

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO**

**ISABELA SARAFIM FERNANDES
ISADORA BREZOLIM**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

DESCALVADO– SP

2021

**ISABELA SARAFIM FERNANDES
ISADORA BREZOLIM**

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado à Universidade Brasil, como parte
dos requisitos necessários para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^a. Esp^a. Katia Gomes da Silva

DESCALVADO – SP

2021

Fernandes, Isabela Sarafim
F399a A atuação do enfermeiro na oncologia pediátrica / Isabela Sarafim Fernandes, Isadora Brezolim. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.
22f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Katia Gomes da Silva

1. Oncologia infantil. 2. Tratamento precoce. 3. Câncer infantil. I. Brezolim, Isadora. II. Título.

CDD 610.73698

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): ISABELA SARAFIM FERNANDES
ISADORA BREZOLIM

Título do Trabalho: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ONCOLOGIA
PEDIÁTRICA

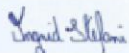
Data da avaliação pela Banca Examinadora: 22 de Junho de 2021.



Orientador (a): _____
Prof^a. Esp^a. Katia Gomes da Silva.



Examinador 1: _____
Prof^a. Esp^a. Maria Eliza Bianchi dos Santos



Examinador 2: _____
Prof. Esp^a. Ingrid Cristina Reis Stefani

APROVADO(A) em 22/ 06/ 2021 com **Nota: 9.**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares que sempre nos incentivou e apoiou a realizá-lo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Deus pela força e coragem de chegarmos até aqui, ter tornado tudo isso possível.

Agradecemos aos nossos pais e familiares pelo amor, incentivo e apoio durante essa trajetória.

Agradecemos aos colegas da universidade, que dividimos experiências, que para nós foi muito importante e também construímos laços de amizade.

Agradecemos aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado; Em especial à Professora Maria Amélia Tacon que nos fez acreditar em nosso potencial que podíamos chegar até este momento.

EPÍGRAFE

“Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”

(ROBERTO SHINYASHIKI)

RESUMO

O câncer é o problema principal da saúde pública do mundo, uma vez que está associado as quatro principais causas de morte prematura, na grande maioria dos países. No dia 15 de fevereiro é comemorado o Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil, no Brasil são registrados por ano 12 mil novos casos de câncer infantil. Os tipos mais comuns são, tumores do sistema nervoso central, leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central, tumores renais e sarcomas. O câncer infantil é caracteristicamente diferente do câncer adulto, inclusive nas fases do diagnóstico. Muitas das vezes podem ser confundidos com doenças ou ferimentos comuns na infância. Na oncologia infantil, é preciso unir esforços, uma vez que o tratamento acaba alterando de forma rápida sua atualidade, suas perspectivas e possibilidades de escolhas. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo descrever sobre o papel do enfermeiro no tratamento de quimioterapia e radiologia na oncologia infantil com o tratamento humanizado. Foi possível constatar que o diagnóstico do câncer vai além da questão fisiológica, se estende a uma questão psicológica, seja do pequeno paciente e de seus familiares e amigos. Os enfermeiros precisam trabalhar em equipe com o objetivo de proporcionar informações e ajuda contínua aos familiares.

Palavras-chave: Oncologia infantil. Tratamento Precoce. Câncer Infantil.

ABSTRACT

Cancer is the main public health problem in the world, as it is associated with the four main causes of premature death in most countries. On February 15th, the International Day for the Fight against Childhood Cancer is celebrated, in Brazil 12 thousand new cases of childhood cancer are registered every year. The most common types are central nervous system tumors, leukemias, lymphomas, central nervous system tumors, kidney tumors and sarcomas. Childhood cancer is characteristically different from adult cancer, even in the stages of diagnosis. They can often be confused with common childhood illnesses or injuries. In childhood oncology, it is necessary to join forces, since the treatment ends up quickly changing its current status, perspectives and possibilities for choices. Thus, the present study aims to describe the role of nurses in the treatment of chemotherapy and radiology in child oncology with humanized treatment. It was possible to see that the diagnosis of cancer goes beyond the physiological issue, it extends to a psychological issue, whether for the little patient and their family and friends. Nurses need to work as a team in order to provide information and continuous help to family members.

