

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Autor (a): Elisete Angela da Silva Scheffer

Orientador: Me. Wladimir Rodrigues Faustino

JUÍNA/MT

2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Autor (a): Elisete Angela da Silva Scheffer

Orientador: Me. Wladimir Rodrigues Faustino

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Enfermagem IX termo da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para aprovação na disciplina.

JUÍNA/MT

2016

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino (ORIENTADOR)

Prof^a. Dr^a. Leda Maria de Souza Villaça

Prof. Dr. Francisco Prada

Aprovada em: / /

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me dado saúde, força e sabedoria para superar as dificuldades encontradas no decorrer desta trajetória.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, centrado na confiança no mérito e ética aqui presentes.

Ao meu orientador prof. Me. Wladimir Rodrigues Faustino, pelo suporte no tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais Paulo da Silva e Maria Rosângela da Silva, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu esposo Rogerio do Nascimento Scheffer, pelo apoio, carinho e compreensão.

Aos meus irmãos Elísaulo da Silva e Edvam Jackson da Silva, pelo incentivo e apoio.

Aos meus amigos e amigas que caminharam ao meu lado durante esta jornada, na alegria na tristeza, e com certeza muitos momentos permaneceram para sempre na minha memória, e a todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo, primeiramente a Deus, por ter me dando coragem e sabedoria. Aos meus pais e familiares pelo apoio e incentivo incondicional, amor e dedicação, por estarem sempre presente na minha vida.

“Nenhuma palavra terá tanto ímpeto como a força que nos é passada através da grandiosidade da luta vinda de uma criança.”

(Janaina Paiva)

“O amor depusitei em uma rosa, que joguei em cima do seu caixão, antes de partir ela me disse ‘não chora’, eu não chorei porque ali era o seu corpo, sua alma estava comigo, assim como a minha sempre vai ser dela.”

(Wilianas 7 anos para Alana 6 anos, câncer).

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura 1 - Modalidade de detecção e prevenção do câncer e pontos de intervenção.....	16
Figura 2 – Principais sinais e sintomas do câncer infantil.....	17
Figura 3 – Fluxo de exclusão e inclusão das produções encontradas no processo de revisão.....	26
Gráfico 1 – Distribuição das produções encontradas segundo a base de dados selecionadas.....	25
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos por ano de publicação.....	27
Quadro sinóptico - 1 caracterização das produções selecionadas conforme ano, título, revista e região da pesquisa.....	28
Quadro sinóptico – 2 caracterizações das produções selecionadas conforme autor, objetivo, método, amostra, resultados e conclusões.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

SIGLA	SIGNIFICADO
ANPC	ACADÊMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
ECE	ENFERMEIRO CLÍNICO ESPECIALISTA
INCA	INSTITUTO NACIONAL DO CANCER
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PNH	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO
SNC	SISTEMA NERVOSO CENTRAL

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ACERCA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença que acomete a população há 3 mil anos antes de Cristo, se tornando um problema de saúde pública, responsável pelo índice de morbimortalidade mundial. Cientificamente, câncer é um conjunto de neoplasias, que surge após o crescimento desordenado de células que invadem os órgãos e tecidos do organismo. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico no período de 2006-2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, bibliográfico de abordagem qualitativa, construído a partir de produções científicas publicadas em revistas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e discussões:** As produções foram selecionadas conforme os critérios de inclusão e exclusão, porém, de 140 produções encontradas, foram excluídas 124, por não responder aos critérios da pesquisa, sendo assim, 16 produções científicas compuseram a amostra final da pesquisa. Todos os estudos selecionados para esta pesquisa foram publicados no intervalo de 2009 a 2015. Ao ofertar cuidado a criança oncológica, o enfermeiro realiza uma ação social, possibilitando a este paciente e família uma assistência humanizada, garantido conforto físico, alívio da dor, promovendo apoio emocional e psicológico. Porém, o enfermeiro precisa ter um olhar holístico para atender todas as necessidades deste indivíduo de forma global. **Considerações finais:** A partir da análise das produções, constata-se que o enfermeiro é um profissional essencial na assistência à criança em tratamento oncológico, sendo relevante uma assistência humanizada. Através dos resultados, foi possível observar que durante o tratamento, existem fatores que interferem na assistência de enfermagem, porém, o enfermeiro deve buscar estratégias que facilita a assistência de enfermagem, desta forma poderá ofertar a criança oncológica e sua família uma assistência humanizada.

Palavras-chave: cuidado, enfermagem, criança, oncologia.

PRACTICE NURSES ABOUT PATIENT CARE IN PEDIATRIC ONCOLOGICAL TREATMENT: LITERATURE REVIEW

ABSTRAT

Introduction: Cancer is a disease that affects the population for 3000 years before Christ, becoming a public health problem, responsible for worldwide morbidity and mortality rate. Scientifically cancer is a group of cancers that arise after the uncontrolled growth of cells that invade the organs and tissues of the body. **Objective:** To analyze the scientific literature on the role of nurses in care to pediatric patients undergoing cancer treatment in the 2006-2015 period. **Methodology:** This is an exploratory study, bibliographic qualitative approach, built from scientific works published in journals indexed in the Virtual Health Library (VHL). **Results and discussion:** The productions were selected according to inclusion and exclusion criteria, however, 140 productions found, 124 were excluded for not answering the search criteria, thus, 16 scientific publications were included in the final sample of the research. All the studies selected for this study were published in the 2009 to 2015 range. By offering care to cancer child, the nurse performs a social action, enabling this patient and family humanized care, ensuring physical comfort, pain relief, promoting emotional and psychological support. However, nurses need to have a holistic look to meet all the needs of individual globally. **Final considerations:** From the analysis of production, it appears that the nurse is an essential professional in child care in cancer treatment, and relevant humanized care. From the results, it was observed that during treatment, there are factors that interfere with assistance as parents, lack of professional training and hospital.

key words: care, nursing, child oncology.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Câncer uma sucinta descrição	14
3.2	Câncer na infância	15
3.3	Diagnóstico de câncer infantil	16
3.4	Criança com câncer hospitalizada	18
3.5	Assistência de enfermagem humanizada ao paciente pediátrico em tratamento oncológico	19
4	MATERIAL E MÉTODO.....	22
4.1	Tipo de estudo	22
4.2	Universo de estudo e amostra	23
4.3	Crítérios de inclusão e exclusão	23
4.4	Coleta de dados	23
4.5	Tratamento e análise dos dados	24
4.6	Considerações éticas.....	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1	Caracterização das produções científicas selecionadas para pesquisa	25
5.2	Analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico	40
5.2.1	Os fatores que interferem na assistência de enfermagem ao paciente pediátrico oncológico.....	40
5.2.2	Assistência de enfermagem humanizada para paciente e família	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que causa receio na população, por ser associado a dor e sofrimento. A palavra câncer vem do grego *Karkínos*, que significa “*caranguejo*”, foi conceituada por Hipócrates, recebeu este nome devido crescimento e infiltração das células anormais nas células normais. O câncer é uma doença que acomete a população há 3 mil anos antes de Cristo, se tornando um problema de saúde pública, responsável pelo índice de morbimortalidade mundial (INCA, 2011).

Cientificamente, câncer é um conjunto de neoplasias, que surge após o crescimento desordenado de células que invadem os órgãos e tecidos do organismo, compreendendo mais de 100 tipos, podendo afetar qualquer parte do corpo, sendo comuns: mama, colo do útero, próstata, pulmão, fígado, estômago, intestino e medula óssea (INCA, 2014).

De acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2012), nos últimos anos o câncer vem se expandindo, sendo responsável pela segunda causa de óbito, depois das doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2030, a incidência de câncer pode chegar a 27 milhões, 17 milhões de óbitos e 75 milhões de pessoas acometidas, anualmente, com a doença, predominando-se nos países de baixo nível econômico e em países desenvolvidos sem estratégias de prevenção.

Já a incidência de câncer infanto-juvenil é menor quando comparada com adultos, cerca de 1% a 3% das neoplasias malignas, baseados nas notificações da população geral. Porém, atualmente é um fator responsável pelo índice de mortalidade (INCA, 2015). As neoplasias que mais acometem as crianças são Leucemias, tumores no sistema nervoso central (SNC) e os linfomas, geralmente afetando as células sanguíneas e os tecidos de sustentação (AVANCI *et al.*, 2009).

Com os avanços tecnológicos e a implementação de ações e estratégias preventivas na área da medicina, a sobrevivência das crianças diagnosticadas precocemente evoluiu significativamente, quando as mesmas são tratadas em centros especializados em oncologia pediátrica (INCA, 2008).

Diagnosticar uma criança com câncer é uma situação que gera eventos estressantes, pois, pensando em criança, imagina-se uma vida toda pela frente,

cheia de expectativa e sonhos. Portanto, o enfrentamento do diagnóstico é doloroso, tanto para o paciente como a família, perante esta situação a assistência de enfermagem é fundamental durante a fase do tratamento, no apoio ao paciente e família na prestação de cuidados que tem como objetivo a cura ou a manutenção da qualidade de vida, quando não há possibilidade de cura (BELTRÃO *et al.*, 2007).

O cuidado prestado à criança oncológica, é complexo envolve uma equipe multiprofissional, pois o processo de adoecer envolve fatores como, o corpo físico, psicológico, condição social e econômica. O enfermeiro é essencial não só na prestação de cuidados paliativo, que visa redução da dor, sofrimento e apoio emocional, mas é um membro responsável por toda equipe de enfermagem e pela implementação do plano terapêutico. Sendo assim, para este profissional prestar uma assistência pautada na humanização é preciso que o mesmo tenha um olhar holístico e conhecimento técnico científico (COSTA e CEOLIM, 2010).

O enfermeiro pediátrico em oncologia deve ter conhecimento sobre o desenvolvimento dos diferentes tipos da doença, entender a fase de crescimento e desenvolvimento da criança para prestar uma assistência digna e de qualidade (AVANCI *et al.*, 2009). Quando uma criança recebe diagnóstico de câncer, ela e a família necessitam de assistência humanizada, no entanto, essa assistência é ofertada em grande parte do tempo pelo profissional enfermeiro e a equipe de enfermagem (BELTRÃO *et al.*, 2007). Porém, o enfermeiro pode esbarrar com algumas situações que podem interferir na assistência humanizada a este indivíduo (MARANHÃO, 2011).

A escolha por esta temática surgiu após o desejo de entender com mais precisão, sobre a assistência oferecida a criança oncológica e sua família. Sendo pertinente conhecer mais, detalhadamente a atuação do profissional enfermeiro na assistência de enfermagem a está criança em questão e quais os fatores que interferem na assistência durante o tratamento oncológico.

