

# A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO E SUA FAMÍLIA

Luana Daniela Pereira<sup>1</sup>

Andréia Valéria de Souza Miranda<sup>2</sup>

## RESUMO

O Enfermeiro é um dos profissionais que está mais presente na assistência ao paciente oncológico pediátrico, por esse motivo, pode estar mais atento às alterações comportamentais e sinais que possam indicar um quadro mais agravante do câncer, além de apoiar emocionalmente, auxiliando o doente a ter um melhor estado geral e assim aumentando as chances de cura. O presente estudo é uma pesquisa exploratória, embasada numa revisão bibliográfica com o objetivo de identificar na literatura a importância do papel do enfermeiro para o paciente pediátrico oncológico e sua família. Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre oncologia pediátrica, em seguida sobre a importância da família para o paciente oncológico pediátrico e por último a respeito da importância do papel do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico pediátrico. Os resultados apontam que o enfermeiro deve priorizar pela humanização da assistência para minimizar os efeitos traumáticos no paciente pediátrico e na família; deve introduzir a família em todo o processo de cuidado, pois ela é fundamental para o bem estar do paciente; deve informar sobre o tratamento e a doença à família e ao paciente, deve manejar a dor e desconforto e apoiar a todos. Conclui-se, que enfermeiro tem papel essencial no processo de cuidar do paciente oncológico pediátrico, já que dentro de suas atividades de trabalho têm a fusão dessas práticas, as quais devem ser constantes e crescentes, com o objetivo de minimizar as dores e aflições que o processo de adoecimento e tratamento impõe à criança e à sua família.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Câncer infantil. Oncologia Pediátrica. Família. Criança.

## 1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer não é bem recebido, pior se diagnosticado em uma criança ou um adolescente. O câncer infanto-juvenil afeta crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo considerado “um conjunto de doenças que apresenta características próprias, principalmente com relação à histopatologia e ao comportamento clínico” (BRASIL, 2016, p.54). Por ser considerada uma enfermidade incomum, pois “correspondendo entre 1% e 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações” (BRASIL, 2016, p.54). Esse grupo de tumores

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Pós-Graduanda do Curso de Oncologia, pelo Centro de Pesquisa Sul-Brasileiro de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação – CENSUPEG. E-mail: [luana.daniela@hotmail.com](mailto:luana.daniela@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Educação. Enfermeira. Docente CENSUPEG e orientadora deste artigo. E-mail: [andreiavaleriamiranda@hotmail.com](mailto:andreiavaleriamiranda@hotmail.com)

exibe, na sua maioria, curtos períodos de reação, são mais invasivos, desenvolvem-se rápido; entretanto “respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico” (BRASIL, 2016, p.54).

Ocorre uma diferença na extensão dos diversos “tipos de câncer infantojuvenil nas populações”. Por exemplo, em determinados países em desenvolvimento, aonde “a população de crianças chega a 50%, a proporção do câncer infantil representa de 3% a 10% do total de neoplasias” (BRASIL, 2016, p.54). Porém, em países desenvolvidos chega a média de 1%. Já no caso da mortalidade nos países desenvolvidos, a morte por tumores é considerada o segundo motivo de óbito na infância, atingindo entre “4% a 5% (crianças de 1 a 14 anos de idade)”. Entretanto em países em desenvolvimento, esse percentual diminui, em torno de 1% (BRASIL, 2016, p.54).

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA, em 2016 ocorrerão cerca de 11.840 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos. As regiões Sudeste e Nordeste apresentarão os maiores números de casos novos, 5.600 e 2.790, respectivamente, seguidas pelas regiões Sul (1.350 casos novos), Centro-Oeste (1.280 casos novos) e Norte (820 casos novos) (BRASIL, 2016).