Keywords: Child oncology. Early Treatment. Childhood Cancer.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVO..... | 13 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 3.1 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER INFANTIL | 14 |
| 3.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE | 15 |
| 3.3 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO | 15 |
| 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADO A RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA | 16 |
| 3.5 ABORDAGENS LÚDICAS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL..... | 18 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 20 |
| REFERÊNCIAS..... | 21 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2019) é o problema principal da saúde pública do mundo, uma vez que está associado as quatro principais causas de morte prematura, mortes antes dos 70 anos de idade, na grande maioria dos países. A mortalidade e a incidência do câncer só tem aumentado pelo mundo, seja pelo envelhecimento, crescimento populacional, como pela variação na distribuição e na prevalência dos fatores de risco do câncer, principalmente pelo fator de desenvolvimento socioeconômico (BRAY et al, 2018).

A mais nova estimativa mundial, feita em 2018, mostra que houve no mundo 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. A estimativa para os anos de 2020 a 2022 é que haverão 625 mil casos novos de câncer no Brasil (INCA, 2019).

De acordo com INCA (2020), o nome câncer é ligado a um agrupamento de cerca de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado e a multiplicação de células que envolvem nos tecidos e órgãos. Estas células se dividem rapidamente e acabam sendo incontroláveis e agressivas, proporcionando a formação de tumores, que se espalham por regiões do corpo humano. O câncer é uma das causas principais de morte em crianças por todo o mundo, sua incidência registrada inclinam-se a somente aumentar com o passar do tempo (STELIAROVA-FOUCHER et al, 2017)

No dia 15 de fevereiro é comemorado o Dia Internacional de Luta contra o Câncer Infantil, no Brasil são registrados 12 mil novos casos de câncer infantil ao ano. Os tipos mais comuns são, tumores do sistema nervoso central, leucemias, linfomas, tumores renais e sarcomas (BUSSOLOTI, 2019).

O câncer infantil é caracteristicamente diferente do câncer adulto. As células que são acometidas pela mutação em seu material genético não se desenvolvem e assim não amadurecem como deveria, ficando com as características parecidas com células embrionárias, se multiplicando de forma mais desordenada e rápida. Sendo assim, a proliferação do câncer é mais rápida em crianças. Mas, sendo as crianças mais respondentes ao tratamento de quimioterapia, chegando à probabilidade de cura em 80% (BUSSOLOTI, 2019).

O câncer infantil diferente do câncer adulto não está ligado ao envelhecimento, álcool, tabagismo, ou outros riscos de exposição, por isso, é muito

importante que seja realizado o diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento. Os principais sintomas e sinais são, perda de peso contínua e sem explicação, aumento do inchaço ou dor persistente nas articulações ou ossos, dor de cabeça acompanhada de vômito no período da manhã, entre outros (PORTO et al, 2017).

Os pais sonham com um filho perfeito, sem doenças, com características consideradas "saudáveis". Ter um filho diagnosticado com câncer, seja qual for, é o mesmo que perder, provoca uma dor imensurável, sensação de desmoronamento de um mundo todo sonhado e construído. Uma vez que, o que concerne ao futuro é uma perspectiva de morte (PORTO et al, 2017).

Muitas vezes o tratamento do câncer faz com que a criança tenha que se afastar da família, amigos, escola, já que suas visitas ao hospital se tornam cada vez mais frequentes. Assim, ela entra em um mundo desconhecido e doloroso, com injeções, sessões de quimioterapia, procedimentos médios, medo, insegurança, entre outros. Diante do exposto se faz necessária o repensar no processo de tratamento, o tornando menos traumático, proporcionando não somente a cura, no fator biológico, como a recuperação no fator psicossocial (MENEZES et al, 2007).

O profissional de saúde, que passa a maior parte do tempo com o paciente, possui um papel fundamental no apoio psicológico e social, tanto para a criança quanto para os familiares, oferecendo um atendimento mais humanizado que proporciona a família no período de internação a possibilidade de expressar seus sentimentos, com a finalidade de apoiá-los (ARAÚJO et al, 2014).

