>	<p>Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem.</p>	<p>Conhecer aspectos emocionais relacionados à assistência à criança com câncer.</p>	<p>De acordo com os dados coletados foram construídas as seguintes duas categorias temáticas: O cuidar; sentimentos e significados; Significado de vivenciar a morte: lidando com as emoções.</p>
<p>GOMES; OTHERO (2016)</p>	<p>Cuidados paliativos.</p>	<p>Fundamentalmente revisar contextos históricos, apresentar seus conceitos e práticas no Brasil da arte paliativista nos órgãos públicos e privados.</p>	<p>Recuperamos o histórico do movimento dos Cuidados Paliativos no mundo, apresentamos seus conceitos e princípios e apontamos o estado da arte da prática no Brasil.</p>

VIEIRA et al., (2016)	Assistência de enfermagem oncológica pediátrica.	Identificar quais as ações de enfermagem prestadas à criança com câncer em tratamento hospitalar.	Os resultados apontam para: a humanização da assistência, minimizando efeitos traumáticos, incluindo a família em todo o processo de cuidado.
GUIMARÃES et al., (2016)	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem.	Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica.	Para os acadêmicos, os cuidados paliativos em oncologia pediátrica estão relacionados ao controle de sinais e sintomas, conforto, apoio, promoção da qualidade de vida e bem-estar.

Fonte Autor (2017).

DISCUSSÕES

O diagnóstico e tratamento da neoplasia infanto-juvenil

A palavra câncer vem do grego 'karkínos', que quer dizer caranguejo, e foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. O câncer não é uma doença nova, o fato de ter sido detectado em múmias egípcias, comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos a.C. (PEREIRA et al.,2015).

De acordo com o INCA (2011), as neoplasias infantis, podem ser malignas. As neoplasias malignas ou câncer manifestam-se em um maior grau de autonomia e proliferação celular anormal; atípica marcada por dificuldade na diferenciação celular; mitose celular anormal e numerosa; massa tumoral pouco delimitada e de difícil detecção, neoplasia localmente invasiva; infiltra tecidos adjacentes; metástase frequentemente presente e podendo ser resistentes a todo o tipo de tratamento, podendo ocasionar a morte do hospedeiro (FRANÇA et al., 2013; CARMO; OLIVEIRA, 2015; VIEIRA et al., 2016).

O Ministério da Saúde (MS) em 2011 sugere que as neoplasias infantis benignas, têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lenta expansiva e apresentam limites bem definidos. Formado por células bem diferenciadas, porém semelhantes às do tecido normal; estrutura típica do tecido de origem; crescimento progressivo; podendo regredir; mitoses normais; massa tumoral bem nítida e de fácil identificação, expansivo; não invade nem infiltra os tecidos adjacentes; ausência de metástase. Apesar da neoplasia benigna não invadir os tecidos vizinhos, pode, no entanto, comprimir os órgãos e tecidos adjuntos (LIMA et al., 2011; ALMEIDA et al., 2013; GOMES; OTHERO, 2016).

Dados recentes demonstraram um aumento global de 13% na incidência de câncer na infância, mais comum do que na década de 1980, atingindo uma taxa de incidência de milhões de crianças de 0 a 14 anos em todo o mundo. Parte desse aumento pode ser devido à detecção tumoral melhor e mais precoce (GUIMARÃES et al., 2016). Conforme Amador et al., (2011), a estimativa seria para uma incidência mundial de 50% de aumento até 2020, representado por 15 milhões de casos novos de câncer infantil.

Segundo o INCA, para os anos de 2016 e 2017 prevê 12.600 novos casos no Brasil. Deste modo como em grande parte dos países desenvolvidos, o câncer infantil já representa a primeira causa de morte (8% do total) por doença, crianças com idade média de 0 a 19 anos. Os núcleos especializados afirmam 70% dos cânceres pediátricos, alcançam a possibilidade de cura quando diagnosticado precocemente (LIMA et al., 2011; FRANÇA et al., 2013).

De acordo com Michalowski et al. (2013), em estudo de cunho bibliográfico descritivo, os autores fizeram menção a dificuldade de um diagnóstico precoce, ou seja, os obstáculos percorridos para identificação tumoral. Diante deste cenário uma das limitações é a sua apresentação clínica, sintomas tais como febre, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea e palidez cutânea são de maneira geral comuns a outras doenças frequentes nesta faixa etária, (0 a 19 anos),

não permitindo assim a detecção e o diagnóstico precoce ao quadro que compunha a neoplasia infantil.

