

A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOPEDIATRIA

Jéssica Fernanda Alupp Alves¹

Thais Will²

Daniela Maysa de Souza³

RESUMO

A assistência de enfermagem na oncopediatria é de grande importância, mas para que ela seja efetiva e de qualidade, precisa ser realizada com uma visão integral sobre a saúde do paciente. Deste modo, a presente pesquisa avaliou a percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem na oncopediatria, na atenção terciária, em um hospital de um município do Médio Vale do Itajaí, no interior do estado de Santa Catarina. Com abordagem qualitativa descritiva, utilizou-se o método de análise temática, com a proposta operativa de Minayo. Foram realizadas entrevistas semidirigidas à profissionais que atuam na assistência de enfermagem oncopediátrica. Das informações obtidas surgiram duas categorias: Percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem e Assistência integralizada, com três subcategorias: Assistência integralizada do enfermeiro; Aspectos facilitadores e dificultadores; Trabalho interdisciplinar. Evidenciou-se que os enfermeiros que trabalham no setor de oncologia, na assistência oncopediátrica reconhecem o que é uma assistência integralizada e a utilizam no seu processo de trabalho. Para um melhor atendimento ao paciente, o enfermeiro deverá desenvolver ações contínuas com a equipe multiprofissional, mostrando a importância de proporcionar uma assistência diferenciada, por se tratar de uma criança e além de existir uma atenção aos familiares que acompanham esses pacientes.

Palavras – chave: Enfermeiras Pediátricas. Serviço Hospitalar de Oncologia. Integralidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um processo patológico que inicia quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a proliferar-se de maneira descontrolada, ignorando as sinalizações de regulação de crescimento no ambiente circunvizinho à célula. As células adquirem características invasivas, com conseqüentes alterações nos tecidos próximos. Essas células, denominadas células neoplásicas, infiltram-se nos tecidos podendo alcançar os vasos sanguíneos e linfáticos, disseminando para outras partes do corpo e esse processo denomina-se metástase (SMELTZER; BARE, 2012).

¹ Acadêmica de Graduação em Enfermagem/ UNIASSELVI. E-mail: jessicafernandahj@gmail.com

² Acadêmica de Graduação em Enfermagem/ UNIASSELVI. E-mail: thaiswill91@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Faculdade de Enfermagem da UNIASSELVI. E-mail: danimaysa@gmail.com

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças (tumores sólidos e doenças sistêmicas) que têm em comum a proliferação desordenada e descontrolada de células anormais, comprometendo tecidos e órgãos (HAAGEDOORN et al., 2000).

A criança com câncer apresenta características e sintomas como: febre, hematomas, dor, ínguas, dor de cabeça por mais de duas semanas, aumento de abdome, dor abdominal, aumento do volume dos olhos, sangue na urina, palidez. A confirmação da doença provoca na criança e seus familiares o compartilhamento de todos os medos e suas vidas e rotinas transformadas. Cada criança e cada família irão reagir de formas diferentes, tudo dependerá, entre outros fatores, não só do estágio em que a doença se encontra como da personalidade de cada um dos sujeitos envolvidos (COSTA; CEOLIM, 2010).

O câncer infantil é considerado “raro” diante os tumores de adultos, e correspondem entre 2% a 3% de todos os tumores malignos. Em países desenvolvidos o câncer pediátrico é a segunda causa de óbito entre 0 a 14 anos, atrás apenas dos acidentes. No Brasil, em 2005, a mortalidade por câncer em crianças e adolescentes com idade entre 1 e 19 anos correspondeu a 8% de todos os óbitos, colocando-se, assim, como a segunda causa de morte nesta faixa etária (BRASIL, 2008).

No Brasil, é a doença que mais mata crianças e adolescentes e entre 2009 e 2013, o câncer motivou cerca de 12% dos óbitos na faixa de 1 a 14 anos, e 8% de 1 a 19 anos, sendo que houve 2.724 mortes por câncer infantojuvenil no Brasil em 2014 (BRASIL, 2016).

As neoplasias mais frequentes na infância são as leucemias (glóbulos brancos), tumores do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático). Também acometem crianças o neuroblastoma (tumor de células do sistema nervoso periférico, frequentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tumor renal), retino blastoma (tumor da retina do olho), tumor germinativo (tumor das células que vão dar origem às gônadas), osteossarcoma (tumor ósseo), sarcomas (tumores de partes moles) (BRASIL, 2008). No passado, as crianças com câncer ficavam meses internadas. Hoje, o período médio de internação gira em torno de seis ou sete dias e a maior parte do tratamento é laboratorial (BRASIL, 2008).