A metodologia da pesquisa foi de revisão bibliográfica e, de acordo com Lakatos e Marconi (2003), é o levantamento de textos publicados, no formato de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita e tanto de material impresso como também por meio de publicação em endereços eletrônicos.

A busca de material publicado em livros e endereços eletrônicos do Scielo, Periódico Capes, Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico, publicados no ano de 2015 e 2021, com as palavras-chave: oncologia, criança, infantil, enfermagem.

2 OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo descrever a fisiopatologia do câncer infantil de forma objetiva e analisar o papel do enfermeiro no Cuidado Humanizado à criança com câncer.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER INFANTIL

O câncer infantil possui características próprias e diferentes do câncer adulto. Se trata de células que passam por alguma mutação em seu material genético impedindo seu desenvolvimento, fazendo com que elas permaneçam como células embrionárias, se multiplicado de uma maneira mais rápida e desordenadamente. Por conta disso, o câncer infantil se prolifera muito mais rápido do que em adultos. Mas, são melhores respondentes em relação às quimioterapias e suas chances de cura são de 80% (BUSSOLOTTI, 2019). Não pode ser tratado como uma doença simples, e sim, o câncer infantil deve ser visto como uma alta gama de diferentes malignidades. Os mais comuns são, leucemia, linfomas, tumores do sistema nervoso central, tumores renais e sarcomas.

O câncer infantil é muito difícil de ser diagnosticado de imediato, sendo que seus sintomas podem em muitas das vezes serem confundidos com doenças ou ferimentos comuns na infância. Devendo os pais levarem a criança em consultas estando sempre atentos aos sinais e sintomas. Podendo eles serem: nódulo ou inchaço, palidez, perda de energia, dor progressiva, febre e explicada, perda de peso súbita entre outras (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Segundo a American Cancer Society (2019), crianças que podem ser mais propensas a desenvolverem algum tipo de câncer são aquelas que possuem genes herdados de um dos pais. Sendo assim, essas crianças necessitam de um monitoramento médico mais regular, para a avaliação dos sinais, realizando exames para poder diagnosticar mais precocemente a doença.

O câncer infantil era visto como uma enfermidade aguda com o diagnóstico desfavorável. Hoje em dia, houve uma melhora na possibilidade de cura do paciente, com um aumento no potencial de sobrevida. Toda essa evolução se deu por conta da ampliação de estudos clínicos, da tecnologia de ponta e por todo o atendimento multidisciplinar prestado aos pacientes crianças e a atenção oferecida pela equipe com a família e paciente (MONTEIRO et al, 2014).

3.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Na oncologia infantil, é preciso unir esforços para a participação mais precisa dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce, na contenção da doença e no aumento da qualidade da assistência prestada (FERMO et al, 2014).

O diagnóstico, o tratamento e as implicações da doença possuem uma forte influência para as crianças e seus familiares. Não sendo uma doença previsível, sua prevenção é um desafio para o futuro sendo seu foco o diagnóstico precoce. Por se tratarem de sintomas que acabam sendo facilmente confundidos com outros de doenças benignas, os pais por muitas vezes procuram ajuda médicas, por dias, meses e até anos, sempre com a queixa da piora dos sintomas (BRASIL, 2017).

O prognóstico precoce na criança está ligado de forma positiva por estratégias de diagnóstico precoce e a continuidade do tratamento. A eficácia de vida dos pacientes se dá por meio da localização do tumor, da histologia, da biologia e do estágio da doença ao seu diagnóstico (BRASIL, 2017).

No processo após o diagnóstico é de suma importância que a criança mantenha contato com instrumentos de seu domínio e de conhecimento para que ela possa se adaptar à situação. É nesse contexto que as atividades lúdicas são notadas como ações capazes de oferecer a felicidade, o prazer e o resgate da essência infantil no processo de cuidar. Podendo a criança ao brincar, ter forças para passar pelos momentos estressantes que o câncer e seu tratamento possuem (LOPES et al., 2020)

O tratamento é personalizado segundo o metabolismo da criança, a biologia do tumor e as abordagens terapêuticas alcançam os objetivos de cura, fazendo a possibilidade de sobrevida aumentar e reduzir os efeitos do tratamento tardio (MONTEIRO et al, 2014).