Sendo assim, tem-se como problema da pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente pediátrico com câncer, segundo a produção científica no período de 2006 a 2015? Destacando-se como hipóteses: A família limita a assistência de enfermagem ao paciente pediátrico em tratamento oncológico? Na graduação os profissionais enfermeiros são preparados para lidar com a criança em tratamento oncológico

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

➤ Analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico no período de 2006-2015.

2.2 Objetivos específicos

➤ Caracterizar a produção científica acerca da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico no período de 2006-2015;

➤ Analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Câncer uma sucinta descrição

O câncer é uma doença crônica, conhecida há séculos antes de Cristo, detectado em múnias egípcias, no entanto, nas últimas décadas a doença vem se tornando um importante fator de mortalidade nos países em desenvolvimento, com poucos recursos e sem estratégias de prevenção (INCA, 2014).

O câncer compreende um conjunto de neoplasias, que se desenvolve a partir do crescimento de uma célula anormal. Essas células têm caráter agressivo que aos poucos vão se proliferando invadindo os órgãos e tecidos do organismo, afetando os vasos sanguíneos e linfáticos, que passaram a transportar estas células anormais para outras regiões do corpo. Este evento é chamado de metástase, que seria, conseqüentemente, a dispersão do câncer para outros órgãos do corpo (INCA, 2011).

As células habituais que fazem parte dos tecidos do corpo, têm a capacidade de se ampliar de modo frequente e natural, podendo crescer, multiplicar e morrer de forma organizada. Exceto as células cancerosas, elas não morrem, continuam a se proliferar desordenadamente, levando ao surgimento de outras células irregulares. Esse aumento de células desordenado causa desequilíbrio no funcionamento do organismo, passando informações erradas em relação às atividades que o mesmo exerce para manter a vitalidade do corpo humano (INCA, 2011).

De acordo com INCA (2015) a incidência de câncer no Brasil para 2016 e 2017, pode chegar a 600 mil casos, excluindo o câncer de pele não melanoma cerca de 180 mil, sendo assim, pode chegar a 420 mil casos novos da doença. Entre todas as neoplasias que acomete os seres humanos, os mais frequentes e predominantes nos homens é o câncer de próstata com 28,6%, pulmão 8,1%, intestino 7,8%, estômago 6,0% e cavidade oral 5,2%. Nas mulheres, os mais rotineiros são de mama 28,1%, intestino 8,6%, colo do útero 7,9%, pulmão 5,3% e estômago 3,7%, sendo estes os principais (INCA, 2015).

3.2 Câncer na infância

O câncer que se desenvolve em crianças é um grupo de doença que se manifesta com características específicas, particularmente quando se trata do desenvolvimento biológico e o quadro clínico que o mesmo apresenta. É uma patologia rara, quando comparado com a incidência de adultos, cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos (INCA, 2015).

Esse conjunto de neoplasias, que acomete as crianças e adolescentes, geralmente surge em pequenos períodos de incubação, desenvolvendo-se rapidamente e agressivamente, contudo, responde melhor ao tratamento, e tem um bom prognóstico (INCA, 2015).

Com base na estimativa da população geral no Brasil a incidência de câncer para 2016 e 2017, em crianças e adolescente de 0 a 19 anos será de aproximadamente (12.600) casos novos. Sendo predominante nas regiões, Sudeste e Nordeste com, (6.050) e (2.750), seguidas pelas Regiões Sul (1.320), Centro-Oeste (1.270) e Norte com (1.210) casos novos da doença (INCA, 2015).

A mortalidade por câncer em crianças de 1 a 14 anos, é de aproximadamente 4% a 5% em países desenvolvidos, sendo a segunda causa de morte, no entanto em países em desenvolvimento a morte por neoplasias representa 1%. Atualmente, no Brasil a mortalidade por câncer em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos é um fator expressivo, sendo responsável por uma das principais causas de óbito no país (INCA, 2015).

Com o surgimento de novas tecnologias e novos estudos voltados para saúde, a expectativa de vida das crianças em tratamento oncológico tem melhorado em 70%, nos últimos anos em alguns países. No Brasil o sistema tem progredido, mas ainda é falho, o que muitas vezes influencia na assistência e cura da criança com câncer (INCA, 2011).

Vale ressaltar que as ações preventivas realizadas em relação à importância do diagnóstico precoce, também tem contribuído para um bom resultado, sendo relevante o tratamento em centros especializados em oncologia pediátrica e atendimento prestado por uma equipe multiprofissional (SILVA, ISSI & MOTTA, 2011).

Segundo INCA (2008), as leucemias são os tipos de cânceres mais prevalentes nas crianças até os quinze anos, o que corresponde a cerca de 25% a 35% entre todos os tipos de cânceres que acometem os infanto-juvenis. Após estão os linfomas, neoplasias retículo-endoteliais, os tumores do sistema nervoso central, neoplasias intracranianas e intra-espinais, tumores do sistema nervoso simpático, tumores renais, tumores ósseos malignos, tumores hepáticos, retino blastoma, carcinomas e outras neoplasias.

3.3 Diagnóstico de câncer infantil

Existem vários tipos de prevenção do câncer, que tem como objetivo reduzir a exposição aos fatores de risco. No entanto, quando se trata de câncer infantil os agentes ambientais e exógenos tem mínima relação com o aparecimento da doença. Porém, é essencial a detecção da patologia no início, sendo o diagnóstico precoce a melhor forma de profilaxia. Portanto, o diagnóstico precoce é de suma importância para detecção do câncer nos estágios iniciais, evitando assim futuras sequelas, sendo o mesmo uma prevenção secundária, como detalhado na Figura -1 (INCA, 2011).

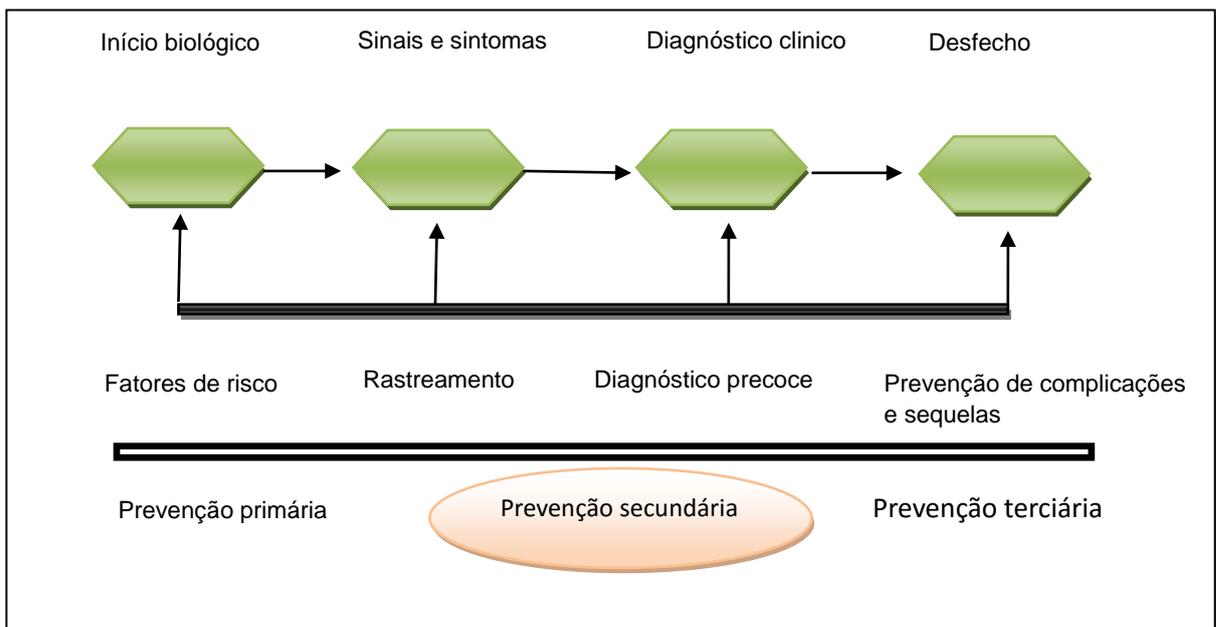


Figura 1- Modalidade de detecção e prevenção do câncer e pontos de intervenção. Fonte: INCA, diagnóstico precoce do câncer na criança e adolescente, 2011.

O diagnóstico precoce é um desafio, pois os sinais e sintomas do câncer na infância não são característicos. A demora do diagnóstico ocorre muitas vezes pela falta de conhecimento dos profissionais de saúde responsável pelo atendimento inicial dessa criança. Todavia, o enfermeiro precisa capacitar sua equipe para se atentar aos principais sinais e sintomas e aos relatos dos pais, proporcionando assim a este paciente um tratamento mais eficaz e reduzindo futuros agravos. (INCA, 2011; FERMO, *et al.*, 2014).

Os sinais e sintomas mais frequentes, do câncer na infância e adolescência são os referidos na (Figura – 2).