Complementaram Alencar et al. (2014) e Pereira et al. (2015), que o diagnóstico do câncer é decorrente de múltiplos fatores e envolve processos complexos, prolongados relacionados a fatores genéticos, hereditários e ambientais. Em crianças, o florescimento e desenvolvimento físico, são oportunidades para que os fatores ambientais (fisiológicos, biológicos) alterem os processos do amadurecimento celular, podendo favorecer o acometimento do câncer infantil.

No que tange a aceitação do diagnóstico de câncer em crianças, Sales et al., (2012) evidenciou em seu estudo qualitativo que teve como alicerce na fenomenologia existencial, conforme seus achados, a criança quando diagnosticada com câncer, necessitaria de atenção e cuidados especiais, pois a doença induz à reflexão, acerca da possibilidade de morte, portanto o fato de interromper o seu caminhar para um futuro com sonhos e realizações gera ansiedade e aflições já que em muitas neoplasias malignas pode não haver eficácia no tratamento.

Destaca-se que o protocolo terapêutico da neoplasia infantil, deve-se integralizar todas as necessidades, físicas, psicológicas e sociais, além de abranger o relacionamento familiar como medida terapêutica, pois o tratamento é um período traumatizante e consideravelmente angustiante, devido a fatores que englobam desde a hospitalização até os procedimentos invasivos e desagradáveis, contudo, faz se necessário à busca da promoção do cuidado integral, envolvendo o amparo aos traumas, físicos e emocionais (LIMA et al., 2011; HERMES.; LAMARCA, 2013; LANZA; VALLE, 2014; CRUZ et al., 2014).

Segundo França et al. (2013) e Vieira et al. (2016), os protocolos terapêuticos de tratamento, são desempenhados de acordo com a neoplasia, a dimensão e o próprio desenvolvimento da patologia neoplásica (cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou imunoterapia). É um consenso entre uma gama de especialista atuantes, que o tratamento deve ser realizado nos

núcleos especializados, devido à alta complexidade patológica, envolvendo todos, família e equipe interdisciplinar, porém o segmento do esquema terapêutico se submeterá de acordo com a subjetividade do paciente pediátrico.

Neste contexto, afirma Silva et al. (2015), que existem várias modalidades de tratamento para o câncer infantil, sendo os principais a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia. No entanto, a quimioterapia é a mais utilizada, podendo ser associada ou não a outros métodos.

Os progressos e avanços nos tratamentos quimioterápicos do câncer na infância foram significativos nos últimos 40 anos. Pressupõe-se que em torno de 70% dos infantis acometidos de neoplasias malignas diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados podem alcançar a cura. A maior parte dessas crianças terá qualidade de vida, após o tratamento adequado (LIMA et al., 2011; ALMEIDA et al., 2013; CRUZ et al., 2014).

Nesse âmbito, Amador et al. (2011), observou que o tratamento da neoplasia infantil, tem alcançado um aperfeiçoamento considerável na compreensão científica, ainda que seja uma patologia complexa de difícil diagnóstico, as pesquisas e ensaios clínicos tem amparado tais pressupostos.

Humanização e dimensões no cuidado paliativo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há cerca de 58 milhões de óbitos anuais no mundo, 34 milhões são por patologias crônicas, incapacitantes e incuráveis. No Brasil é um milhão de óbitos anuais, tal quais 650 mil dentre eles são por doenças crônicas. Dos quais 70% dos óbitos decorrem nos hospitais, na maior parte nas unidades de terapia intensiva (LIMA et al., 2011; FRANÇA et al., 2013; MICHALOWSKI et al., 2013; PEREIRA et al., 2015).

Segundo Santana et al. (2009), pacientes que se encontram fora da possibilidade de cura, concentram-se nos hospitais, obtendo em grande parte uma assistência interdisciplinar inadequada, pois em sua maioria a assistência

está centrada na cura, fazendo uso em grande parte de vezes de métodos invasivos e de alta tecnologia.

A OMS classificou no decorrer de décadas, que o cuidado paliativo significaria uma assistência amparada e dimensionada por um grupo de assistentes multidisciplinar, definiu-se na melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante a uma patologia incurável, por intermédio do alívio de sofrimento físico-emocional, na identificação precoce de possíveis intercorrências clínicas e em medidas terapêuticas para minimização da dor (PREARO et al., 2011; LANZA; VALLE, 2014).