Os fatores etiológicos para o câncer infantil são objeto de estudo em diversas pesquisas. As exposições ambientais são de difícil avaliação em crianças, principalmente em razão de seu curto período de latência. Com isso, as exposições aos fatores ambientais podem não ser determinantes para o desenvolvimento do câncer infantil, diferentemente dos adultos. Na criança, na primeira infância, por exemplo, essa exposição é de forma indireta, tendo os contatos com os adultos como vias da exposição. Poucos estudos apresentaram exposição ambiental como fator causal do câncer na infância (PEDROSA et al., 2007).

As exposições durante a concepção e vida intrauterina são consideradas o fator de risco mais conhecido na etiologia desse grupo de neoplasias. Atualmente há vários estudos sobre os fatores etiológicos influencia o câncer infantil, pois na primeira infância a exposição é de maneira indireta, acontecendo o contato com os adultos como modo da exposição. Poucas pesquisas demonstram exposição ambiental como agente eventual do câncer infantojuvenil. De modo geral, as exposições no período da concepção e gestação são analisadas como causa de risco mais comum na etiologia desse grupo de tumores (PEDROSA et al., 2007).

Para os autores essas crianças e adolescentes quando diagnosticadas com câncer carecem de todos os cuidados hospitalares e principalmente das suas famílias. Pois, além das

dificuldades que a própria patologia apresenta, as condições de internação podem afetar o paciente oncológico totalmente, já que afeta seus desenvolvimentos físico, emocional e mental (PEDROSA et al., 2007).

O processo de tratamento do câncer infantil demanda um período considerável de internação, no qual a criança ou adolescente internado sofre, sente dor e desconforto, principalmente devido aos procedimentos agressivos e dolorosos, como a quimioterapia, a radioterapia, além de procedimentos cirúrgicos e suas implicações colaterais. Portanto, quando a dor não é avaliada e tratada corretamente pode aumentar o período de hospitalização, pois ela debilita a condição de saúde do hospitalizado. Neste caso, é impressionável que a família esteja envolvida no processo dos cuidados com a criança ou adolescente, devendo conhecer a doença, suas manifestações e efeitos. Deste modo, ela poderá desenvolver um cuidado diário de qualidade e com independência, prevenindo complicações à saúde do paciente oncológico pediátrico (BALDUÍNO DE ARAÚJO et al.; 2009).

Nesta situação, cabe aos profissionais e instituições de saúde, reconhecer as capacidades da família no planejamento e cumprimento dos cuidados, estabelecendo vínculo, conhecendo sua importância, orientando e priorizando métodos que promovam o aprendizado e o desenvolvimento do planejamento compactuado para a assistência ao paciente oncológico pediátrico (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

Já para a equipe de enfermagem, a técnica do cuidar em oncologia pediátrica é desafiadora, pois implica, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, na atenção ao que permeia o universo infantil. Os profissionais devem ser responsáveis, comprometidos, preparados adequadamente e com sensibilidade para cuidar de crianças e adolescente. Neste contexto, encontra-se o profissional enfermeiro, cuja ação do cuidado qualificado é influenciada pelo confronto com a realidade da oncologia pediátrica, a qual compreende situações práticas e emocionais (AMADOR et al., 2011).

O presente trabalho aborda a seguinte problemática de pesquisa: qual a importância do papel do enfermeiro para o paciente pediátrico oncológico e sua família? O estudo tem o objetivo de identificar na literatura a importância do papel do enfermeiro para o paciente pediátrico oncológico e sua família, primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico sobre oncologia pediátrica, em seguida sobre a importância da família para o paciente oncológico pediátrico e por último a respeito da importância do papel do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico pediátrico.