3.3 HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O atendimento humanizado deve ser prestado em qualquer atendimento o tendo como fundamento. O paciente é uma pessoa que tem dimensões próprias, que entende e vivencia de sua maneira o câncer. Devendo o enfermeiro estar preparado para atender a heterogeneidade de cada paciente, possuindo

comunicação e uma intervenção suficientes para que haja satisfação, acolhimento e humanização (SILVA et al, 2008).

Na assistência de oncologia deve ser desenvolvido o cuidado paliativo e curativo. As crianças que passam por um tratamento oncológico precisam de um tratamento mais humanizado, que cuide de seu corpo biológico e também de sua subjetividade, sendo assim, a assistência da enfermagem se trata de uma grande ferramenta para a efetivação do processo. Devendo a assistência prestada pela enfermagem estar pautada nas habilidades humanizadas, intuitivas e do relacionamento interpessoal é de suma importância, uma vez que permite o combate do medo e da ansiedade pela criança no período de tratamento gerado pela hospitalização (NEVES et al, 2017).

No trabalho da enfermagem, ao adentrar uma criança no meio hospitalar, faz com que a equipe se depare com a presença de seus familiares repletos de dúvidas, preocupações, anseios e principalmente medos, um leque de sentimentos aflorado por conta da situação, sendo que se esses familiares não forem juntamente acolhidos poderão afetar o relacionamento entre os profissionais e o pequeno paciente, trazendo males durante o processo de assistência (SILVA et al, 2008).

No meio hospitalar, as competências e habilidades dos enfermeiros, com a criança são: diminuir a ansiedade, reduzir o estado de depressão e medo, gerar e incentivar que a criança expresse seus sentimentos, comunicação para um melhor relacionamento, ajudar a organização familiar, evitar e reduzir os casos de infecção, de hemorragias, orientar o pequeno paciente, evitar estágio de dor, prevenir náuseas e vômitos, entre outros. Tudo isso sendo viável quando a gerência do cuidado da enfermagem é realizado de uma forma mais efetiva e participativa (SILVA et al, 2013).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RELACIONADO A RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

No processo de angústia o enfermeiro emprega um papel importante, em relação ao cuidado com o próximo. O seu dia a dia no âmbito hospitalar, local onde a morte fica a espreita com uma proximidade maior, é definido como uma batalha

direta entre a vida e a morte dos pacientes. O profissional de enfermagem é o responsável pela gestão do cuidado integral do enfermo (SANTOS et al, 2010).

O ato de internação é visto como algo muito desgastante para o ser humano, tendo ainda um contorno mais delicado quando se trata de crianças, uma vez que afeta toda a família, afetando na vida familiar, gerando mudanças em toda a rotina da família (QUIRINO et al, 2010).

Na infância, o tratamento acaba alterando de forma rápida sua atualidade, suas perspectivas e possibilidades de escolhas. Sendo a criança retirada de meio familiar a qual estava acostumada, devido ao sua condição nova, e passa a ter que se habitar em um mundo completamente diferente e estranho e muitas vezes doloroso, o meio hospitalar, meio de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos, obrigada a se afastar da escola e de seus amigos (MARQUES, 2004).

A assistência à criança deve começar com foco na família, sendo ela considerada a forma primária de cuidado, assim também peça-chave para a facilitação de todo o processo de cuidar. Possuir uma boa relação com a família do paciente no tratamento do câncer, assim também ter uma compreensão boa sobre os procedimentos feitos pela enfermagem, revela um facilitador no momento da realização dos cuidados. O diálogo e a parceria com os familiares proporcionam uma melhor realização das intervenções necessárias para a recuperação da criança em tratamento (MARANHÃO et al, 2011).

Com a inclusão de um acompanhante na hospitalização infantil, o cuidado passou a ser englobado não somente pelo pequeno internado, mas, sim todo o seu universo social e relacional, considerando a família e a criança como um só (QUIRINO et al, 2010).