Nesse aspecto conjecturou-se Lemos e Santana (2011), em estudo de revisão bibliográfica, objetivando a literatura sobre cuidados paliativos e sua associação a enfermagem. Os autores sugeriram que a equipe multidisciplinar da atenção paliativa é composta por profissionais notoriamente competentes e empenhados com o alívio de todos os âmbitos da dor, conseqüentemente instruídos na homeostase de sintomas de natureza biológica, social, psicológica e espiritual.

Endossando tal pensamento, França et al. (2013), Michalowski et al. (2013) e Souza, et al. (2014) atribuiu que a equipe multidisciplinar deve ser composta por pessoas competentes dentro da equipe, sobretudo é formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, religiosos e voluntários.

Na enfermagem, o cuidado paliativo é algo que está enraizado no nosso compendio ético, pois é um princípio que fundamenta o código de ética da enfermagem, cujo, o mesmo evidencia o compromisso com a saúde e qualidade de vida do ser humano, família e coletividade, assim deste modo a conceitualização de cuidados paliativos não é algo novo para enfermagem, mas, surgem e vem para aperfeiçoar o que já está enraizado, porém esquecido na profissão (SANTANA et al., 2009; LEMOS; SANTANA, 2011; GUIMARÃES et al., 2016).

O enfermeiro desempenha uma importante atuação no desenvolvimento de ações e atribuições no cuidado paliativo, pois

desenvolve um maior consenso coma equipe multidisciplinar de atenção paliativa, onde grande parte dos profissionais converge seus discursos para a estrutura do cuidado ante a estrutura da cura. Isto significa que a enfermagem é substancial para favorecer o culminante bem-estar ao paciente sob cuidados paliativos, promovendo-o a vivenciar o processo da interface morte com dignidade, o direcionando-o para buscar o aproveitamento temporal da melhor forma possível (LIMA et al., 2011; FRANÇA et al., 2013; MICHALOWSKI et al., 2013; LANZA; VALLE, 2014; PEREIRA et al., 2015).

Consolidou Santana et al. (2009), em estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória, os achados, agregavam que a execução do cuidado sugeria que a humanização está inserida em todo processo do desenvolvimento de ações da saúde. Portanto a humanização na enfermagem não está condicionada ao atendimento do paciente, mas, no entanto, é mais amplo, é uma visão avaliativa, holística, biopsicossocial, uma troca de conhecimento, experiência e sentimentos.

Pesquisadores concernem que a humanização na assistência de enfermagem, contribui com a diminuição dos fatores traumatizantes, dessa forma a comunicação e o relacionamento interpessoal do enfermeiro com a criança oncológica em fase terminal, é validado como ação terapêutica pautada no cuidado paliativo, utilizada para minimizar o sofrimento do paciente oncológico infantil (VIEIRA et al., 2016; FRANÇA et al., 2013).

Conforme, Alencar et al. (2014), evidenciara que o cuidado paliativo deveria envolver todas as necessidades do paciente, ou seja, tem de haver a interação social, que transmita confiança e segurança, entre o ser humano que cuida e o que é amparado em condição terminal, um processo humanitário que transcenda as práticas propedêuticas técnico-científico da enfermagem.

Alguns autores atribuem que o uso de atividades lúdicas no atendimento aos pacientes pediátricos terminais, pode instigar e facilitar a interação social com o enfermeiro, colaborando assim com a assistência de

enfermagem paliativa humanitária (SOUZA et al., 2014; HERMES ; LAMARCA, 2013; GUIMARÃES et al., 2016).

Dificuldade do Profissional de enfermagem na assistência à criança oncológica terminal

Na atualidade a enfermagem acadêmica destaca, que o cuidado paliativo pediátrico é realizado com a finalidade de identificar intercorrências emergenciais, prover alívio aos sintomas, tais como dor, desconforto respiratório, dificuldade na alimentação e locomoção (AVANCI et al., 2009; PREARO et al., 2011; LIMA et al., 2011; GUIMARÃES et al., 2016).

O enfermeiro atuante no cuidado paliativo deve desenvolver um papel focado na visão humanística, apesar da possibilidade de cura existir, existe também uma grande possibilidade de não haver cura, esses pressupostos não devem interferir em seu relacionamento paciente enfermeiro, pois independentemente desse aspecto trará benefícios para ambos. No entanto amparar crianças tal qual não existe possibilidade de cura, na enfermagem oncológica é complexo, validado que o enfermeiro, na maioria das vezes, não obtém o conhecimento necessário para lidar com o óbito (MONTEIRO et al., 2012; ALMEIDA et al., 2013; CARMO; OLIVEIRA, 2015).