Neste trabalho foi abordada a pesquisa qualitativa, visto que entende-se que há uma relação que não pode ser explicada em dados. A explicação dos fenômenos e a atribuição de significados são fundamentais na metodologia de pesquisa qualitativa. Esta não demanda o emprego de processos e métodos estatísticos (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Foi utilizada uma abordagem qualitativa exploratória. A pesquisa exploratória proporciona um aperfeiçoamento dos conceitos, pois está embasada numa revisão bibliográfica, geralmente num estudo de caso ou numa pesquisa bibliográfica (LAKATOS; DE ANDRADE MARCONI, 2017). A abordagem qualitativa que se preocupa com a com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização. Elas abarcam a totalidade de seres humanos, concentrando-se nas experiências humanas, atribuindo significados as suas experiências e contextos. De acordo com os procedimentos seguidos a pesquisa é bibliográfica. Para Lakatos e Marconi (2017) a pesquisa bibliográfica é o levantamento de toda a bibliografia já publicada: livros, revistas, publicações independentes e impensas escritas. A pesquisa descritiva apresenta como características a observação, a análise e o registro dos dados observados.

O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, abrangendo o período de 2000 a 2017, mediante a pesquisa não sistematizada, com base de dados na literatura nacional. Em busca não sistemática, de publicações científicas referentes que pudesse contribuir para a importância do papel do enfermeiro para o paciente oncológico pediátrico e sua família, as palavras que foram usadas: **enfermagem, câncer infantil, oncologia pediátrica, família e criança**. Após essa captação de publicações científicas, os resultados obtidos foram de dez artigos de revistas da área da saúde e duas publicações do INCA que correspondiam ao objetivo da pesquisa. Depois se procedeu à sistematização dos materiais por meio de leitura exploratória e seletiva; fichamento e classificação de modo que respondesse ao questionamento principal.

## **2 ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

A Oncologia tem como subespecialidade a Oncologia pediátrica ou Cancerologia, a qual se ocupa do diagnóstico e tratamento do câncer em crianças e adolescentes. Para cada tipo de câncer há um tratamento característico como: radioterapia, quimioterapia, cirurgia, entre outras possibilidades, sendo frequente a junção destas modalidades. O câncer infantil pode ser interpretado como um grupo de doenças crônicas não transmissíveis que atinge

crianças e adolescentes entre 0 a 19 anos, nas quais há a manifestação de células modificadas que se multiplicam rapidamente de modo desordenado em qualquer órgão e assim intervindo no seu funcionamento (BRASIL, 2014).

Durante a infância e adolescência podemos mencionar as leucemias como os tumores mais frequentes, os quais atacam os glóbulos brancos, o sistema nervoso central e o sistema linfático. Além da leucemia, podemos citar outros tumores: o neuroblastoma, afeta as células do sistema nervoso periférico, comumente localizado no abdome; tumor de Wilms que ataca os rins; retinoblastoma o qual afeta a retina e o fundo dos olhos; tumor germinativo que ataca as células que originarão os ovários ou aos testículos; osteossarcoma, que é um tumor ósseo; e sarcomas que são tumores de partes moles. O câncer no Brasil é considerado a primeira causa de morte por doença entre crianças e adolescentes entre 1 a 19 anos (BRASIL, 2014).

Entre os tipos de câncer infantojuvenil, a leucemia é o mais comum na maioria das populações (25% a 35%). Nos países desenvolvidos, os linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum. Já nos países em desenvolvimento, esse tipo corresponde ao segundo lugar, ficando atrás apenas das leucemias. Os tumores do SNC ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico na idade de 10 anos. Estima-se que cerca de 8% a 15% das neoplasias pediátricas são representadas por esse grupo, sendo o mais frequente tumor sólido na faixa etária pediátrica. Os tumores embrionários, como o retinoblastoma, o neuroblastoma e o tumor de Wilms, são responsáveis por cerca de 20% de todos os tumores infantojuvenis e quase nunca ocorrerão em outra faixa etária. Já os carcinomas representam menos de 5% dos tumores da infância, sendo o tipo mais frequente nos adultos (BRASIL, 2016, p.54).

Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA em 2016, ocorreram cerca de “420.310 casos novos de câncer, excluídos os tumores de pele não melanoma”. Sendo que o percentual médio dos tumores pediátricos analisados nos Registros de Câncer de Base Populacional brasileiros “encontra-se próximo de 3%, deduz-se; por conseguinte, que advirão quase “12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos”. As Regiões Sudeste e Nordeste apresentarão as maiores incidências “de casos novos, 6.050 e 2.750 respectivamente, seguidas pelas Regiões Sul (1.320 casos novos), Centro-Oeste (1.270 casos novos) e Norte (1.210 casos novos)” (BRASIL, 2016, p.55).

Recentemente, o paciente oncológico pediátrico pode ser curado na maioria dos casos, dependendo do tipo de doença, do seu estágio e do seu tratamento (BRASIL, 2014). Contudo, não é um procedimento fácil, pois além de lento, exige muita atenção da equipe de saúde, da família e do próprio doente. Muitas mudanças ocorrerão, afetando os aspectos físicos e emocionais da criança ou adolescente. Para isso, todos devem ser orientados sobre o melhor

modo de proceder, tendendo a total recuperação da saúde da indivíduo como principal objetivo (BRASIL, 2014).

Pesquisas apontam que 70% das crianças com diagnósticos com câncer têm oportunidade de cura quando o diagnóstico acontece precocemente e o tratamento é obtido em locais especializados, onde há evidências dos progressos atingidos devido ao desenvolvimento tecnológico e científico (BRASIL, 2008). Embora, para se obter um diagnóstico precoce da enfermidade, faz-se indispensável a ajuda dos familiares, os quais devem buscar assistência médica assim que perceberem quaisquer alterações no corpo da criança. Deste modo, tem-se maior probabilidade de cura e de se resultar um tratamento menos traumático. Do mesmo modo, a equipe de saúde deve ter consciência da importância do acompanhamento familiar em todas as fases do tratamento do paciente oncológico pediátrico, que deve estar sempre instruída e participando intensamente de todo o processo (SILVA; ISSI; MOTTA, 2012).

O tratamento da criança com câncer é um processo complexo e exaustivo para ela e sua família. Durante o tratamento a família tem função primordial de manter o equilíbrio da criança acometida pela enfermidade, devendo proporcionar-lhe assistência, consolo, segurança e lhe informar como enfrentar essa etapa complicada (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2011). Portanto, a família deve estar envolvida totalmente no processo dos cuidados com a criança, demonstrando-se forte e ativa.

## 2.1 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA PARA O PACIENTE ONCOLOGICO PEDIÁTRICO

Para a criança quanto para a família à hospitalização e a descobrimento do câncer são uma circunstância intensamente perturbadora. Posteriormente ao diagnóstico, a procura pelo tratamento transforma ligeiramente o cotidiano, as perspectivas e possibilidades de escolhas da família e do doente. No contexto do tratamento, o paciente oncológico pediátrico é hospitalizado e retirado do convívio social, e o hospital torna-se o seu novo mundo, e que começa a integrar a sua nova rotina são os medicamentos, procedimentos invasivos e dolorosos, efeitos colaterais, o afastamento da convivência familiar, amigos e escola (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

O câncer acaba por acometer grande desequilíbrio, onde familiares e crianças com câncer, enfrentam grandes dificuldades ao longo da doença, como: sociais, emocionais e psicológicas. A importância de suporte familiar às crianças com câncer é essencial, onde a família ao lado da equipe de enfermagem tem a possibilidade de

proporcionar uma assistência integral diante das necessidades (NEGREIROS et al., 2017, p.64).

A estrutura familiar desequilibra quando há uma criança ou adolescente portador de câncer, contudo, à medida que os familiares habitam-se à doença, suas funções e responsabilidades podem modificar (NEGREIROS et al., 2017). Os autores compreendem que uma criança ou adolescente em tratamento afeta os relacionamentos familiares de inúmeras maneiras, pois exige ponderações e adequações de toda família, inclusive do paciente. Dentro desta realidade, o enfermeiro carece desenvolver procedimentos de abordagem que abranjam as suas necessidades de assistência, individualizando o cuidado conforme com a particularidade de cada caso e evitando estereótipos ou preconceitos, os quais refere-se às limitações do paciente oncológico pediátrico e dos familiares.