O cuidado, então, passou a ser essencial para a família, já que em muitos casos o diagnóstico de câncer traz o sentimento de desespero para os pais, que pensam ser uma doença que não possui cura, associando muitas vezes, com a morte (MARQUES, 2004).

Nesse sentido, a enfermagem, com sua função de cuidar, fornecem atitudes como a criação de elo, passando informações, orientando, doando um tempo para a família, permitindo que eles passem seus sentimentos, seus medos, seus anseios e suas esperanças, por meio de ações como, o toque, o escutar, ser sensível e perceptivo quanto ao sofrimento do próximo (MONTEIRO et al, 2014).

A quimioterapia possui efeitos colaterais que podem aparecer logo após o procedimento, o grau depende do medicamento utilizado e da quantidade de droga aplicada. Os efeitos mais comuns são: perda de apetite, apatia, sangramento nasal e bucal, perda de peso, vômitos, diarreia, mucosite e náuseas (COSTA et al, 2002).

Sendo assim se faz importante que o enfermeiro explique a criança todos os procedimentos antes de realizá-los, com o objetivo de reduzir a ansiedade ao enfrentar o desconhecido. Encorajar a colaboração por meio da conversa, deixando os pacientes expressar-se e tomarem suas decisões para facilitar o procedimento, reduz o medo, e as fazem aguentar mais a dor gerada, fazendo também que as crianças se sintam mais valorizadas (SOUZA et al, 2012).

Por conta da complexidade que possui a doença, a quimioterapia em conjunto ou não com a cirurgia, e a radioterapia são os tratamentos mais prescritos nesses casos, o pequeno paciente recebe a quimioterapia como uma parte principal de seu tratamento (VANCELOS et al, 2006). Que trata-se de um conjunto de drogas que tem função de atuar nas diversas etapas do ciclo celular, intervindo na síntese ou na transcrição do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), ou ainda diretamente na formação das proteínas, atacando as células que se multiplicam. A célula maligna está em constante divisão, fazendo dela uma presa fácil para essas drogas, como também as células do sangue e mucosas (COSTA et al, 2002).

3.5 ABORDAGENS LÚDICAS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO INFANTIL

Brincar é um ato natural da criança e o jogo é um reforçador favorável. No jogo, as crianças processam emoções, expressam sentimentos e pensamentos perturbadores, representam experiências e experimentam novas habilidades. A fantasia afetiva e a expressão afetiva são construtos importantes no desenvolvimento infantil. Na brincadeira, as crianças têm um lugar onde os sentimentos podem ser processados de forma segura (SPOSITO et al., 2018)

Sposito et al. (2018, p. 329) fizeram um estudo com 10 crianças, de idade de 7 a 12 anos, com câncer e em tratamento quimioterápico há pelo menos 3 meses, visando “compreender o brincar como estratégia para enfrentamento do tratamento quimioterápico em crianças”. Com a utilização de fantoche confeccionado pela própria criança e outros bonecos, por meio de entrevistas, foram abordadas a

terapêutica quimioterápica hospitalar, a dor e efeitos colaterais e suas consequentes estratégias de enfrentamento. Como resultado pode-se perceber que

Durante as internações, a pouca oferta de atividades e brincadeiras e a dificuldade para locomoção em virtude da necessidade de estarem dependentes das bombas de infusão de medicamentos, associadas à fadiga e mal-estar geral provocados pelo adoecimento e tratamento, contribuíram para a ociosidade enfrentada e referida pelas crianças com câncer hospitalizadas (SPOSITO et al., 2018, p. 331)

O estudo informa também a importância da enfermagem enquanto atores das brincadeiras durante os procedimentos nas terapias ocupacionais, como também as brinquedotecas, que consistem em espaços preparados especialmente para estimular a criança a brincar livremente, onde são disponibilizados diversos materiais lúdicos.

Lima e Santos (2015, p. 77) dizem que o brincar deve ser considerado, pelo enfermeiro, “a maneira mais adequada de desenvolver a empatia, sendo uma possibilidade de entender o mundo a partir das concepções da criança e, assim, favorecer o estabelecimento de vínculos’.