A oncologia pediátrica na enfermagem é uma área onde o enfermeiro deve ter uma visão holística e integral em todos os aspectos, pois afeta a criança de forma biopsicossocial, e causa impacto em toda a família do paciente. Neste período de tratamento, o enfermeiro deve estar primeiramente qualificado a prestar assistência ao paciente da oncopediatria. Pois, será um tratamento diferenciado do que é o tratamento em pacientes adultos. A assistência integralizada trará um melhor atendimento ao paciente e familiares, colocando o enfermeiro diante de uma assistência humanizada, fazendo com que se aproxime do paciente e familiar, observando o que deve aprimorar no tratamento para que ele seja efetivo e de qualidade.

A integralidade na assistência oncológica, requer uma visão de promoção, prevenção e educação da saúde dessa criança/familiar, sendo assim, proporcionando à ela uma qualidade de vida e um enfrentamento positivo diante do tratamento. Desta maneira, o enfermeiro cria uma visão mais específica da assistência à oncopediatria oferecendo um

melhor suporte de assistência ao paciente e familiares para que a ocorra uma assistência qualificada.

A criança em tratamento oncológico suscita grandes mudanças na sua rotina de vida, desde o diagnóstico até o tratamento para combater esta doença. Deste modo, ela necessita de um tratamento de enfermagem integralizado, que não cuide só do seu corpo biológico, mas sim, de todas as suas necessidades biopsicossociais.

O enfermeiro deve saber compactuar suas formas de assistência e cuidado em benefício ao tratamento, para que seu trabalho seja efetivo, procurando assim abrandar os efeitos do câncer na criança, para oferecer qualidade e bem-estar no atendimento e tratamento da criança e da família, por ela assistida. Desta forma, a pergunta de pesquisa proposta para este estudo é: Qual a percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem na oncopediatria?

A pesquisa tem como objetivo geral identificar a percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem na oncopediatria, na atenção terciária e como objetivo específico, caracterizar a assistência integralizada do enfermeiro proporcionada ao paciente e familiar, na oncopediatria, na atenção terciária.

2 MÉTODO

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, sabendo que,

a expressão “pesquisa qualitativa” assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social (NEVES, 1996, p.01).

Além disso a pesquisa descritiva, segundo Thomas, Nelson e Silverman (2012, p. 293) "é um estudo do status, sendo amplamente utilizada na educação e ciências comportamentais. [...] o pesquisador procura determinar as práticas (opiniões) presentes em uma população específica".

Nesta pesquisa, discorre-se sobre a percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem na oncopediatria, no que diz respeito ao conhecimento da atuação do enfermeiro na assistência integralizada na oncopediatria, no setor ambulatorial de uma instituição privada de um município do Médio Vale do Itajaí, em Santa Catarina.

O hospital escolhido justifica-se por ser um hospital que presta atendimento na área de oncologia pediátrica e por ter sido campo de estágio das autoras. O estudo foi previamente aprovado pelo setor de Gestão da educação em saúde do referido hospital.

Definiu-se como critérios de inclusão na pesquisa os enfermeiros que atuam no período diurno e no mínimo há seis meses na instituição. Respeitou-se a disponibilidade de tempo e aceitação em participar da pesquisa, sendo que os dados foram coletados no mês de outubro de 2016.

A pesquisa atendeu aos fundamentos éticos e científicos pertinentes conforme a Resolução do CONEP nº 466 de 2012 (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana de Blumenau (CEP FAMEBLU), para avaliação ética e metodológica, e, após sua aprovação (CAAE 59390116.0.0000.5358), foi realizada a coleta de dados.

Foram aspectos éticos seguidos na pesquisa referente aos participantes: respeitada a sua dignidade e autonomia; sua vulnerabilidade, assegurada sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida em qualquer etapa da pesquisa; houve a ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, sendo os pesquisadores comprometidos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; com a garantia de que danos previsíveis foram evitados (BRASIL, 2012).

Os participantes foram orientados quanto ao objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para a realização da entrevista para coleta de dados, inicialmente foi aplicado um questionário de identificação do entrevistado, contendo ainda, perguntas abertas.