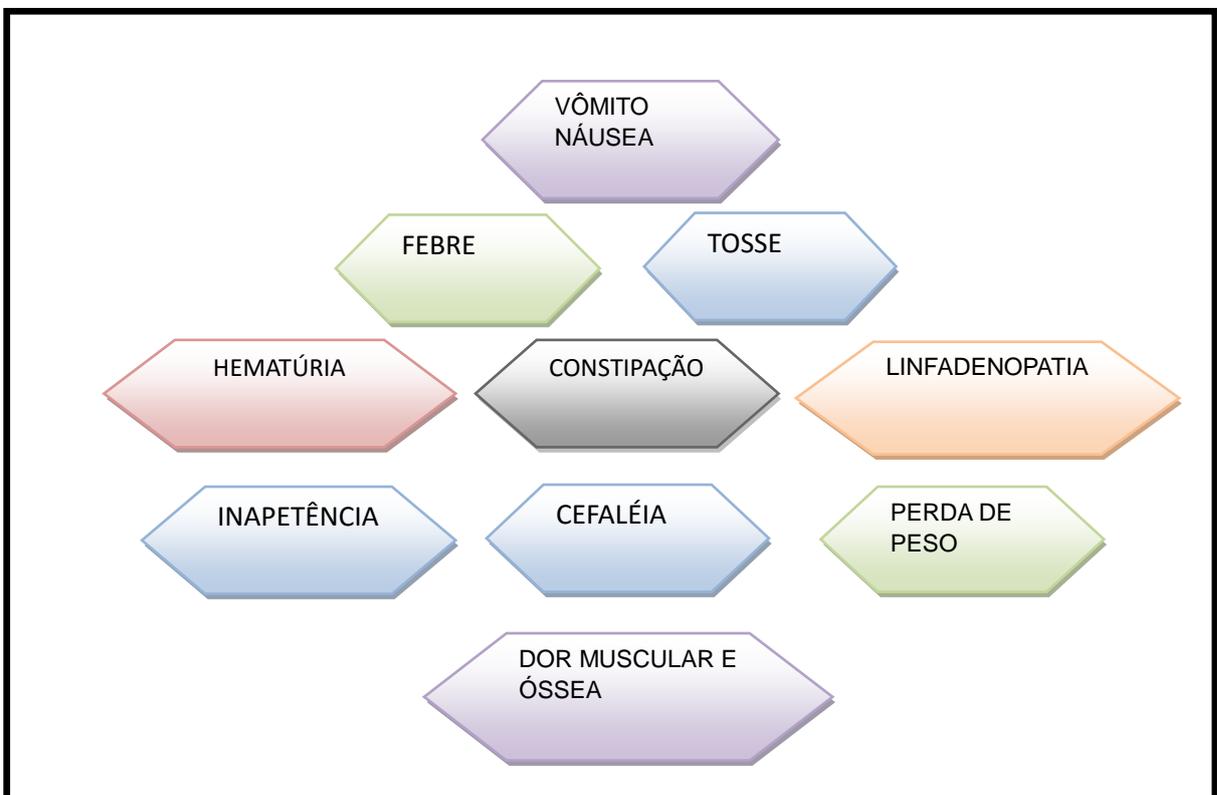


Figura 2 – Principais sinais e sintomas do câncer infantil. Fonte: INCA, diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente, 2011.

Para o profissional enfermeiro atuar de forma eficiente é indispensável que o mesmo tenha conhecimento sobre o desenvolvimento biológico da doença e conheça as fases de crescimento e desenvolvimento da criança, desta forma contribuindo para detecção e intervenção precoce do câncer (FERMO, *et al.*, 2014).

“A confirmação do diagnóstico do câncer acentua ainda mais a experiência no universo da doença grave. Os longos períodos de tratamento que requerem procedimentos invasivos e agressivos exigem um envolvimento emocional, muitas vezes além do que é possível suportar. Entretanto, é a partir do diagnóstico definido e do início do tratamento que a criança, o

adolescente e a família, embora mergulhados em um período de reestruturação e incertezas, aprendem a lidar com o câncer, com o ambiente hospitalar e com os procedimentos terapêuticos, passando a adaptar sua vida à realidade da doença” (FERMO, *et al.*, 2014 p.57).

O processo de adoecer da criança é um evento normal para os profissionais de saúde e pais, que muitas vezes confundem os sintomas do câncer com doenças normais da infância. Em algumas ocasiões nem os profissionais e os familiares esperam ter o diagnóstico de uma doença crônica, como o câncer na infância (FERMO, *et al.*, 2014).

3.4 Criança com câncer hospitalizada

Na visão da sociedade criança é um ser saudável cheio de sonhos e expectativas. Porém, o diagnóstico de câncer infantil é severo e doloroso para a criança e família, pois o tratamento envolve vários procedimentos que causam dor e sofrimento, além de conviver muitas vezes com a possibilidade de morte. Por mais concreto que seja o tratamento, a criança vai estar exposta a vários eventos estressantes, como quimioterapia, radioterapia e procedimentos invasivos realizados pela equipe médica e de enfermagem (FIGUEREDO *et al.*, 2009).

A hospitalização da criança com câncer é um processo traumático, devido à interferência na rotina pessoal, quebrando o seu vínculo com a escola, amigos e alguns familiares, sua própria qualidade de vida e atividades diárias. Na internação a criança acaba ficando presa ao leito, recebendo atendimento de pessoas estranhas, além de ser submetida a procedimentos invasivos. Isso acaba levando a um quadro de ansiedade, problemas emocionais e psicológicos, prejudicando o desenvolvimento e qualidade de vida da mesma (AZEVEDO, 2011).

Durante o processo de internação o enfermeiro deve fornecer cuidados de enfermagem especializados à criança conforme seu plano terapêutico, mas para isso é necessário que o mesmo tenha conhecimento sobre o desenvolvimento da criança. Para facilitar o cuidado de enfermagem prestado é necessário a formação de um vínculo entre profissional, família e paciente. Sendo que o processo de cuidar da criança oncológica não consiste apenas em atender suas necessidades básicas, mas é fundamental atender todas as dimensões, envolvendo a família no ato de cuidar (COSTA e CEOLIM, 2010).

“A promoção do envolvimento das famílias nos cuidados da criança enferma e a garantia do direito de ter a presença de um acompanhante durante todo o tempo de sua internação é um grande avanço em termos da humanização do atendimento à criança. Verifica-se que a família pode ser grande fonte de segurança para o paciente infantil, por ser a instituição primária na qual se processam as relações interpessoais e afetivas, ou seja, tanto a família faz parte da vida dos filhos, como os filhos fazem parte da família. No contexto hospitalar, a família assume novos papéis, tais como informantes, auxiliares de tratamento e acompanhantes na experiência da hospitalização” (MENÇA e SOUSA, 2012 p.10).

O tratamento é eficiente em grande parte das crianças com câncer, mas devido ao diagnóstico tardio, falta de recursos e difícil acesso aos serviços de saúde, parte das crianças diagnosticadas com esta patologia ficará sem possibilidades terapêuticas de cura, que receberá cuidados paliativos fornecidos de acordo com as necessidades de cada paciente (SILVA; ISSI; MOTTA, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) Cuidado Paliativo é uma estratégia de cuidados desenvolvidos para garantir e manter a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida. Desta forma os profissionais de saúde devem ficar atentos para não postergar a vida dos pacientes através de procedimentos invasivos que causem sofrimento e dor (ANCP, 2009).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados paliativo (ANCP, 2009), cuidados paliativos são baseados em princípios que são implantados de acordo com a necessidade do paciente. A OMS definiu em 1986, um conjunto de princípios que rege a equipe multiprofissional no processo de cuidar como alívio da dor, o resgate da possibilidade da morte ser um fenômeno normal da vida, não adiantar o processo da morte e nem postergar a vida, agregar no cuidado os aspectos psicológicos e espirituais, dar apoio psicossocial a família, garantir abordagem multiprofissional e manter a qualidade de vida até momento do óbito.

3.5 Assistência de enfermagem humanizada ao paciente pediátrico em tratamento oncológico

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implantada em 2003, com o propósito de aprimorar as ações e estratégias desenvolvidas no âmbito da saúde, com intuito de assegurar uma assistência de qualidade e garantir mais êxito nos serviços ofertados pelas instituições prestadoras dos serviços de saúde. A

humanização possibilita a inclusão dos profissionais, gestores de saúde e usuários, diferentes categorias unidas com objetivo de construir mudanças benéficas no sistema de saúde. Humanizar resume-se então, na evolução e valorização que possibilita melhores condições de trabalho e garante segurança e uma assistência individualizada centradas nas necessidades de cada indivíduo (BRASIL, 2010).

A assistência à criança em tratamento oncológico necessita de uma equipe multiprofissional, que seja resolutiva e capacitada para planejar, organizar e implementar o cuidado ao paciente e família. As estratégias de cuidados devem ser construídas a partir de uma visão holística, partindo de uma análise das condições social, física, econômica e psicológica (MUTTI, *et al.*, 2012).

O enfermeiro está envolvido em todo o processo de cuidar, da prevenção ao tratamento, sendo o profissional que convive diariamente com paciente oncológico. O cuidado de enfermagem é composto por várias etapas, assistencial, educativa e gerencial (MUTTI, *et al.*, 2012).

Diante da assistência às crianças oncológicas, o enfermeiro precisa ter conhecimento e habilidades para gerenciar a equipe e montar as estratégias de cuidado. Porém, é fundamental no cuidado em oncologia pediátrica a atuação de uma equipe bem instruída e capacitada, pois o cuidado se inicia na admissão do paciente mantendo a família e a criança orientada a respeito do tratamento e procedimentos que serão realizados, assim como as normas e rotinas da instituição que são implantadas para segurança do paciente e profissional, pois quanto mais conhecimentos as famílias tiverem sobre a doença e tratamento, melhor será para a enfermagem realizar a assistência durante tratamento (SANTOS *et al.*, 2013).

“O enfermeiro é a peça fundamental do cuidado, e deve estar preparado emocionalmente para lidar com situações de morte, tendo em vista que isto é bem presente no seu dia-a-dia. Pois a partir do momento em que este é formado e passa a exercer a profissão, deve estar preparado para toda e qualquer situação, embora se confronte com seu lado emocional. É evidente que a preparação tanto técnica-científica quanto psicoemocional é fundamental para que um bom enfermeiro se sobressaia na assistência oncológica pediátrica” (ANDRADE, 2013 p.28).

A assistência de enfermagem humanizada é essencial para a criança superar seus medos e ansiedades durante tratamento, além de transmitir confiança ao paciente e família, possibilita aos profissionais um melhor desenvolvimento do cuidado. É fundamental que o profissional de enfermagem desenvolva os planos de cuidados de acordo com estágio da doença e os fatores emocionais dos familiares,

pois no decorrer do cuidado a enfermagem pode-se esbarrar com eventos que interferem na assistência prejudicando o desempenho da equipe (MARANHÃ, *et al.*, 2011).

Para que a assistência enfermagem seja pautada na humanização o enfermeiro deve criar um vínculo de confiança com a criança e seus familiares, o que irá contribuir para o desenvolvimento das estratégias de cuidado. Mesmo com o surgimento de alguns fatores que limitam a assistência de enfermagem também a alguns métodos que contribui para prestação de uma assistência humanizada, como a empatia do profissional e a visão do paciente em que a equipe fornece um cuidado que contribui para melhorar sua saúde (MARANHÃO, *et al.*, 2011).

O enfermeiro é um profissional indispensável na assistência à criança oncológica, realiza atividades fundamentais para planejamento, organização e supervisão. É importante que o profissional seja resolutivo e capacitado para oferta a criança em tratamento oncológico e seus familiares uma assistência digna e de qualidade (SILVA, *et al.*, 2011).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, bibliográfico de abordagem qualitativa, construído a partir de produções científicas publicadas em revistas indexadas na biblioteca virtual de saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library ONLAINE* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (COLECONA SUS).