De acordo com Silva (2014) o lúdico desempenha um papel positivo no ambiente hospitalar, pois prepara a criança para as situações que irá enfrentar, deixando-a mais calma enquanto os profissionais fazem os procedimentos, além de apresentar boa comunicação entre a mesma e a família durante a internação, assim, o ato de brincar, melhora o estado físico e emocional ajudando aos que auxiliam na recuperação dos infantes.

Lopes (2020) após pesquisa junto às crianças internadas em ala oncológica, informam que quando brincavam, as crianças se esqueciam, por alguns instantes, que estavam com câncer, uma vez que a brincadeira traz sentimentos de felicidade e de bem-estar. Entretanto, o medo também esteve presente, porque algumas crianças o associaram ao risco de piorar da doença. A raiva também foi mencionada por sentir dor ao brincar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível constatar que o diagnóstico do câncer vai além da questão fisiológica, se estende a uma questão psicológica, seja do pequeno paciente e de seus familiares e amigos. Ao tratar de uma criança com câncer, o enfermeiro precisa realizar uma ação intencional, seja fora ou dentro da possibilidade de cura, possibilitando uma assistência mais ligada ao ser humano-criança, ações essas, que são ligadas às suas reais necessidades, partindo de suas experiências vividas no âmbito hospitalar.

Os enfermeiros precisam trabalhar em equipe com o objetivo de proporcionar informações e ajuda contínua aos familiares, para então ajudá-las a passarem pelas situações estressantes, visando que elas possam vir a colaborar e participar do tratamento.

A hospitalização, o diagnóstico e a mudança de área familiar para hospitalar, são fatores extremamente estressantes tanto para o pequeno paciente quanto para sua família. Logo após o diagnóstico, a procura por um tratamento muda completamente o cotidiano, as perspectivas e a possibilidade de escolha por parte da família. No tratamento, a criança é retirada de seu convívio social em que estava inserida e passa a ter os corredores frios do hospital como seu mundo novo, onde os medicamentos, procedimentos dolorosos e invasivos, os efeitos colaterais e o afastamento de sua família, escola e amigos passam a ser seu cotidiano de vida.

Toda a assistência prestada pelo profissional de enfermagem necessita ser individualizado e humanizado, com o foco na redução dos fatos traumatizantes, inserindo a família em todo o processo de cuidar, proporcionando o direito de informação em referência ao tratamento e sobre a doença e ter medidas para redução das dores e desconfortos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Finding Cancer in Children**. 2019. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/finding-childhood-cancers-early.html>>. Acesso em maio de 2021.

ARAÚJO, D. M. S; PINHO, T.A.M; SILVA, D.A; et al. Estratégias de enfrentamento familiar do diagnóstico de leucemia: aspectos sociais e religiosos. **Revista de Enfermagem IFPE**, v. 9, n. 1, p. 137-142, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10317>>. Acesso em maio de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. 2017. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf>. Acesso em maio de 2021.

BRAY, F; FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I; SIEGEL, R.L; TORRE, L.A; JEMAL, A. **Global cancer statistics 2018**: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, Nov. 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>>. Acesso em maio de 2021.

BUSSOLOTI, R.M. **Câncer infantil**: diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura. 2019. Disponível em <<https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/cancer-infantil-diagnostico-precoce-e-fundamental-para-aumentar-chances-de>>. Acesso em maio de 2021.

COSTA, J.C; LIMA, R.A.G. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Rev Latino Enfermagem**, São Paulo, v.10, n.3, p.321-333, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000300007&script=>>>. Acesso em junho de 2021.

FERMO, V.C; LOURENÇATTO, G.N; MEDEIROS, T.S; ANDERS, J.C; SOUZA, A.I.J. **Na oncologia infantil, é preciso unir esforços para a participação mais precisa dos profissionais de saúde no diagnóstico precoce, na contenção da doença e no aumento da qualidade da assistência prestada**. Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é câncer?** 2020. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em maio de 2021.

_____. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil / Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em maio de 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Y, N.; SANTOS, V.E.P. O lúdico como estratégia no cuidado à criança com câncer. **Rev Gaúcha Enferm**. v.36, n 2 p:76-81. 2015.