Sendo assim, os dados foram obtidos por meio de entrevistas semidirigidas, aplicadas à 02 enfermeiros, sendo gravadas e transcritas. E os participantes foram entrevistados na sala de enfermagem do setor de oncologia, com duração média da entrevista de 45 minutos.

Após análise e organização dos dados os mesmos foram separados em categorias e interpretados de forma individual, sendo realizada a análise dos resultados. Foi realizada a análise temática, com a proposta operativa de Minayo

“[...] através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses)” (MINAYO, 2001, p. 74).

Utilizou-se etapas para caracterizar as temáticas conforme proposta operativa de Minayo (2001), sendo a primeira etapa entendida como: pré análise, que trata-se da leitura exaustiva das respostas obtidas nas entrevistas de acordo com as perguntas e com o objetivo de destaques aos aspectos pertinentes ao estudo; a segunda etapa refere-se a exploração do material, destacando-se as palavras chaves das respostas sendo possível detectar os elementos que enunciam a lógica das mesmas; a terceira e última etapa refere-se ao tratamento dos resultados obtidos e interpretado à luz dos fundamentos teóricos.

Assim sendo, para identificação das falas dos participantes. Preservou-se o anonimato, utilizando as seguintes denominações “E1, E2.”, sendo “E” de enfermeiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa são dois enfermeiros do hospital, que atuam diretamente no setor de oncologia, possuem idade entre 26 e 37 anos e ambas entrevistadas são do sexo feminino, formadas há 4 anos, e atuam há mais de 6 meses na

instituição, sendo que uma participante atua há 07 meses na oncopediatria e a outra participante há 03 anos.

A partir das entrevistas realizadas e os resultados obtidos após a análise, elencamos duas categorias, sendo elas: Percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem; Assistência integralizada, que é subcategorizada em: Assistência integralizada do enfermeiro; Aspectos facilitadores e dificultadores e Trabalho interdisciplinar.

Percepção do Enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem

Nesta categoria, será abordada a percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem e como as entrevistadas a compreendem na execução do cuidado ofertado.

Em relação à percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem, evidenciamos que as duas entrevistadas destacaram que a assistência integralizada é o atendimento ao paciente visto como um todo.

Nos dois relatos, o conhecimento diante à integralidade da assistência de enfermagem é destacado:

Integralidade na minha concepção é a maneira de ver o paciente como um todo, desde a questão sociocultural, econômica, física, participação da família, a inserção da patologia em si, precisamos ter este acompanhamento de inserir a família, pois isto é importante, se o pai ou a mãe não participam do tratamento da criança não terá efetividade (E1).

É o atendimento do paciente visto como um todo, clínica, nutricionista, psicologia, enfim, observando por completo e não apenas pela doença (E2).

Na prática em saúde, a integralidade se realiza a partir do momento em que o profissional vê a pessoa na sua totalidade biopsicossocial-espiritual/cultural. Considerando que esse indivíduo está inserido em uma sociedade na qual há constantes mudanças, deve-se considerar as diferentes dimensões em que ele mantém relações e que refletem em seu ser. Nestes cenários encontram-se a família, amigos, trabalho, escola, lazer, enfim, a sociedade como um todo (SIMÃO; et al. 2014).

Nossa primeira tarefa, quando nos ocupamos de pensar o tema da integralidade da atenção no hospital, é tentar construir uma definição de integralidade que sirva de guia para a condução de nossas reflexões. Portanto do senso comum e correndo o risco de uma tautologia, poderíamos dizer que a atenção integral de um paciente no hospital seria o esforço de uma abordagem completa, holística, portanto integral, de cada pessoa portadora de necessidades de saúde que, por um certo período de sua vida, precisasse de cuidados hospitalares (CECILIO, MERHY, 2003, p.1).

A assistência de enfermagem deve responder às necessidades físicas e psicológicas apresentadas pela criança e família, de acordo com a fase de evolução da doença, sem perder de vista a sequência previsível e possível do quadro. Assim para o

paciente com quadro grave, mas sensível ao tratamento, é possível projetar uma sobrevida com condições satisfatórias e para o paciente com remissão dos sintomas existe um prognóstico, ainda que em muitos dos casos pouco favorável. A mãe ou outro familiar deve permanecer com a criança durante toda hospitalização. A enfermagem deve também auxiliar a mãe no atendimento de suas necessidades físicas, além de todo conforto psicológico que esta mãe e a família devem receber (SCHMITZ, 2005).