Pesquisa bibliográfica é um sistema complexo de busca, análise e descrição de um determinado evento, que tem como características adquirir respostas mais específicas sobre um determinado fenômeno. São utilizados materiais publicados anteriormente, que abordaram a temática como livros, artigos, jornais, relatórios, teses, dissertações e entre outros (MATTOS, 2015; CERVO; BERVIAN, 2002).

Pesquisa exploratória é aquela que narra as particularidades de uma determinada população ou fenômeno, com intuito de conhecer com mais exatidão suas características e peculiaridades. Tendo como objetivo a formação de vínculo com determinado evento, facilitando o conhecimento de novas ideias e percepções em relação ao mesmo, porém, tem como característica a descrição fidedigna da situação que quer conhecer e os aspectos existentes entre os componentes da mesma (GIL, 2008; CERVO e BERVIAN, 2002).

Pesquisa de abordagem qualitativa corresponde a um conjunto composto de várias técnicas que visa descrever e desmembrar um determinado assunto, possibilitando uma melhor compreensão sobre o tema e suas particularidades. Inclui informações coletadas pelo pesquisador não demonstrada em números e não expressa em palavras, como pinturas e outros detalhes para um esclarecimento mais específico em relação ao tema abordado na pesquisa (DALFOVO; LANA e SILVEIRA, 2008).

4.2 Universo de estudo e amostra

O universo do estudo foi constituído por produções científicas selecionadas, nas bases de dados indexadas, referentes à assistência de enfermagem ao paciente pediátrico em tratamento oncológico, a amostra compreende os artigos identificados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão, exclusão que após uma análise rigorosa foram incluídos neste estudo.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios estabelecidos para inclusão foram:

- Os artigos publicados no período de 2006-2015;
- Artigos publicados em revistas do Brasil e exterior;
- Artigos em português e inglês;
- Os artigos pertinentes ao tema e dentro do objetivo da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos que não estavam disponíveis na íntegra;
- Artigos de outros idiomas, exceto em português e inglês;
- Artigos repetidos em base de dados.

4.4 Coleta de dados

A busca das produções científicas foi realizada de janeiro a março de 2016. A coleta de dados ocorreu nas bases de dados Scielo, BDNF, Medline, Lilacs e Coleciona SUS. Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Foram utilizados os termos verificados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde); “cuidado”, “enfermagem”, “crianças”, “oncologia”, em todas as bases de dados, e foram empregados com o booleano: AND, para relacionar os mesmos.

4.5 Tratamento e análise dos dados

No primeiro momento foram realizadas leituras dos títulos, resumos das produções na íntegra, excluindo os que não se identificavam com os critérios da pesquisa. Subsequentemente, as produções selecionadas foram exploradas de acordo com critérios de inclusão e exclusão e descritas em quadros sinópticos contendo os itens como título, autores, revista, região do estudo, ano de publicação, método, principais resultados e conclusões, favorecendo assim a coleta de dados para realização do estudo.

4.6 Considerações éticas

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, por se tratar de uma revisão bibliográfica, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das produções científicas selecionadas para pesquisa

Foram inseridos neste estudo as produções que abordavam a atuação do profissional enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico com ênfase na assistência humanizada a este paciente e família, e os fatores que limitam a assistência do enfermeiro em oncologia.

No decorrer deste capítulo foram abordados os resultados da pesquisa em gráficos, fluxograma e quadros. Durante a busca foram encontrados 140 artigos (100%) nas bases de dados selecionadas (Gráfico 1).

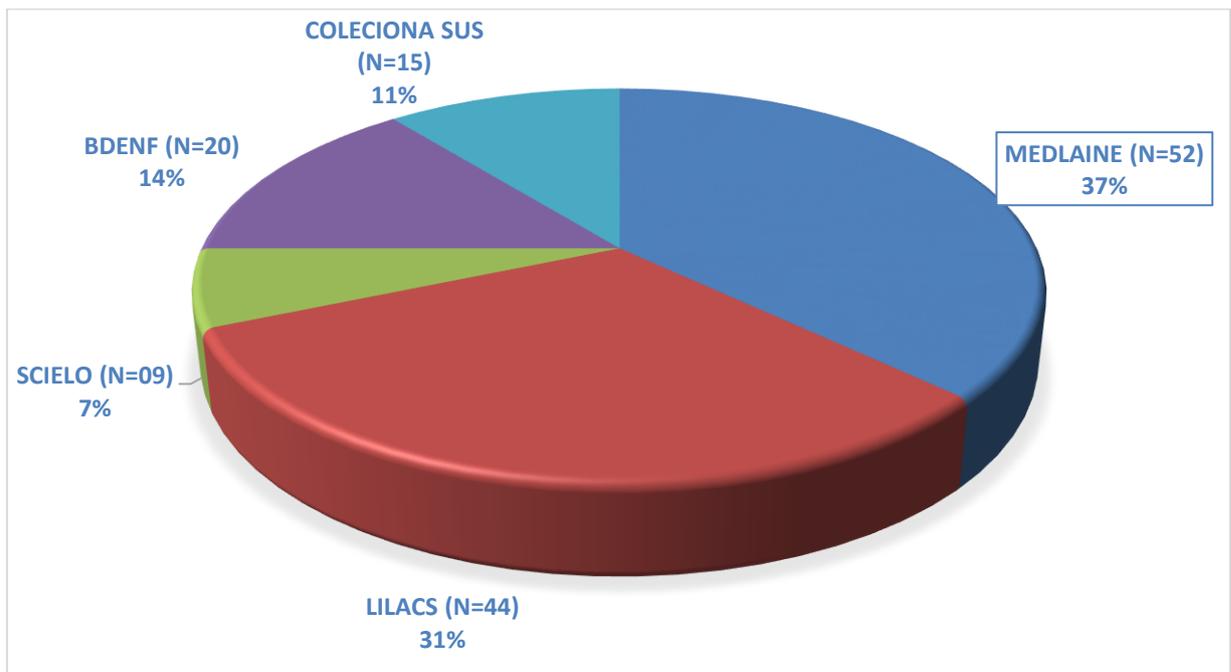


Gráfico 1 - Distribuição dos artigos encontrados segundo a base de dados selecionada, 2016.

Posteriormente após as buscas foram realizadas as leituras das produções encontradas na íntegra com intuito de facilitar a análise final e discussão de dados. As produções foram selecionadas conforme os critérios de inclusão e exclusão, porém, de 140 produções encontradas, foram excluídas 124, por não responderem aos critérios da pesquisa (não disponível na íntegra, em outros idiomas, exceto português e inglês, repetidos em outras bases, publicados antes de 2006 ou após período de 2015 e os que não responderam aos objetivos da pesquisa), sendo

assim, 16 produções científicas compuseram a amostra final da pesquisa, como detalhado abaixo (Figura 4).

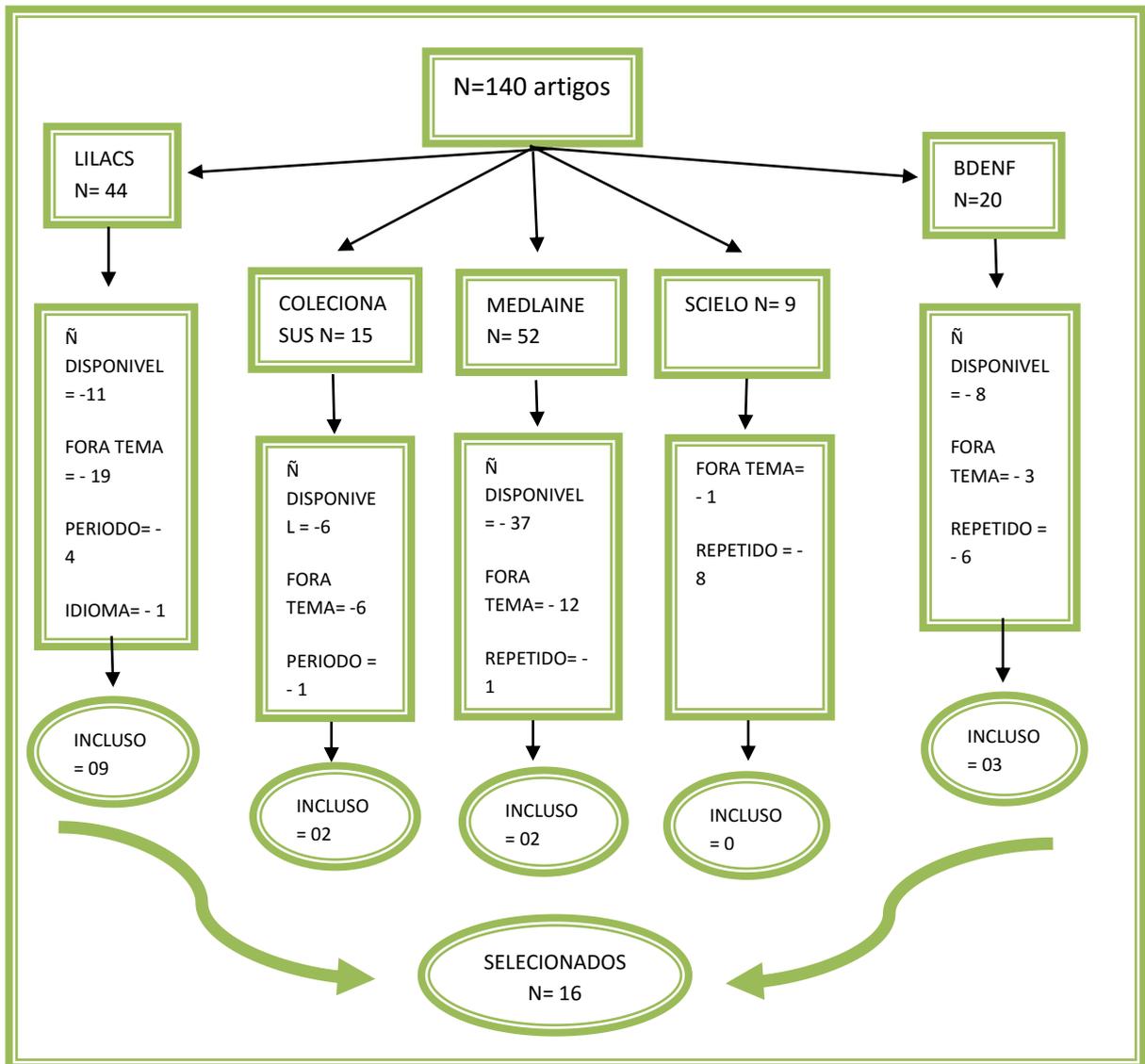


Figura 3 - fluxo de exclusão e inclusão das produções encontradas no processo de revisão.