No cuidado oferecido à paciente oncológico pediátrico, o enfermeiro precisa promover um cuidado focado no hospitalizado na condição de viver ou morrer, entretanto deve formar uma comunicação entre a família, já que ela é a peça fundamental na promoção da saúde e no cuidado à criança ou adolescente doente (SILVA; ISSI; MOTTA, 2012).

Considerando-se que o tratamento oncológico em crianças, para ela o hospital é um local estressante e que o vê como uma ameaça a sua integridade biológica, psicológica e social, o que causa respostas neurofisiológicas, por estes motivos é importante a participação ativa e presente dos familiares, transmitindo segurança e tranquilidade, assim minimizando o estresse do paciente durante a hospitalização.. De acordo com Lipp (2000, p. 52), os eventos os quais que podem ser analisados estressantes, pois alteram toda rotina do paciente oncológico pediátrico são:

(...) as experiências com hospitalização e/ou com doenças podem ser vividas de maneira inadequada pela criança, a partir de influências decorrentes de fatores ligados à própria doença, às características do hospital, e a maneira como os adultos presentes na vida da criança vivem a situação. Em muitos casos, isso pode desencadear na criança uma sensação de insegurança, de desamparo, de cansaço pela rotina estressante de muitos hospitais, de esforço para aceitar que pessoas estranhas cuidem dela e de sofrimento em decorrência da ausência dos pais.

Negreiros et al. (2017, p.61) em sua pesquisa observaram “que as crianças que possuíam suporte familiar, e conseqüentemente, emocional, enfrentavam melhor a situação na qual se encontravam”, como resultado, reagiram melhor ao tratamento. Os autores relatam que os responsáveis pelos pacientes oncológicos pediátricos demonstram problemas para

entender os procedimentos empregados no tratamento, tornando-se um obstáculo no desempenho dos enfermeiros e, conseqüentemente, atrapalhando o andamento do tratamento.

Por todos os motivos citados anteriormente, o enfermeiro deve compreender que a família é a peça fundamental na promoção da saúde e no cuidado ao doente oncológico pediátrico, permanecendo evidente a competência dos pais e familiares, que não deve-se abandoná-los quando precisarem de auxílio.

## 2.2 IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLOGICO PEDIÁTRICO

Avaliando-se os muitos aspectos que estão inclusos dentro da oncologia pediátrica é imprescindível que o enfermeiro tenha segurança e preparação para desenvolver seu trabalho diário e supere os limites técnicos ao prestar assistência ao enfermo infantil. O enfermeiro envolvido nesta prática necessita dispor-se a aprimorar o cuidado, a responsabilidade e a sensibilidade para presenciar e suportar as transformações do câncer infantil (AMADOR et al., 2011).

É necessário ressaltar que a presença do enfermeiro nas unidades que atendem pacientes oncológicos é essencial, sendo extremamente necessária a sua especialização, pois a fundamentação técnica-científica, liderança, discernimento, responsabilidade e prática clínica subsidia o planejamento da assistência aos clientes e no gerenciamento e coordenação da equipe (HERCOS et al., 2014, p.55).

Neste contexto, o enfermeiro necessita estar totalmente preparado tecnicamente e mentalmente para auxiliar a família e a criança ao longo do tratamento. Essas preparações físicas e mentais provem da experiência profissional adquirida pelo enfermeiro no decorrer das suas atividades do seu dia a dia. “A experiência profissional e emocional adquirida pelo enfermeiro no convívio com a rotina, as intercorrências e todo o contexto do câncer infantil impulsionam o desenvolvimento das habilidades requeridas por esse profissional” (AMADOR et al., 2011, p.98).