Deste modo, se torna evidente que as entrevistadas tem conhecimento sobre a realização de uma assistência integralizada, de modo que não observam somente a patologia da criança e sim, ela como um todo, sempre atentas à suas necessidades biopsicossociais, além da assistência aos familiares desta criança, que no período de tratamento serão fundamentais para o processo.

Quanto à sua percepção frente à integralidade na assistência de enfermagem a este grupo, destaca-se:

[...]A nossa principal percepção é que a principal função é a inserção da família, precisamos disso, tratar a criança com uma abordagem psicológica, se a criança não quer ser punicionada a gente não puniciona, a gente não puniciona ninguém a base de choro, a criança tem que querer ser punicionada e nós explicamos todos os procedimentos que serão feitos neles, quando farão um procedimento doloroso explicamos para eles um dia antes e como vai ser feito, não deixamos ele ser iludido que vai pra casa e nada vai acontecer, explicamos o passo a passo de uma maneira delicada [...] (E1).

[...]Vejo que a integralidade deve ser com maior dinamismo e entrega, para proporcionar tranquilidade a segurança, a esse grupo que é tão frágil (E2).

O cuidado relacionado ao profissional de enfermagem refere-se às ações que ele dispensa ao paciente pelos diversos elementos da equipe da qual faz parte. Essas ações, de acordo com sua natureza, classificam-se em ações de área técnica ou instrumental, que englobam os cuidados físicos e terapêuticos e que correspondem às atividades técnicas da assistência de enfermagem (higiene corporal, manutenção do conforto e integridade física e terapêutica), bem como as ações da área expressiva, que englobam atividades relativas à manutenção do equilíbrio emocional do paciente e dizem respeito ao aspecto humano do relacionamento enfermeiro-paciente (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Como relatado pelas entrevistadas, quando se propõe um tratamento ao paciente oncopediátrico é de suma importância que o enfermeiro passe segurança a este paciente e familiar, de modo que não crie ilusões para eles, e além de segurança, que proponha um tratamento diferenciado, já que este grupo é tão frágil e necessita de um atendimento especial.

Deste modo, entendemos que o enfermeiro é um profissional de extrema importância para um tratamento de qualidade. Neste período de tratamento, o enfermeiro deve estar primeiramente qualificado à prestar assistência ao paciente da oncopediatria. Pois, será um tratamento diferenciado do que é o tratamento dispensado à pacientes adultos.

A assistência integralizada trará um melhor atendimento ao paciente e familiares, colocando o enfermeiro diante de uma assistência humanizada, fazendo com que se aproxime do paciente e familiar, observando o que deve aprimorar no tratamento para que ele seja efetivo e de qualidade.

Assistência Integralizada

Esta categoria divide-se em três subcategorias, a saber: Assistência integralizada do enfermeiro: apresenta como a integralidade é utilizada na prática diária das entrevistadas e como é ofertada esta assistência, não somente ao paciente, mas também a todos os envolvidos no período de tratamento; Aspectos facilitadores e dificultadores: onde as entrevistadas expõem as facilidades e dificuldades relacionadas à assistência ao paciente oncopediátrico e as estratégias de enfrentamento e resolução e Trabalho interdisciplinar: que abrange como o enfermeiro trabalha com a equipe multiprofissional de forma integralizada.

Quando abordamos sobre como é esta assistência integralizada na sua prática diária, observamos que as entrevistadas buscaram ressaltar que além da importância de passar segurança e deixar o paciente informado sobre o tratamento, é necessário conhecê-lo, e buscar entender seu cotidiano:

[...] é muito comum, por exemplo quando é aniversário de algum deles, a gente vai fazer algo com balão, uma foto, por exemplo um menino que falou que gosta de peixe, vou imprimir um peixe pra ele, pintar tentar brincar, as meninas, uma coroa pra elas se sentirem uma princesinha mesmo, por que precisamos valorizar eles, o mundo deles, porque eles entram na realidade dos adultos e precisamos entrar no mundo infantil deles, desde a hora que entram nos consultórios já tem desenhos de crianças, imagens infantis, brincadeiras e toda esta abordagem (E1).

[...] busco sempre deixá-los sempre informados de tudo o que vai acontecer, busco também conhecer esta criança, do que ela gosta de fazer, atividades, comer, assistir, enfim conhecendo o paciente podemos prestar um atendimento mais integral (E2).