Neste questionamento, Avanci et al. (2009), em estudo do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, os pesquisadores concretizaram que o fornecimento do amparo à criança oncológica sob assistência paliativa seria um processo angustiante, misto de sofrimento para o profissional enfermeiro. Sendo assim, este período está marcado pela necessidade de cuidado e atenção que criança necessita, o qual os profissionais enfermeiros nem sempre estariam preparados para ampará-lo de forma igualitária.

Recentemente os autores afirmaram que na graduação de enfermagem, ocorre uma desagregação do paciente, pois se trabalham o contexto humanitário de forma descentralizada aos demais domínios da profissão. As universidades que graduam os respectivos enfermeiros

necessitam de atualização em seu sistema de capacitação, a fim de os prepararem para lidarem com a morte em oncologia pediátrica, de forma empática (PREARO et al., 2011; SOUZA et al., 2014; GOME; OTHERO, 2016).

A problemática da impossibilidade de cura na pediatria oncológica, é uma temática que deveria ser abordada de forma abrangente, ou seja, não como matéria isolada, mas algo a ser discutida ao longo da graduação, uma familiarização, reduzindo desta forma o receio e a insegurança diante da situação do amparo paliativo na prática assistencialista da enfermagem (AMADOR et al., 2011).

É consenso entre pesquisadores que a carência de conhecimentos sobre os aspectos humanitários da atenção paliativa pediátrica, pode contribuir como um fator desencadeante de estresse nos profissionais enfermeiros, pois para muitos profissionais a morte é vivenciada como intrusa, devido aos pensamentos centrados na possibilidade de cura, quando surgem os óbitos, sentimentos tais como frustração e insegurança vem a calhar, favorecendo desta forma o quadro de indiferença profissional (HERMES e LAMARCA, 2013; ALMEIDA et al., 2013).

É imprescindível a educação continuada da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos oncológicos infantis, o processo de morrer, deve ser discutido em grupo a fim de auxiliar o enfrentamento de tais situações críticas. Faz-se indispensável à reflexão com a equipe de enfermagem sobre essas questões, para que ocorram transformações da prática assistencial paliativa da enfermagem oncológica infantil (HERMES e LAMARCA, 2013; CARMO; OLIVEIRA, 2015).

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstra que o câncer infantil é uma das principais causas de óbitos patológicos em crianças, no entanto vale ressaltar que quando diagnosticado precocemente poderá invariavelmente aumentar as chances

de sobrevivência, todavia, compreende-se que mesmo com os avanços tecnológicos, existe ainda uma grande dificuldade por parte da assistência pediátrica em identificar precocemente a sintomatologia e suscetivelmente seu respectivo diagnóstico.

Na neoplasia infantil define-se que o tratamento, a escolha do plano terapêutico em que a equipe interdisciplinar decidirá, está centrada no desenvolvimento neoplásico patológico. Contudo, evidencia que os tratamentos sendo eles cirúrgicos, radioterápicos, imunoterapia e quimioterápico, em grande parte dos achados atribuem-se a quimioterapia como principal medida terapêutica podendo estar associado ou não a outro meio terapêutico.

O ser humano de modo geral está naturalmente confrontado a desafiar sua existência, de todas as formas a ciência nos últimos séculos perpetua caminhos em busca do autoconhecimento e da longevidade, fica inconcebível para o homem a aceitação da morte, diante deste contexto analisa-se uma demanda de profissionais da enfermagem, não devidamente preparados para fornecer um cuidado paliativo necessário, um suporte significativo para o paciente oncológico infantil terminal.

As atribuições da enfermagem, pautada no amparo paliativo do paciente oncológico infantil, destaca-se a conduta humanista, um processo terapêutico centrado nos valores humanitário uma relação interpessoal entre o infante oncológico e o profissional enfermeiro. Sugere-se em futuras pesquisas um estudo da teoria humanística como estratégia fundamental para respaldar a prática da enfermagem, no cuidado à criança oncológica terminal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. R, et al., Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 30, n. 2, may. 2015.

ALMEIDA, C.S. L, et al., O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2013.

AMADO, C.F. Câncer na infância e adolescência: caracterização epidemiológica a partir do relacionamento do registro de câncer de base populacional e do sistema de informação de mortalidade. 2014, 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

AMADOR, D. D. et al., Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 94-101, 2011.