Das produções científicas selecionadas para compor a pesquisa todas as 16 se-encontravam em português, sendo os autores das mesmas todos profissionais enfermeiros, (estudantes, graduados, especialistas, Mestres e Doutores). Os artigos selecionados para fazerem parte da pesquisa foram caracterizados conforme o período de publicação (Gráfico 2).

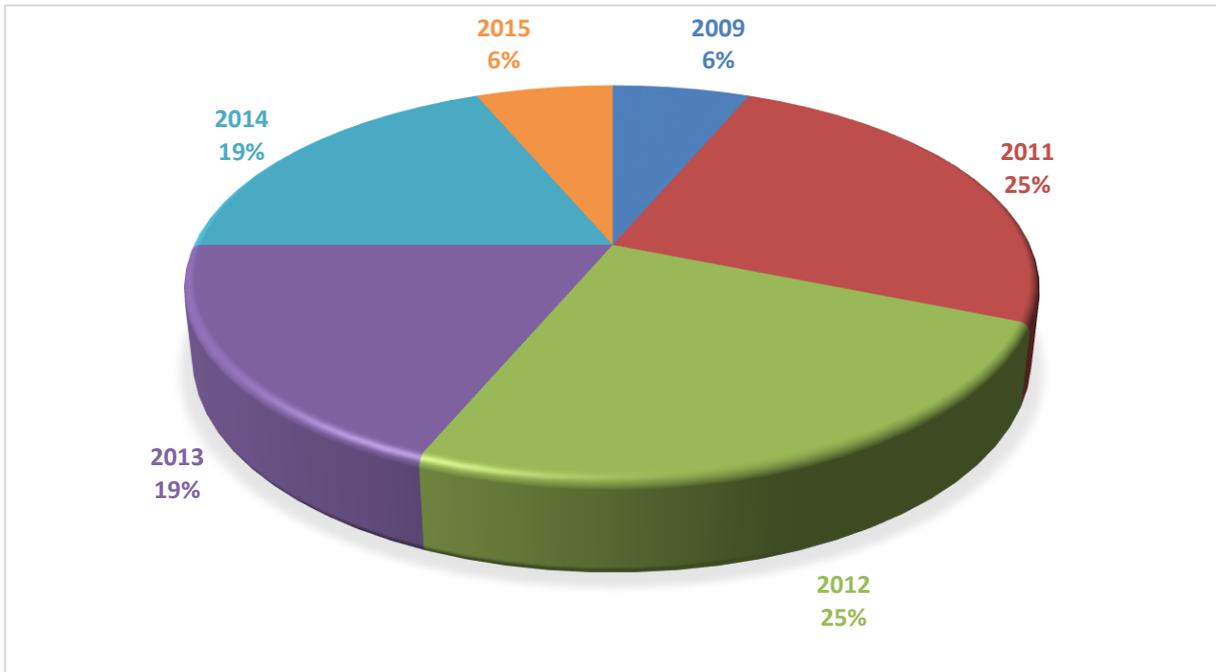


Gráfico 2 Distribuições dos artigos por ano de publicação.

Das publicações selecionadas, 25% foram publicadas em 2011 com (4 artigos), 2012 com 25% (4 artigos), 2013 com 19% (3 artigos), 2014 19% com (3 artigos), 2009 6% (1 artigo), 2015 6% (1 artigo). No entanto, pode-se averiguar no gráfico 2 que todos os estudos selecionados para esta pesquisa foram publicados no intervalo de 2009 a 2015.

Todos os estudos selecionados, foram realizados em hospitais que fornecem assistência em oncologia. Sendo que das 16 publicações selecionadas 14 eram de abordagem qualitativa, 1 de natureza quantitativa e 1 relato de experiência realizada em uma instituição prestadora de cuidados à criança e adolescente com câncer.

Quadro Sinóptico 1- caracterização das produções selecionadas conforme ano, título, revista e região da pesquisa.

Nº	Ano	Título	Revista publicação	Região da pesquisa
1	2012	O enfermeiro e o cuidado da criança com câncer sem possibilidade de cura atual	Revista Esc. ANNA NERY	Rio de Janeiro
2	2011	A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem	REVISTA Cienc Cuid Saude	Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
3	2012	Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico	Revista Min. Enfermagem	Belo Horizonte MG
4	2011	Conhecimento de Profissionais da Enfermagem sobre Fatores que Agravam e Aliviam a Dor Oncológica	Revista Brasileira de Cancerologia	Maceió, AL
5	2009	O trabalhador de enfermagem em oncologia pediátrica: repercussões na vida profissional e familiar	INC A	Florianópolis Santa Catarina
6	2014	A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos	Revista enfermagem UERJ,	Rio de Janeiro
7	2011	A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores	J Health Sci Inst	Teresina-PI
8	2011	Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer	Texto Contexto Enferm	João Pessoa, PB
9	2012	Cuidado de enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: ser-com no cotidiano assistencial	Revista Cienc. Cuid Saúde	Santa Maria, Rio Grande do Sul
10	2013	Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica	Revisa Texto Contexto Enferm	São Paulo
11	2013	Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil	Rev Esc Enferm USP	São Paulo
12	2014	Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica	Revista Rene	Rio de Janeiro
13	2013	Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem	Rev. Latino-Am. Enfermagem	João Pessoa, PB,
14	2014	Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada	AQUICHAN	Interior do Rio Grande do Sul
15	2015	Cuidados paliativos em oncologia pediátrica:	Revista Gaúcha Enferm	Porto Alegre – RS

		percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional		
16	2012	Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia	Revista Esc. Enferm USP	São Paulo

Fonte:

Quadro sinóptico 2- caracterização das publicações selecionadas conforme autor, objetivo, método, amostra, resultados e conclusões.

Nº	Autores	Objetivo	Método	Amostra	Principais resultados	Conclusões
1	MONTEIRO ACM; RODRIGUES BMRD; SILVA AF.	Analisar compreensivamente o cuidado do enfermeiro à criança hospitalizada portadora de doença oncológica fora de possibilidade de cura atual.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva de natureza fenomenológica.	Participaram do estudo 12 enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão, ou seja, que realizam cuidados diretos à criança hospitalizada em tratamento oncológico fora de possibilidade de cura atual, que atuam com essa clientela há mais de um ano e que apresentaram interesse em participar desta pesquisa.	As categorias concretas do vivido que emergiram das falas dos sujeitos da pesquisa foram “conforto” e “minimização da dor”. Os enfermeiros entrevistados, ao realizarem o cuidado à criança portadora de doença oncológica e fora de possibilidade de cura atual, enfatizaram nessa ação de cuidar a necessidade de confortar esta criança diante do seu estado de adoecimento. E ao mesmo tempo enfatizam a promoção de um cuidado por meio da realização de atitudes que envolvem a família para realizar melhor a ação de cuidar. Ressaltando a importância das ações para minimizar a dor, da criança com câncer.	Ao cuidar de criança com doença oncológica fora de possibilidade de cura atual, o enfermeiro realiza uma ação intencional, possibilitando uma assistência voltada para o ser humano-criança, cujas ações estão centradas em suas necessidades, a partir das experiências vivenciadas no contexto da hospitalização. Cabe ressaltar que o conforto é um modo de cuidar do enfermeiro que está presente na assistência prestada à criança fora de possibilidade de cura atual, focalizado na proteção, na solicitude, na escuta, no restabelecimento das suas forças, principalmente em momento de desespero diante de um desfecho inevitável, deixando esta clientela especial confortável mesmo sem estar saudável. Também foi possível evidenciar que o seu cuidar é fortemente direcionado para o familiar ali presente, com o

						intuito de apoiá-lo nesse momento especial de adoecimento de sua criança
2	SILVA AF; ISSI HB; MOTTO MGC.	Este estudo objetivou conhecer as experiências e as percepções da equipe de enfermagem em relação à família da criança em cuidados paliativos na Oncologia Pediátrica.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Os participantes da pesquisa foram cinco enfermeiros e dez técnicos de enfermagem, escolhidos aleatoriamente, que tinham, no mínimo, um ano de experiência profissional e já haviam atendido crianças em cuidados paliativos na referida unidade.	Ao expor suas concepções acerca do que consideram cuidado paliativo, os profissionais trazem as especificidades de um cuidado que vem sendo aprimorado ao longo do tempo profissional na oncologia pediátrica, no compartilhar da existência junto a crianças e seus familiares. Os profissionais de enfermagem associaram o tema da finitude da criança ao compromisso de proporcionar bem-estar para ela e sua família, referindo, na perspectiva da temporalidade, que o momento da ocorrência do óbito é incerto, e assim desmistificando o entendimento de que o cuidado paliativo esteja associado a uma terminalidade próxima, o que ressignifica uma atenção plena para a família em sua facticidade existencial.	Os profissionais revelaram a importância de se aproveitar o momento vivido, pois o agora é único e não voltará. Esta compreensão favorece a adoção de atitudes junto à família no sentido de propiciar que ela se sinta mais fortalecida e permaneça ativa na promoção de um cuidado sensível a sua criança. Permite ainda compreender os dilemas de uma equipe que, ao lidar com as circunstâncias da morte, coloca-se frente a frente com a necessidade de genuína valorização da vida que ainda é pulsante naquele ser objeto de seu cuidado. Sua responsabilidade não é mensurável diante da magnitude da dignificação da vida. Este sentimento de preservação da existência, por outro lado, acarreta um estado compassivo de atenção plena às abordagens de cuidado singulares para cada criança e família em particular.
3	OLIVEIRA MCL; FIRMES MPR.	Este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos da equipe de enfermagem diante da situação de	Pesquisa descritiva investigativa com abordagem qualitativa.	A população estudada foi composta por 13 profissionais, sendo 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 9	Mediante os depoimentos, foi possível evidenciar que todos os entrevistados se mantêm presentes ao lado do paciente, procurando dedicar seu cuidado para ajudá-lo em suas necessidades, implementando	Este estudo, mostrou-se que os profissionais de enfermagem que atuam no setor de oncologia pediátrica têm representações diferenciadas, mas que englobam sentimentos comuns. O ambiente hospitalar