LOPES, N.C.B.; VIANA, A.C.G.; FÉLIX, Z.C.; et al. Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, 2020

MARANHÃO, T.A; MELO, B.M.S; VIEIRA, T.S; VELOSO, A.M.M.V; BATISTA, N.N.L.A. **A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores**. J Health Sci Inst., Piauí, v.29, n.2, p.106-109, 2011. Disponível em <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=606305&indexSearch=ID>>. Acesso em maio de 2021.

MARQUES, A.P.F.S. **Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico**. Psicol. hosp. (São Paulo)., São Paulo, v. 2, n.2, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?s-cript=sci_arttext&pid=S16777409200400020006&ln-g=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2015.

MENEZES, C. N. B; PASSARELI, P.M; DRUDE, F.S; et al. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Subjetividades**, v. 7, n. 1, p. 191-210, 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000100011>. Acesso em maio de 2021.

MONTEIRO, A.C.M; RODRIGUES, B.M.R.D; PACHECO, S.T; PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 778-783, 2014. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15665/12267>>. Acesso em maio de 2021.

MONTEIRO, T. A. REDRIGUES, B.M.R.D; PACHECO, S.T.A; PIMENTA, L.S. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 778-783, 2014. Disponível em <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15665/12267>>. Acesso em junho de 2021.

NEVES J.N; MENDES R.G; SANTOS W.L. **Enfermagem em oncologia pediátrica; fatores de excelência na assistência integralizada**. 2017. REvisa. Disponível em <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%C3%81TRICA-FATORES-DE-EXCEL%C3%8ANCIA-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf>>. Acesso em maio de 2021.

PORTO, R.L.A; SILVA, M.R.O; CASTRO, E.H.B. A Experiência do câncer infantil: enfrentando a faticidade. **Revista Amazônica**. Ano 9, v. XIX, n. 2, Jul-Dez, 2017, Pág. 100-119.

QUIRINO, D.D; COLLET, N; NEVES, A.F.G.B. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.2, p. 300306, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/j/rgenf/a/MQ79Wh8SHX6SLbn9Xz3TRkJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em maio de 2021.

SANTOS, J.L;BUENO, S.M.V. A questão da morte e os profissionais de enfermagem. 2010. **Revista de Enfermagem da UERJ**, 18(3), 484-487. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a26.pdf>

SILVA, E. P; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em junho de 2021.

SILVA, G.M.; SANTOS, C.S. KAMEO, S.Y.; SAWADA, N.O. A influência do lúdico no cuidado humanizado a pacientes oncológicos pediátricos no hospital do município de Aracajú-SE. **Revista Iberoamericana de Educacion e Investigacion em Enfermeria**, v.4, n. 3, p. 26-35, 2014.

SILVA, T.P; PALKO, N; LEITE, J.L; SILVA, I. Cuidados de enfermagem a criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm. UFSM.**, Rio Grande do Sul, v. 3, n.1, p.68-78, 2013. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/273991302_Cuidados_de_enfermagem_a_crianca_com_cancer_uma_revisao_integrativa_da_literatura/link/59cb854faca272bb050c23e5/download>. Acesso em maio de 2021.

SOUZA, L.P.S; SILVA, R.K.P; AMARAL, R.G; SOUZA, A.A.M; MOTA, E.C; SILVA, C.S.O. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. **Rev Rene.**, Ceará, v.13, n.3, p.686-692, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4010>>. Acesso em junho de 2021.

SPOSITO, A.M.P; SCHINZARI, N.R.G; MITRE, R.M.A; PFEIFER, L.I; LIMA, R.A.G; NASCIMENTO, L.C. **The best of hospitalization: contributions of playing to cope with chemotherapy.** Av Enferm. 2018; 36(3):328-37. DOI: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.61319>>. Acesso em junho de 2021.

VASCONCELOS, R. F; ALBUQUERQUE, V.B; COSTA, M.L.G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Ceará, v.52, n.2, p.129-13, 2006. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo2.pdf>. Acesso em junho de 2021.

Site: <http://akialienfermagem.blogspot.com/2011/12/para-refletir.html>. Acessado em 15 de Junho de 2021.