Para os enfermeiros que atuam dentro da oncologia pediátrica, aguentar com os aspectos psicológicos decorrentes da doença é difícil, principalmente devido à carência de capacitação para o manejo dessa dificuldade. Comprova-se a ausência na formação no processo de instrução do enfrentamento da terminalidade e suas transformações, além disso, em alguns casos, há falta de uma estrutura sistematizada que conforte e apoie os enfermeiros (AMADOR et al., 2011).



Para os autores cuidar dos pacientes oncológicos pediátricos e de seus pais nos momentos da terminalidade é um desafio angustiante para o enfermeiro, o qual nessa situação em geral se questiona se realmente fez o possível pela vida do indivíduo, gerando um sentimento de impotência e perda em alguns casos. Dentro deste contexto, os autores salientam que:

A produção do cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica vem se especializando e modificando sua compreensão da atenção a ser desenvolvida. A busca por satisfazer às necessidades das crianças, independentemente do seu problema imediato, leva-nos também a uma abordagem do aspecto psicológico incluindo, nesse contexto, o enfrentamento da situação. Para os enfermeiros que atuam com crianças com câncer, lidar com os aspectos psicológicos decorrentes da doença tem sido uma dificuldade, devido à falta de capacitação para o manejo desse problema (AMADOR et al., 2011, p.99).

O estudo apresentado por Monteiro; Rodrigues e Pacheco (2012) verificou-se que é necessário que os enfermeiros “ao cuidarem de uma criança fora de possibilidade de cura atual, percebem que o lidar com a finitude de um ser que está começando a viver é também um momento doloroso e de difícil compreensão”. Para os autores torna-se adequado buscar a compreensão da assistência do enfermeiro ao paciente oncológico pediátrico, fora da probabilidade de cura, dar espaço a esse profissional que trabalha frequentemente com esse doente na expectativa da captação de uma maneira de cuidar que lhe é característico e intersubjetivo.

Comparado a isso, no cuidado à criança ou adolescente com câncer é indispensável à individualidade da assistência, com a promoção de cuidados não traumáticos e direito ao conhecimento. Torna-se imprescindível disponibilizar ao paciente todas as informações sobre a doença e o tratamento, prepara-lo para os procedimentos, tomar medidas para aliviar a dor e o desconforto, incluir os familiares nos cuidados, respeitando a decisão da família, da criança ou adolescente (MONTEIRO; RODRIGUES; PACHECO, 2012).

Amador et al. (2011) afirmam que neste contexto é necessário observar que o cuidado em oncologia pediátrica é desafiador e repleto de emoções e apegos, porque requer também recursos materiais e terapêuticos especiais, além de uma equipe de saúde atenciosa, competente, responsável, comprometida, preparada adequadamente e sensível para prestar assistência ao paciente oncológico pediátrico.

Diante ao exposto, verifica-se a necessidade de empregar a educação permanente como parte da rotina de trabalho dos enfermeiros oncológicos pediátricos e que também facilite a comunicação com as famílias e com os pacientes. Assim sendo, é imprescindível a

capacitação procedente de medidas educativas e aperfeiçoamento de capacidades técnico-científicas em Oncologia, além da prevenção e importância dos aspectos das relações humanas desenvolvidas na conjuntura institucional, e das condições psicológicas para lidar com estas situações de assistência e desgaste emocional (HERCOS et al., 2014).

Por conseguinte, na assistência ao paciente oncológico pediátrico em sua integralidade, necessitam serem atendidos os casos de desconforto e de dor vivenciadas por este, com a finalidade de gerar uma melhor qualidade de vida para esses enfermos.

## **CONSIDERAÇÕES**

Extremamente perturbadora é a circunstância de quando a família e o paciente descobrem o câncer num membro, principalmente se for uma criança ou adolescente. A hospitalização, o diagnóstico, e o tratamento logo se tornam rotina na vida deste paciente oncológico pediátrico, no qual os medicamentos, procedimentos invasivos e dolorosos, efeitos colaterais, o afastamento do convívio da família, dos amigos e da escola passa a fazer parte do seu cotidiano.