		cuidar da criança e do adolescente hospitalizados com câncer, assim como verificar os mecanismos de defesa desenvolvidos para evitar ou minimizar o envolvimento emocional.		auxiliares de enfermagem, que integravam a equipe de enfermagem da Unidade, sendo excluídos os profissionais de enfermagem que tinham menos de seis meses de trabalho no setor oncológico e aqueles que estavam afastados por algum problema de saúde em geral.	medidas para promover a vida e aliviar ao máximo seu sofrimento. Diante da condição de sofrimento, tanto do paciente quanto de seus familiares, a equipe de profissionais, como seres humanos dotados de sentimentos e emoções, também manifesta reações ambíguas diante da criança/adolescente oncológico.	traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional. Além disso, como os depoimentos confirmam, esses profissionais não se sentem preparados para lidar com o paciente acometido por câncer e com possibilidades terapêuticas reduzidas, ficando evidentes muitas dificuldades.
4	ALVES VS; SANTOS T S; TREZZA MCSF.	Avaliar o nível de conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor.	Estudo quantitativo do tipo exploratório.	Participaram 57 profissionais, deste 24 (42%) técnicos de enfermagem, 18 (32%) auxiliares de enfermagem e 15 (26%) enfermeiros, cujo tempo de exercício profissional variou entre mais de dez anos de profissão: 42 (74%); entre 5 e 10 anos: 11 (19%); e menos de 5 anos: 4 (7%). Já em relação ao tempo de experiência cuidando de paciente com câncer, 24 (42%) possuía mais de dez anos de experiência, 17 (30%) entre 5 e 10 anos e 16 (28%)	Não existem respondentes que foram enquadrados no nível insuficiente de conhecimento em relação a nenhuma das duas modalidades avaliadas. No que se refere à avaliação dos níveis de conhecimento regular e médio é possível visualizar que 33 (58%) dos respondentes classificaram-se entre esses níveis quando se tratou dos fatores que agravam a dor e 23 (40%) dos que aliviam. Esses resultados mostram que os profissionais que foram classificados no nível de conhecimento elevado conhecem mais fatores que aliviam do que fatores que agravam dor.	Os resultados levam a concluir que os profissionais terem sido classificados, em seu maior número, no nível de conhecimento elevado é um achado esperado vez que o grupo é composto por profissionais que em sua maioria possuem mais de dez anos de experiência lidando com pessoas com dor oncológica. No entanto, encontrar um número significativo de profissionais de enfermagem, que ainda apresenta níveis regular e médio de conhecimento, reforça o que alguns autores vêm mostrando quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a dor, quando afirmam ser este insuficiente para o manejo

				menos de 5 anos		dessa situação, tão usual nos pacientes e em especial nos pacientes oncológicos. Assim, compreende-se ser necessário um melhor preparo do profissional para o cuidado prestado a pacientes com dor, de uma educação continuada, bem como da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), para que haja uma adequada avaliação da dor.
5	PACHECO APF; FERNANDES EMO; MORETTO IG; et al.	Identificar de que forma o cuidado influencia o processo de viver do cuidador e como os familiares deste cuidador percebem esta atividade	Pesquisa qualitativa descritiva exploratória	A amostra da pesquisa contou com um total de 14 pessoas, sendo 7 profissionais e 7 familiares.	No que se refere aos profissionais, os principais temas foram: Medo do desconhecido, de ser estigmatizado, dos filhos virem a desenvolver o câncer; sensibilização para o sofrimento do outro; Crescimento pessoal; gostar do que fazem. No que se refere à percepção da família sobre o trabalho do cuidador, emergiram os seguintes temas: Valorização e admiração da Enfermagem como profissão; Constatação do desgaste físico e emocional do trabalho em oncologia. Influências do trabalho na vida familiar do profissional.	Os resultados apontam-se influências significativas do tipo de trabalho exercido pelo profissional e de como este se reflete no processo de viver dos mesmos, em especial os relacionados ao âmbito familiar. O estudo reforça a necessidade de ações institucionais que minimizem o desgaste do cuidador durante seu trabalho e as repercussões deste sobre o processo de viver, principalmente o sistema familiar, uma vez que este é de fundamental importância como uma unidade de cuidado de seus membros.
6	MONTEIRO ACM; RODRIGUES BMRD;	Objetivou-se conhecer a ação de cuidar do enfermeiro à	Estudo descritivo e de abordagem qualitativa.	Participaram do estudo 14 enfermeiros.	Os enfermeiros entrevistados, ao realizarem o cuidado à criança, enfatizaram como primeira preocupação a	O estudo possibilitou entender que, diante da criança em cuidados paliativos e sua família, o modo de agir desses

	PACHECO STA; et al.	criança com câncer em cuidados paliativos.			necessidade de confortar esta criança diante do seu estado de adoecimento. Os enfermeiros reconhecem em sua ação de cuidar a importância de atender às necessidades da criança, não apenas, em relação aos sintomas apresentados, fazendo o diagnóstico do que elas precisam, mas, sobretudo para o que ela está sentindo naquele momento.	enfermeiros se pauta em atitudes de promoção de conforto e bem-estar, através do carinho e atenção, favorecendo a realização de desejos, desde que não lhe cause prejuízos, bem como o apoio emocional e espiritual, tão importantes nesse momento.
7	MARANHÃO TA; MELO BMS; VIEIRA TS; et al.	Identificar os meios utilizados pela enfermagem para prestar cuidados humanizados às crianças com câncer, bem como os fatores limitantes e facilitadores deste cuidar.	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo.	Participaram do estudo 9 membros da equipe de enfermagem, sendo 3 enfermeiras e 6 técnicas em enfermagem.	A valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem e a criança em tratamento oncológico traduz um meio útil para humanizar a assistência. Constatou-se como principal limitação a incompreensão e a não cooperação de alguns pais frente aos cuidados dos profissionais.	Os meios utilizados pela enfermagem se traduzem em valorização do vínculo de confiança e amizade entre o profissional de enfermagem, a criança em tratamento oncológico e os familiares desta, em especial a mãe. Esse vínculo contribui para humanizar a assistência prestada. Existem fatores que dificultam a assistência de enfermagem, há a incompreensão e não cooperação dos pais frente aos cuidados prestados.
8	AMADOR DD; GOMES IP; COUTINHO SED; et al.	Objetivou-se identificar a concepção dos enfermeiros que trabalham com oncologia pediátrica acerca de como a capacitação e a busca pelo conhecimento influenciam a	Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória.	Participaram do estudo 6 enfermeiras.	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. As enfermeiras evidenciaram que houve déficit na sua formação	As lacunas da formação nos Cursos de Graduação em Enfermagem têm sido um dos obstáculos para a atuação dos enfermeiros no cuidado à criança com câncer, no início da carreira profissional, o que interfere na possibilidade de construção do cuidado integral e humanizado. Sendo necessário, uma reforma nas grades

		atuação profissional nessa área.			no processo de ensino do enfrentamento da terminalidade.	curriculares da enfermagem para formar enfermeiros prontos para atuar sobre a realidade epidemiológica e social oncológica.
9	MUTTI CF; PADOIN SMM; PAULA CC; et al.	Compreender o significado, para equipe de enfermagem, de cuidar de crianças que têm doença oncológica que não responde mais aos tratamentos curativos.	Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica.	Participaram 15 profissionais de enfermagem, (enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem)	Os resultados da investigação apontaram que, para o profissional da equipe de enfermagem que cuida da criança portadora de doença oncológica avançada, cuidar significa se apegar à criança devido ao tempo de tratamento, apoiar a família e, por vezes, colocar-se no lugar da mãe, por também ser mãe. O profissional da equipe de enfermagem também expressa que, quando são mães se envolvem, se tocam e se colocam no lugar daquelas mães. É difícil e triste cuidar das crianças que têm doença oncológica avançada, pensando que poderiam ser seu/sua (s) filho/a (s).	Conclui-se que o cuidado em oncologia pediátrica, diante da impossibilidade de cura, transcende questões técnicas e rotinas, sendo fundamental que a equipe de enfermagem desenvolva competências para atender às singularidades e às necessidades da criança e de seu familiar.
10	SANTOS MR; SILVA L; MISKO MD; et al.	Desvelar os elementos do cuidado humanizado presentes no encontro entre enfermeiro, família e criança com câncer, identificar a percepção desses enfermeiros quanto à humanização da assistência e	Pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa.	Participaram do estudo 9 enfermeiros.	O enfermeiro deve oferecer ao paciente informações necessárias para compreender o tratamento, sendo o mesmo o profissional educador, na tentativa de fazer a criança e a família entenderem cada aspecto relacionado ao tratamento, diminuindo a ansiedade e o estresse decorrente das incertezas e dúvidas. Para o enfermeiro, é necessário promover	O cuidado humanizado envolve o fortalecimento do vínculo entre o profissional, a família e a criança. Alguns sentimentos precisam estar evidentes, como carinho, amor e respeito pelo outro e pela profissão. Da mesma forma, é necessário empenhar-se para estabelecer um relacionamento com empatia e criatividade, encorajar a fé e a esperança no tratamento, agir com sensibilidade e flexibilidade

		verificar em que situações o enfermeiro percebe que a humanização está ancorada ao cuidado.			encontros educativos e discussões com a equipe, para realizar discussões sobre o tratamento, e também sobre aspectos relacionados ao processo de humanização entre os membros da equipe.	na abordagem com a criança, aceitar a expressão de sentimentos, investir na comunicação. Sendo assim, o enfermeiro exibe um papel fundamental para garantir que o encontro de cuidado envolva consciência e sensibilidade na interação com o outro.
11	DIAS CG; DUARTE AM; IBANEZ ASS; et al.	Relatar a experiência de implantação do modelo de prática avançada de enfermagem por meio da incorporação do enfermeiro clínico especialista na composição do quadro de enfermagem.	Relato de experiência.	Participaram do estudo as próprias autoras, como ECE.	Vários fatores favoreceram a implantação e o desenvolvimento do projeto, como a filosofia da instituição e da enfermagem, o comprometimento do grupo de ECE e o apoio irrestrito dos gestores, do corpo clínico e da equipe de enfermagem. Esses fatores possibilitaram o avanço na prestação de um cuidado seguro e de qualidade a uma clientela cuja condição de doença exige uma equipe altamente qualificada para fazer face à diversidade e à complexidade das demandas decorrentes do tratamento e do processo de reabilitação e reinserção social.	A experiência aqui relatada indica que o ECE pode ser um modelo de trabalho para o enfermeiro que deseja influenciar positivamente as respostas de seus pacientes e familiares aos cuidados prestados nas diversas situações, assim como melhorar os processos que compõem o sistema de atendimento a essa clientela.
12	SILVA MM; CURTY BIC; DUARTE SCM; ZEPEDA KGM.	Identificar como a gestão de segurança é aplicada pelo enfermeiro no âmbito do gerenciamento do cuidado de enfermagem, e analisar os seus	Descritivo com abordagem qualitativo.	Participaram do estudo 6 enfermeiros.	Várias ações foram destacadas pelos enfermeiros ao gerenciar o cuidado de enfermagem visando à redução do risco de danos à criança hospitalizada. Dentre estas, aborda-se, inicialmente, a necessidade de treinamento e de educação permanente. Destacou-se no cenário	Evidenciou-se que as principais ferramentas gerenciais para gestão de segurança no ambiente das enfermarias de onco-hematologia pediátrica foram: valorização do treinamento e da educação permanente; trabalho em equipe e participação da família, de modo a aumentar a vigilância na