A internação é considerada como um evento estressante, para ofertar uma assistência mais humanizada, a equipe pode incentivar a permanência de acompanhantes na unidade e a sua participação nos cuidados. A unidade, por sua vez, passa a ser sonorizada, com músicas infantis, presença de brinquedos apropriados trazidos da casa ou da própria instituição. Nos corredores e enfermarias, acompanhantes, crianças, recreacionistas e demais profissionais transitam e interagem, todos com objetivo comum de melhor assistir a criança (SCHMITZ, 2005).

Entre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes encontra-se o brincar, recurso utilizado tanto pela criança como pelos profissionais do hospital para lidarem com as adversidades da hospitalização. A importância do brincar na situação hospitalar ganhou relevância social principalmente a partir do trabalho do médico Patch Adams (1999), nos Estados Unidos da América, cuja história pessoal foi popularizada através de filme (MOTTA; ENUMO, 2004b).

Desta forma, é evidente que esta relação próxima de equipe de enfermagem e paciente resulta em um tratamento mais tranquilo e menos estressante para a criança e familiar. Onde a criança irá perceber que o enfermeiro tem segurança do procedimento que está realizando, e com isto, criará um vínculo de confiança, visto que o enfermeiro utilizara todos os métodos para conseguir se aproximar e realizar o tratamento da melhor forma possível.

Mas além da criança, a assistência integralizada abrange também o familiar, desta forma foi relatado pelas entrevistas que neste momento a melhor maneira para se trabalhar com os pais é clarificando o processo de tratamento e ressaltando o que é melhor para o seu filho naquele momento:

[...] clarificar os processos para eles da melhor maneira, inserindo eles no tratamento (E1).

[...] orientando no que é importante para o paciente, pensando no melhor resultado final (E2).

Quase todos os pais respondem a doença e à hospitalização de seus filhos com reações muito consistentes. Inicialmente os pais podem reagir com descrença, especialmente quando a doença é súbita ou grave. Após a idealização da doença, os pais reagem com raiva ou culpa, ou ambas. Podem culpar-se pela doença do filho ou ficarem com raiva de outras pessoas por alguma ação errada. Mesmo na mais leve das doenças, os pais questionam sua capacidade como cuidadores e reveem quaisquer ações ou omissões que pudessem ter evitado ou provocado a doença. Quando a hospitalização é indicada, a culpa dos pais é intensificada por que eles se sentem impotentes para aliviar a dor física e emocional do filho (HOCKENBERRY; WILSON, 2006).

Para entender e manejar a doença do filho os pais necessitam de informação, aconselhamento e suporte; é preciso entender o que se passa. Isto inclui informações sobre a natureza da doença, as mudanças fisiológicas e comportamentais que podem ser antecipadas, causa, prognóstico. Todos os pais, inclusive os instruídos, podem ter concepções errôneas sobre a origem, natureza e resultados do tratamento. Um adequado e exato conhecimento tende a estar relacionado com menores sentimento de culpa. Os pais que entendem melhor a doença do filho estão mais dispostos a executar o papel assistencial que lhes compete (SCHMITZ, 2005).

Como ressaltado esta comunicação entre enfermeiro e pais é fundamental, onde existirá uma aproximação em prol de um tratamento de qualidade e integralizado, e além disto uma forma de assistência também para os pais, que neste momento acabam expondo muitas aflições e medos diante do que acontecerá com seu filho. A assistência ao familiar ocorrerá desde o primeiro dia na clínica de oncologia, onde será esclarecido as dúvidas e como serão realizados os procedimentos e cuidados com esta criança, até o resultado final deste tratamento.

Com o tempo, o enfermeiro e familiar, acabam criando mais afetividade e confiança, o que possibilita um melhor resultado no caminhar do tratamento.

Aspectos Facilitadores e Dificultadores

As entrevistadas acabaram expondo suas dificuldades na assistência ao paciente oncopediátrico, e ressaltando como as contorna, quando ocorrem:

[...] vejo que a mãe é como se fosse uma leoa e o pai outro leão que estão ali defendendo a cria deles, eles vão cuidar, então saber o momento de ouvir e falar que é importante, não querer obrigar eles a ouvir uma história que não querem e respeitar o momento (E1).

Sim, algumas vezes pela insegurança dos pais na hora da punção venosa, nas orientações do que é permitido ou não. Sempre busco ser mais tolerante, compreensiva e busco sempre apoio com colegas enfermeiros e da psicologia e juntos conseguimos contornar e alcançar os objetivos (E2).