Identificou-se o por meio da literatura estudada que os cuidados de enfermagem estão com novos rumos, e que o tratamento oncológico é um processo complexo, efetuado por uma equipe de profissionais da área da saúde, a qual aplica seu conhecimento de modo individual, humanizado, considerando cada paciente as suas peculiaridades.

Constatou-se que no que se refere à importância da família para o paciente oncológico pediátrico é fundamental que ela o acompanhe durante o tratamento, e assim auxiliando na sua recuperação, já que crianças acompanhadas pela família se recuperam mais rápido e contribuem com o tratamento. O enfermeiro pode contribuir através de um atendimento mais humanizado, fundamentado no diálogo, na compreensão e entendimento que este membro da família também lida com a angústia e insegurança quanto ao tratamento, juntamente com o paciente.

Identificou-se no estudo que uma equipe preparada, bem treinada dentro dos aspectos da humanização promove alternativas e melhoras para dois os lados. Assim, ressalta-se a importância do estudo e a necessidade de se efetuarem mais pesquisas sobre o tema, já que novas contribuições podem ajudar identificar mais fatores importantes no processo de assistência de enfermagem para com os pacientes oncológicos pediátricos e sua família durante o tratamento e hospitalização.

A equipe de enfermagem é parte imprescindível da equipe multidisciplinar da oncologia pediátrica, já que exerce várias funções no contexto do seu cotidiano, permanecendo presente desde a descoberta do diagnóstico, participando dos transtornos do paciente infantil e seus familiares, sendo capaz de conhecer e ter uma abrangente visão das suas necessidades de todos. Para isso, a enfermagem reconhece que o tratamento do paciente oncológico pediátrico deve ser abrangente, merecendo atenção tanto das necessidades físicas, quanto das necessidades psicológicas e sociais.

O enfermeiro deve prestar assistência ao paciente de modo individualizado e humanizado, assim tornando mínimos os efeitos traumáticos, e sempre que possível incluir a família em todo o processo de cuidado, disponibilizando informações a cerca do tratamento e da enfermidade, além de preparar a criança para receber os procedimentos; seguir medidas para o alívio da dor e desconforto, e ainda proteger a tomada de decisão da família e do paciente, com o intuito de promover a autoestima de todos os envolvidos nesse processo. Deste modo, conclui-se conseqüentemente, que os profissionais de enfermagem têm papel essencial no cuidado, processo de prestar assistência ao paciente em tratamento oncológico pediátrico, já que dentro de suas atividades de trabalho têm a fusão dessas práticas, na unidade oncológica pediátrica, as quais devem ser constantes e crescentes, com o objetivo de minimizar as dores e aflições que o processo de adoecimento e seu tratamento impõem à criança e à sua família.

## **REFERÊNCIAS**

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

BALDUÍNO DE ARAÚJO, Y. et al. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 03 ago 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Tipos de Câncer:** Infantil. Rio de Janeiro : 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>> Acesso em: 03 ago 2017.

HERCOS, T. M. et al.. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev Bras Cancerol**, v. 60, n. 1, p. 51-8, 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. 8ª Ed. São Paulo: Atlas. 2017.

LIPP, M. E. N. O stress da criança e suas conseqüências. **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções**, v. 4, p. 13-42, 2000.

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. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.4. Dez. 2012.

NEGREIROS, R. V. et al. A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR PARA EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTIL: UMA VIVÊNCIA HOSPITALAR. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 6, n. 2, p. 57-64, 2017.

PEDROSA, A. M. et al.. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Prof. Fernando Figueira (IMIP). **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, 2007.

SILVA, A. F.; ISSI, H. B.; MOTTA, M. G. C.. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 820-827, 2012.

SILVEIRA, R. A.; OLIVEIRA, I. C. S. O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização. **Ver. Rene, Fortaleza**, v. 12, n. 3, 2011.

VIEIRA, A. P. M. S. ; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S.. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde Salvador**, v. 3, n. 3, p. 67-75, 2016.