		desafios nas enfermarias onco-hematologia pediátrica.			investigado a existência de Procedimentos Operacionais Padrão, que buscam auxiliar o seguimento de condutas na realização de determinados cuidados, embora sua divulgação nem sempre alcance níveis aceitáveis.	criança considerando o fato de seu comportamento aumentar o risco, seja relacionado à queda ou à perda do acesso venoso e infecção, por exemplo; e sistematização das ações com adequada notificação das ocorrências e uso de Procedimentos Operacionais
13	FRANÇA JRFS; COSTA SFG; LOPES MEL; et al.	Investigar e analisar a comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, sob o ponto de vista de enfermeiros, com base na Teoria Humanística de Enfermagem.	Pesquisa de campo, de natureza qualitativa.	Participaram da pesquisa de enfermeiros assistenciais. 10	Os resultados evidenciaram a importância da relação humana, mostrando que a comunicação (verbal ou não verbal) com a criança que vivencia o processo de terminalidade é considerada o alicerce de um bom relacionamento interpessoal, em busca do seu estar-melhor. A comunicação entre os enfermeiros e a criança com câncer é percebida como uma presença autêntica, disponível para estar com o outro, compreendê-lo e ajudá-lo. Por conseguinte, é essencial que o enfermeiro estabeleça relacionamento franco e aberto com a criança para compreender a sua vivência e, assim, desenvolver a assistência em toda a sua plenitude.	O cuidar, em enfermagem, é um processo de relação mútua entre seres humanos. Nessa relação, a comunicação apresenta-se como eixo para o seu desenvolvimento, porquanto é concebida pelos próprios enfermeiros como um dos instrumentos mais relevantes nos cuidados paliativos. Porém, a comunicação foi apontada pelos enfermeiros pesquisados como um instrumento terapêutico entre eles e essas crianças, porquanto lhes ajuda a entender as informações sobre a doença e a ter mais controle psicológico na situação vivenciada.
14	REIS TLR; PAULA CC; POTRICH T; et al.	Compreender as relações estabelecidas pelos profissionais da equipe de enfermagem no	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Participaram do estudo de 15 profissionais de enfermagem.	Os profissionais procuram superar os sentimentos no cotidiano pessoal e assistencial; para tanto, buscam estratégias para separar a relação profissional	Esta pesquisa possibilitou compreender que as relações estabelecidas pelo profissional de enfermagem no desenvolvimento do cuidado à criança com doença oncológica

		cuidado às crianças com doença oncológica avançada, sem possibilidades terapêuticas.			da emocional. Relatam também que aprendem a lidar com as situações de dor e se proteger do sofrimento gerado pelo cotidiano assistencial permeado pela angústia das famílias e pelas perdas das crianças. Mas, às vezes, não conseguem, e, então, o cuidado os abala. Os profissionais de enfermagem relataram que tentavam não se envolver com as crianças em tratamento a fim de se proteger do sofrimento. Com as experiências e o tempo de trabalho, buscavam cuidá-las sem desenvolver laços. Entretanto, nem sempre é possível, existem as exceções das crianças com as quais eles se apegam e sentem mais. Os profissionais expressam que esse envolvimento pode trazer sofrimento e sobrecarga emocional.	avançada, fora de possibilidades terapêuticas, incluem aqueles com quem convive no cotidiano assistencial: a própria criança, os familiares, a equipe de saúde, além de si mesmo. Os profissionais de enfermagem vivenciam um desgaste emocional em consequência das relações de vínculo e afeto estabelecidas com a criança e sua família. Diante da morte da criança, o profissional sofre e se depara com o sentimento de perda. A fim de se proteger, busca estratégias para não se envolver emocionalmente com a criança, entretanto, algumas vezes não conseguem evitar. Aponta-se a necessidade de implementar estratégias no serviço hospitalar de educação permanente para os profissionais, além de apoio para essas situações do cotidiano assistencial, a fim de minimizar sentimentos negativos e possibilitar um cuidado humanizado ao outro e a si.
15	SILVA AF; ISSI HB; MOTTA MGC; et al.	Conhecer as percepções, saberes e práticas da equipe multiprofissional na atenção às crianças em cuidados paliativos.	Estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo.	Participaram da pesquisa 9 profissionais da equipe multiprofissional, sendo, 1 representante de cada profissão: médico, enfermeiro,	Os profissionais inserem os familiares nessa proposta, estimulando-os ao protagonismo do cuidado da criança e valorizando sua corresponsabilidade diante dessa perspectiva. Na construção coletiva do plano terapêutico valoriza-se a	O estudo permitiu revelar que os profissionais compreendem a diferença entre a ação paliativa e a proximidade com a morte, pois seus conceitos e suas práticas não se destinam apenas à atenção ao paciente na finitude. Pode-se evidenciar que a equipe multiprofissional

				técnico de enfermagem, assistente social, psicólogo, educador físico, pedagogo, nutricionista, farmacêutico,	comunicação, o respeito e o relacionamento interpessoal, representando a essência do cuidado que sustenta fé e esperança nos momentos mais difíceis. Nesses momentos, a equipe concede exceções a regras antes rígidas no intuito de possibilitar a essa criança carinho e conforto. O fato de compartilhar cotidianamente situações inerentes à facticidade existencial do viver da criança em cuidados paliativos e sua família aflora, na equipe, compreensões peculiares ao momento vivido. Tais compreensões promovem o repensar sobre o cuidado em suas múltiplas dimensões e vêm ressignificar o foco de atenção nas relações com os pacientes e familiares e entre os profissionais da própria equipe.	da oncologia pediátrica vivencia, em seu cotidiano, as singularidades de exercer o paliativismo para a criança e sua família. Os resultados evidenciaram que, mesmo pertencendo a diferentes categorias, os profissionais se envolvem com as crianças e suas famílias, construindo laços afetivos que, ao mesmo tempo em que facilitam o cuidado, podem se constituir em geradores de sofrimento. Os profissionais buscam compartilhar diferentes saberes afim de construir as bases desse cuidado singular, no qual o intercâmbio de experiências os auxilia a traçar o seu papel diante dessa perspectiva. Buscam inserir a família na construção do projeto terapêutico singular para nortear esse momento do tratamento oncológico, valorizando-a como protagonista no cuidado à criança.
16	SOUZA LF; MISKO MD; SILVA L; et al.	Identificar o significado e as intervenções de enfermeiros que atuam em oncologia pediátrica na promoção de morte digna da criança.	Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa.	Participaram do estudo enfermeiros. 8	O enfermeiro que trabalha em oncologia pediátrica sente-se privado de liberdade para tomar decisões ou agir com autonomia nas situações que envolvem a morte da criança. O envolvimento emocional e a formação de vínculo possibilitam relação de maior confiança entre criança, família e enfermeiro. O	Oferecer uma morte digna é um desafio, pois envolve o equilíbrio de múltiplas perspectivas e necessidades da criança, da família e dos próprios profissionais. Há ainda o conflito pessoal do profissional, sobre resistir ou aceitar a morte de uma criança como algo natural. A falta de respaldo legal e de autonomia do profissional pode

					profissional percebe que, dessa maneira, o tratamento e os cuidados oferecidos para a criança e para família tornam-se mais eficaz e menos dolorosos. Para o enfermeiro, não é possível a criança ter uma morte digna se a mesma estiver com sofrimento físico.	impedir a promoção da morte digna para a criança. O enfermeiro vê-se diante de um dilema, entre aquilo que ele acredita ser a melhor conduta a seguir, e a resposta legal de seus atos.
--	--	--	--	--	---	---

5.2 Analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico em tratamento oncológico

5.2.1 Os fatores que interferem na assistência de enfermagem ao paciente pediátrico oncológico

Para os autores Monteiro, Rodrigo e Pacheco (2012), ao ofertar cuidado a criança oncológica sem perspectiva de cura, o profissional enfermeiro realiza uma ação social, possibilitando a este paciente uma assistência individualizada centrada nas suas necessidades. Porém, este cuidado deve estar vigorosamente direcionado a família, e é de suma importância proporcionar a este paciente conforto, mesmo sem estar em um momento saudável.

Na oncologia pediátrica o enfermeiro lida frequentemente com diversas situações e sentimentos que fazem parte da rotina do mesmo, muitas vezes esses sentimentos partem dos familiares, que estão passando por momentos de desespero e terminalidade de sua criança. Sendo assim, o enfermeiro lida com a condição de morte, vivenciando a magnitude da vida, entretanto, esses sentimentos geram um misto de emoções ao profissional, podendo interferir na assistência prestada a este paciente em questão, pois, se o mesmo não estiver preparado emocionalmente e psicologicamente não vai ofertar uma assistência de qualidade (SILVA; ISSE; MOTTA, 2011).

Os estudos de Reis *et al.*, (2014) e Pacheco *et al.*, (2009), demonstraram que os profissionais ao prestarem assistência à criança com câncer buscam estratégias para evitar os problemas emocionais, mas nem sempre isso é possível. De acordo com Oliveira e Firmes (2012), o sentimento mais presente na rotina do enfermeiro que trabalha na área de oncologia pediátrica é a tristeza, levando algumas vezes este profissional a um estado de fragilidade emocional. Assim, diante desta situação é relevante um preparo diário do profissional enfermeiro que atua na área de oncologia, como também o apoio de um profissional psicólogo, para evitar o surgimento de eventos estressantes na vida deste profissional proporcionando uma melhor qualidade de vida.

O estudo realizado por Oliveira e Firmes (2012) diz que os enfermeiros que trabalham na oncologia pediátrica possuem visões diferentes, mas partilham

sentimentos idênticos. Alguns profissionais procuram prestar assistência da forma mais natural com um certo distanciamento, uma estratégia utilizada para minimizar os danos de suas atividades. Já outros, diante do diagnóstico de uma doença como o câncer infantil, alimentam um vínculo entre cliente, família e profissional, pois, facilita a assistência de enfermagem. .