O tratamento do câncer infantil tem como característica o fato de ser prolongado, demandando um tempo considerável de hospitalização e expondo a criança a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente. A criança precisa, então, adaptar-se a essa nova situação, sendo necessária a utilização de estratégias de enfrentamento adequadas (MOTTA; ENUMO, 2004a).

Os fatores estressantes da hospitalização podem fazer com que as crianças pequenas apresentem resultados negativos a curto e longo prazo. Estes resultados adversos podem estar relacionados à extensão e ao número de hospitalizações, múltiplos procedimentos invasivos e ansiedade dos pais. Geralmente as crianças menores de 7 anos de idade apresentam regressão, ansiedade pela separação, apatia, medos e distúrbios do sono. Entretanto, as práticas de apoio, como o cuidado centrado na família e visitas familiares frequentes, podem minimizar os efeitos negativos da hospitalização. Pesquisas indicam ainda, que a experiência da dor de uma criança determina como a hospitalização será sentida em termos gerais (HOCKENBERRY; WILSON, 2006).

É evidente que a criança em tratamento oncológico acaba adquirindo múltiplos fatores estressantes, desde seu diagnóstico até o tratamento de curta ou longa duração. Além da hospitalização, os procedimentos invasivos acabam apresentado resultados negativos tanto em resposta da criança e principalmente dos pais, que acompanham todos os procedimentos.

É muito enfatizado pelas entrevistadas, que a maior dificuldade encontrada por elas é em relação aos pais, o que é normal, visto a preocupação que os mesmos apresentam em relação ao tratamento de seus filhos. As entrevistadas também ressaltaram a importância antes de realizar o procedimento, esclarecer sobre como ocorrerá e se existe alguma dúvida, ser tolerante e compreensivo diante da situação de insegurança dos pais no momento de algum procedimento invasivo e buscar apoio da equipe multiprofissional, é a melhor forma de trabalhar neste momento.

A internação é vista não apenas como agravo psicológico à criança, mas também como possível trauma para a família que necessita de apoio da equipe de saúde. A família ocupa posição central na abordagem. Ela ao mesmo tempo que é o foco da assistência, é estimulada a ser unidade básica dos cuidados à saúde e seus membros. Os profissionais

compartilham, pois, com ela a identificação dos problemas e recursos disponíveis, e elaboram o plano de ação a partir dos objetos definidos em conjunto (SCHMITZ, 2005).

Nos aspectos facilitadores, buscamos explorar se existem facilidades para prestar uma assistência integralizada à criança, e se sim, quais seriam. Desta forma como resultado, as entrevistadas ressaltaram que facilidades em uma assistência ao paciente oncopediátrico é muito complicado, pois é um grupo muito frágil e que a criança irá chorar, sentir dor e que deste modo, elas buscam contorná-las demonstrando confiança às mesmas.

Facilidade em si não, acho difícil o profissional que vai achar, por que depende da situação, por que é considerado normal que uma pessoa morra com 60 ou 90 anos, um pai e mãe não vão aceitar que um filho que eles tanto planejaram nasça e venha ter um câncer com 2 anos de idade, então momento algum vão aceitar, sempre terá revolta e dificuldade, momentos de desesperança que podem dificultar também, então é difícil abordar a criança, por que ela vai chorar, sentir dor às vezes pode ser confundido por manha por que ela vai ser mimada, mas é bem difícil lidar com paciente oncológico (E1).

[...] Busco mostrar segurança ao paciente e assim ajudar muito na hora da punção ou mesmo no tratamento do paciente (E2).

Numa instituição pediátrica é fundamental respeitar a individualidade da criança e promover o favorecimento de seu desenvolvimento biopsicossocial. Um atendimento mais humano, que respeite sua condição de criança, diminui o estresse em relação à doença e à terapêutica, o que traz consequências também na maneira de como as mães cuidadoras enfrentam o tratamento, junto com seu filho (FREIRE, 2004).

É importante a valorização da dor que este paciente está sentindo, pois com a avaliação da dor, o enfermeiro poderá planejar um cuidado específico para este paciente, a fim de resolver não apenas o problema físico da criança, e sim, problemas sociais, psicológicos e emocionais que esta criança estará apresentando, sempre com auxílio da equipe multiprofissional.