ANDRADE G. P. T. Preparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência deste cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica. 2013. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Brasília, 2013.

AVANCI, B. S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em Enfermagem. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.*, v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.

CARMO, S. A. OLIVEIRA, I. C.S. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015.

CICOGNA C.E.; NASCIMENTO, L.C.; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n. 5, 2010.

CRUZ E. F. et al., Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. *Rev. Eletronica*. v. 16, n. 2, p. 378-85, 2014. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a14.pdf > Acesso em: 26 set. 2016.

ESTEVES, A. V. F. Compreendendo a criança e o adolescente com câncer em tratamento quimioterápico diante da utilização do brinquedo. 2010. 179 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

DA SILVA FERREIRA, W. F. et al. A Síndrome de Burnout em um hospital militar e sua inter-relação com a enfermagem. *C&D-Revista Eletrônica da FAINOR*, v. 9, n. 2, p. 124-145, 2016. Disponível em: < <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/543/291> > Acesso em: 29 abr. 2018.

FRANÇA J. R. F. S. et al., Cuidados paliativos à criança com câncer. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 21, n. esp.2, p. 779-84, 2013.

GOMES I. P. Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial. 2011. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2011.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GUIMARÃES, T. M. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery*, n. 20, n. 2, p. 261-267, 2016.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Instituto Ronald McDonald. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Organização Luiz Claudio Santos Thuler. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer Infantil. 2015. Disponível em: <
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> > Acesso em: 29 abr. 2018.

LANZA, L. F.; VALLE E. R. M. Criança no tratamento final contra o câncer e seu olhar para o futuro, *Estudos de Psicologia*, v. 31, n. 2, p. 289-297, 2014.

LEMOS, A.M; SANTANA, N.S; Cuidados paliativos: o olhar de uma graduanda de enfermagem. *Rev. Enferm. UNISA*, v. 12, n.1, p. 52-7, 2011.

LIMA, S. S. C.; BOTELHO, H.R.S.; SILVESTRE, M.M. Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. *Rev. SBPH*, v. 14, n. 2, p. 1-17, 2011.

CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (org.). Manual de cuidados paliativos ANPC. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 14-19.

MICHALOWSK M. B. et al., Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. *Boletim Científico de Pediatria*, v. 1, n. 1, p. 14-15, 2012.

MONTEIRO, A.C.M.; RODRIGUES, B.M.R.D.; PACHECO, S.T.A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Escola Anna Nery*, v. 16, n. 4, p. 741-746, 2012.

DE OLIVEIRA, K. D.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Infertilidade após o tratamento oncológico. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2014.

DE MOURA PENIA, M. N.; OSELAME, G. B. The hospital care humanization: integrative review/Humanização da assistência hospitalar: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 4, n. 4, p. 94-99, 2015.

PEREIRA V. G. M. et al. A evolução da luta contra o câncer. *Rev. Uinsepe Saúde em Foco*, ed. 07, p. 265-270, 2015.

PREARO, C. et al. Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. *Arq Ciênc Saúde*, v. 18, n. 1, p. 20-7, 2011.

PROENCIO, C. C. et al. Síndrome de Burnout em trabalhadores da Enfermagem que são estudantes da graduação. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 11, n. 6, p. 102-120, 2017.

SALES C. A. et al. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 14, n. 4, p. 841-9, 2012. Disponível em: > https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a12.pdf > Acesso em: 29 abr. 2018.

SANTANA, J. C. B et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. *BioEthiKos*, v. 3, n. 1, p. 77-86. 2009.

SILVA L. N. et al. Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. *Online Braz. J. Nurs.*, v. 14, p. 471-80, 2015. Disponível em: > https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310/pdf_925 > Acesso em: 29 abr. 2018.

SOUZA, L. P. et al., Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura. *J. Health SciInst.*, v. 32, n. 2, p. 203-210, 2014.

SOUZA, T.R.C; SOUZA, R.A. Políticas públicas em cuidados paliativos na assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). *BEPA*, v. 6, n. 70, p. 9-24. 2009.

VIEIRA, A. P. M. S. et al., Assistência de Enfermagem na Oncologia Pediátrica. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, v. 3, n. 3, p. 67-75. 2016. Disponível em: < <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Assist%C3%Aancia-de-enfermagem-na-oncologia-pedi%C3%A1trica-v-3-n-3.pdf> > Acesso em: 29 abr. 2018.