O enfermeiro deve trabalhar em conjunto com a criança, estabelecendo relação concreta e efetiva entre profissional-paciente, diminuindo assim, aflições, medos, inseguranças geradas pelo tratamento. Além disto, esta relação valorizará as dúvidas que esta criança apresentar, o enfermeiro poderá esclarecer e explicar os procedimentos e condutas que serão seguidas no tratamento.

É de suma importância que sentimentos de confiança e amizade sejam suscitados nos clientes a fim de reduzir o estresse e a angústia desencadeados pela realidade da doença (SALES, 2006).

São poucos os aspectos facilitadores relatados pelas entrevistadas, sendo que uma assistência integralizada a este público, exige do enfermeiro muita sensibilidade, humanização, afeto, cientificidade e estabilidade emocional, para conseguir construir vínculos de confiança, respeito e carinho, com pacientes e familiares, considerando a fragilidade do momento que juntos caminham. Quesitos que se constroem diariamente e são fortalecidos pelo bonito papel que a enfermagem representa na vida de seus pacientes.

Entretanto, fica claro que as facilidades nesse processo ocorrem após a aproximação do enfermeiro com o paciente e família, criando um vínculo de confiança e segurança diante do processo. É neste momento, que o profissional enfermeiro poderá colocar em prática a sua assistência integralizada, tanto nos procedimentos do tratamento, quanto também frente às necessidades que estes pacientes/famílias estarão apresentando neste período.

Trabalho Interdisciplinar

Em relação a equipe multiprofissional, fica claro que as entrevistadas mantêm uma relação direta com todos os profissionais envolvidos no tratamento oncológico, de forma a ofertar uma assistência integralizada:

[...] abordamos toda a equipe que é composta por nutricionista, farmacêutica, psicóloga, pastor, médico, então colocamos o caso e vemos como vamos abordar, melhor maneira é isto (E1).

Sim, psicóloga, nutricionista, farmacêutica, enfim equipe de enfermagem e médica que se dedicam para prestar ao paciente oncopediátrico um atendimento diferenciado e integralizado. Fazemos pequenas reuniões discutindo ações e a patologia das pacientes buscando ajudar e compreender melhor cada situação com os pacientes pediátricos (E2).

As ações para o atendimento integral são ofertadas de forma articulada, com visão de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação, segundo a dinâmica do processo saúde-doença (CAMPOS, 2003).

É possível a atenção integral por um só profissional? Talvez sim; porém, com a atenção multiprofissional, o processo poderá ser mais facilitado. A equipe de saúde multiprofissional, que trabalha de maneira articulada e tem o olhar amplo, adquire a capacidade de ver a(s) pessoa(s) com necessidade(s) de saúde na sua dimensão subjetiva e objetiva. A partir do momento que a equipe de saúde alcança esta capacidade, é bem possível que irá ter maior resolutividade em seu trabalho (SIMÃO et al., 2014).

Como relatado pelas entrevistadas E1 e E2, a equipe multiprofissional é composta por vários profissionais que tendem a se comunicar entre si em reuniões para discutir cada caso de paciente e elencar ações sobre para o tratamento, para ofertar um atendimento diferenciado e integralizado.

É evidente que uma boa comunicação entre a equipe multiprofissional tem um papel muito importante na vida profissional do enfermeiro, pois a comunicação entre a equipe, influencia em vários aspectos necessários para definição e redirecionamento das condutas profissionais do enfermeiro, como a tomada de decisões para o planejamento da assistência de enfermagem a este público. Neste sentido, o maior beneficiado é o paciente, recebendo uma assistência mais segura, de qualidade e com uma visão holística, a partir da reflexão e atuação de vários olhares profissionais, o que proporciona uma assistência mais integralizada neste processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste trabalho evidenciamos que a assistência integralizada de enfermagem na oncopediatria se baseia na atuação do enfermeiro que deve possuir uma visão holística em todos os aspectos biopsicossociais, culturais e familiar.

A percepção do enfermeiro diante à integralidade da assistência de enfermagem, se baseia em dar o suporte à criança não apenas na patologia da criança, mas a parte psicológica e espiritual, sendo um importante fator a ser trabalhado com a criança e família, afinal, por consequências culturais, estamos habituados a ver o câncer em pessoas adultas ou idosas, e quando se trata do público infantil, a doença é vista de uma forma ainda mais complexa e dolorosa, para ser aceita pelos familiares e sociedade.

A adaptação da criança ao processo saúde doença envolve a importância de manter o mundo lúdico para enfrentamento das crenças negativas e preconceito. Assim, o enfermeiro deve buscar uma relação de confiança com paciente e familiar, pois ficam inseguros por se tratar de uma doença de difícil tratamento, deve-se explicar as etapas dos processos de tratamentos e é de extrema importância, evidenciar a disciplina dos pais frente ao enfrentamento da doença, para obter resultados efetivos.

Este trabalho nos mostra como é importante a relação entre paciente-enfermeiro, família-enfermeiro, e equipe multiprofissional na oncologia pediátrica, pois visa oferecer segurança e confiança no enfrentamento do câncer infantil, e resultados efetivos para a cura e abrandar as dores físicas e emocionais do paciente e família em um momento tão delicado de sua vida.

Concluimos que a assistência integralizada na oncologia pediátrica é reconhecida e utilizada pelos enfermeiros que atuam nesse setor, e que além de saber sobre a patologia, plano de cuidados, medicações, assistência, gerenciamento de situações e equipe, deve ter um enfrentamento com seu próprio equilíbrio emocional, para saber trabalhar com paciente e a família, para oferecer excelência e segurança no enfrentamento do câncer infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE). **Câncer na criança e no adolescente no Brasil**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_crianca_adolescente_brasil.pdf>

Acesso em: 05 nov 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Sobrevida de pacientes infantojuvenis com câncer é de 64% no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016.

Disponível em: <

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2016/sobrevida_pacientes_infantojuvenis_cancer_64_por_cento_brasil_> Acesso em: 10 dez 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de Dezembro de 2012**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

Acesso em: 09 mai 2016.

CAMPOS, C. E.A. O Desafio da Integralidade Segundo as Perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde Família. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2003.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a18v08n2.pdf>> Acesso em: 12 nov 2016.

CECILIO, O.C.L., MERHY, E. E.; A integralidade do cuidado com eixo da gestão hospitalar. **Revista Saúde Coletiva**. Campinas; 2003. Disponível em:

<<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf>> Acesso em: 10 nov 2016.

COSTA, T. F.; CEOLIM, M. F. A enfermagem nos cuidados

Paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev.**

Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v. 31, n. 4, dez. 2010. Disponível em:

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400023> Acesso em 10.nov.2016.

FREIRE, M. C. B. Humanização em oncologia pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. **Revista Moreira Jr**. São Paulo:

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2004. Disponível em:

<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=3642&fase=imprime> Acesso em 09.nov.2016.

HAAGEDOORN, E.M.L, et al. **Oncologia básica para profissionais de saúde**. São Paulo (SP): Editora: Associação Paulista de Medicina; 2000.

HOCKENBERRY J.M; WILSON, D. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro/RJ: Editora Elsevier; 2006.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf> Acesso em 10 mai 2016.

MOHALLEM, A.G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica.** Barueri/SP: Editora Manole, 2007.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização **Estud. Psicol.** p.2(Campinas) vol.21 no. 3 Campinas Sept.Dec.2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300004> Acesso em 09.nov.2016.

MOTTA, A. B; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil; **Psicologia em Estudo.** Maringá; 2004b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a04.pdf>> Acesso em 09.nov.2016.

NEVES, L.J. **Pesquisa Qualitativa – Características, Uso e Possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração.** v.1, n.3, 2º semestre. São Paulo, 1996. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_uos_e_possibilidades.pdf> Acesso em 21 mai 2016.

SALES, C.A; **Concepções de clientes com câncer sobre a prática dialógica da enfermeira do contexto da terapêutica quimioterápica antineoplásica: Subsídios para cuidado de enfermagem ambulatorial.** Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp122545.pdf>> Acesso em 09.nov. 2016.

SCHMITZ, et al. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura.** São Paulo: Editora Atheneu; 2005.

SIMÃO, BAIROS, KOHLER. **Processo de Trabalho das Equipes de Saúde dos Ambulatórios gerais de Blumenau;** Sociedade em Debate; Blumenau: Universidade Regional de Blumenau;2014. Dissertação de Graduação. Disponível em: <<http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/879/756>> Acesso em 09.nov. 2016.

SMELTZER, S.C., BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgico.** V. 2. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

THOMAS; J. R.; NELSON, J. K., SILVERMAN S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física.** 6ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed. 2012.