Segundo Monteiro *et al.*, (2014), é primordial no cuidado em oncologia ofertar apoio espiritual, emocional e religioso, ressaltando que esse apoio ajuda a tranquilizar o paciente e família em um momento doloroso. O estudo mostra que mesmo quando não há possibilidade de cura o enfermeiro precisa ofertar à criança e sua família uma assistência de qualidade no decorrer do tempo que resta a esse indivíduo.

Segundo Maranhão *et al.*, (2011) para o enfermeiro e sua equipe prestarem assistência humanizada a criança em tratamento oncológico, é essencial a formação de vínculo de confiança e amizade entre profissional, paciente e família. No entanto, existem alguns fatores que interferem na assistência a este paciente, a falta de compreensão e entendimento dos pais frente ao profissional no ato de cuidar. Conseqüentemente, isso pode estar relacionado ao diagnóstico da doença, muitas vezes incurável, que acaba gerando eventos estressores e angustiantes a família e ambiente hospitalar pouco acolhedor, totalmente diferente da rotina infantil. Estes fatores limitam o cuidado, podendo ocasionar vários problemas, como aumentar o tempo de internação durante o tratamento deste paciente.

A empatia do enfermeiro é um fator que facilita o cuidado da criança com câncer, como também a visão do cliente em relação ao profissional que está ali presente para ofertar uma assistência que será benéfica ao seu estado de saúde. Todavia, o enfermeiro deve buscar meios que facilitam a assistência de enfermagem, sempre levando em consideração que o paciente e sua família, estão passando por um momento difícil o que abala seu bem-estar físico, psicológico e emocional (MARANHÃO *et al.*, 2011).

Segundo a pesquisa de Amador *et al.*, (2011) os enfermeiros saem das universidades sem um preparo específico na área de oncologia, pois os mesmos só adquirem conhecimento e habilidades quando começam a atuar. Entretanto, a falta de capacitação dos enfermeiros também pode limitar a assistência, todavia, se o mesmo não tem conhecimento sobre a doença, desenvolvimento da mesma e como

atuar diante de uma paciente oncológico, a assistência fornecida será falha. Diante desta situação é necessário que as instituições educacionais refaçam uma avaliação para garantir aos recém-formados mais segurança e conhecimento, já que nas últimas décadas a hospitalização e mortalidade em oncologia tem aumentado significativamente.

A pesquisa de Mutti *et al.*, (2012) relata que o cuidado em oncologia pediátrica é complexo, pois busca atender o paciente acima das questões técnicas e rotineiras, sendo essencial que o enfermeiro desenvolva junto com sua equipe habilidade para oferecer a esse ser humano cuidado além de suas necessidades básicas. Sendo assim, para este profissional atuar com eficiência é necessário que o mesmo tenha um olhar holístico para atender o paciente e sua família em um contexto global.

5.2.2 Assistência de enfermagem humanizada para paciente e família

A assistência humanizada deve ser fundamentada a partir dos sentimentos de bondade, dedicação, amor e empatia pelos outros. Para que a assistência aconteça de forma adequada é preciso a inserção da família no cuidado, sendo o enfermeiro essencial para desenvolver essa atividade, devendo manter a família orientada sobre o tratamento de seu ente, dar apoio psicológico e emocional, passar confiança e segurança, construindo um sentimento verdadeiro, pois a assistência humanizada compreende todo o universo da criança de uma forma global. Sendo assim, o enfermeiro deve desenvolver estratégias para auxiliar na assistência, devendo agir com capacidade, habilidades e flexibilidade para fornecer um cuidado humanizado (SANTOS *et al.*, 2013).

O estudo de França *et al.*, (2013), relatou que os enfermeiros têm consciência sobre a relevância da comunicação verbal e não verbal na oncologia pediátrica. A comunicação é uma estratégia, que deve ser utilizada pelo enfermeiro para promover uma assistência humanizada. Porém, é fundamental que o profissional compreenda o estado biopsicossocial do paciente, para ofertar cuidado pautado na sua singularidade.

Para Reis *et al.*, (2014) e França *et al.*, (2013), os cuidados paliativos ofertados à criança sem perspectiva de cura, busca a preservação da integridade física, moral, emocional e espiritual. Estes cuidados devem ser focados nos fatores internos e externos que estão ligados a criança em tratamento oncológico. Portanto, diante do paciente sem possibilidade de cura, o enfermeiro deve proporcionar cuidados paliativos para minimizar o sofrimento que a doença causa, oferecendo conforto a este indivíduo e sua família, atendendo todas as dimensões, valorizando e preservando, todas as peculiaridades deste paciente.

De acordo com Silva *et al.*, (2014), o enfermeiro exerce diversas atividades, sendo, ele o profissional habilitado para desenvolver ações e estratégias de segurança na oncologia pediátrica. Para isso é necessário a utilização de algumas precauções, como manter uma equipe treinada, assegurar educação permanente, conhecer e cultivar um bom relacionamento com a equipe e certificar-se a participação da família. Durante o tratamento a criança fica exposta a vários fatores de risco, queda, perda de acesso venoso e infecções, diante desta situação o enfermeiro gerencial é essencial para manter o funcionamento da unidade, devendo o mesmo planejar, organizar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de oncologia pediátrica.

O estudo realizado por Silva *et al.*, (2015), demonstrou que na oncologia pediátrica é primordial um atendimento por uma equipe multiprofissional, pois diante de uma criança com câncer os profissionais têm consciência que é preciso ir além do conhecimento científicos, um ato de solidariedade com ser humano. Mesmo pertencendo a classes diferentes os profissionais estabelecem vínculos afetivos, uma estratégia para compreender a família e o paciente no momento de dor e sofrimento. Entretanto, para o enfermeiro assegurar uma assistência de qualidade, ele necessita desenvolver um trabalho em equipe, com outros profissionais, que devem ser qualificados e treinados para atuarem na área de oncologia pediátrica com eficiência.

Para Souza *et al.*, (2012), quando o tratamento não é eficaz é necessário assegurar uma morte digna, sendo esse um processo difícil e complexo, desta maneira, o enfermeiro precisa utilizar algumas ferramentas para tornar isso possível, devendo proporcionar conforto físico ao paciente, através de cuidado pautado na humanização, e promover ações farmacológicas e não farmacológicas para o alívio

da dor, o bem-estar, comunicar o cliente sobre todos os procedimentos realizados e manter a família presente durante o tratamento. Vale destacar que nem sempre isso é possível, pois o enfermeiro desenvolve trabalho em equipe e pode ter suas decisões influenciadas por outros profissionais.

Segundo a pesquisa de Alves *et al.*, (2011), a dor é um dos sintomas mais presentes nos pacientes oncológicos. Porém, parte dos profissionais de enfermagem apresenta discernimento razoável sobre os fatores que agravam e aliviam a dor. A ansiedade, medo, evolução da doença, ambiente desconfortável, não administrar medicações e falta de preparo do profissional, são fatores que agravam a dor. Mas existem algumas medidas que contribuem para manejo da dor, apoio psicológico, amor, carinho, confiança, analgesia, medidas não farmacológicas, como comunicação, distração, acolhimento, ambiente confortável e cuidado humanizado. Desta maneira, o enfermeiro deve adquirir habilidades e conhecimento técnico científico, treinar e capacitar a equipe de enfermagem, para dar ao paciente conforto físico através do alívio da dor.

O estudo realizado por Dias *et al.*, (2013), destaca as atividades desenvolvida pelo Enfermeiro Clínico Especialista (ECE), no contexto educacional, assistencial, científico e gerencial. O ECE, atua assertivamente no cuidado prestado aos pacientes oncológicos e seus familiares em várias situações dentro do ambiente de internação. Porém, o ECE tem que ter conhecimentos administrativos para gerenciar os recursos humanos e materiais, habilidades assistenciais e educacionais para dar suporte no cuidado ao paciente e família, esse profissional é fundamental no cuidado a criança com câncer, quando o mesmo é qualificado para atender e assegurar uma assistência individualizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise das produções, pode-se perceber que o enfermeiro é um profissional essencial na assistência à criança em tratamento oncológico. No entanto, é primordial que assistência seja humanizada, para isso é necessário que o profissional exerça um cuidado intencional, com amor, carinho e solidariedade, passando confiança e segurança ao paciente e família.

Durante o tratamento da criança a família também necessita de cuidado, porém, o enfermeiro precisa ter um olhar holístico, para desenvolver ações e estratégias que atendam às necessidades do cliente de uma forma global, sendo relevante dar apoio emocional e psicológico à família, mantendo a mesma orientada sobre os procedimentos realizados na sua criança, além de proporcionar conforto físico ao paciente.

Através dos resultados foi possível observar que durante o tratamento os pais podem limitar a assistência de enfermagem, por não compreender o profissional no ato de cuidar, conseqüentemente isso pode gerar transtornos na assistência dificultando o trabalho da equipe e prejudicando a eficácia do tratamento. O ambiente hospitalar também é um fator limitante, sendo pouco acolhedor e muitas vezes não adaptado as características infantis.

O diagnóstico de câncer infantil é severo, porém, o enfermeiro pode se deparar com sentimentos emocionais, o que pode limitar o cuidado a está criança. Outro fator que interfere na assistência é a falta de capacitação e preparo dos enfermeiros recém-formados, já que muitos profissionais só adquirem conhecimento e habilidades quando começam a atuar na área. Sendo, relevante destacar que os enfermeiros recém-formados têm discernimento e habilidades razoáveis em oncologia pediátrica, por não terem em sua grade acadêmica uma disciplina específica em oncologia.

Foi encontrado um número suficiente de produções que responderam aos objetivos da pesquisa; a atuação do enfermeiro foi bem colocada em todas as produções selecionadas, pois, o profissional em questão é indispensável na oncologia pediátrica, já que nas últimas décadas a hospitalização por câncer tem aumentado significativamente. É relevante destacar, que são várias as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, além de ser o líder da equipe de enfermagem, a

atuação do mesmo é fundamental para manter a qualidade de vida do paciente e evitar futuras sequelas e até o óbito precoce deste indivíduo.

Para o enfermeiro atuar com segurança e prestar uma assistência de qualidade é necessário que o mesmo seja resolutivo e capacitado para desenvolver ações e estratégias que contribua para uma assistência digna; é preciso empatia, conhecimento técnico científico, habilidades, treinar e capacitar a equipe de enfermagem, proporcionando assim uma assistência humanizada à criança em tratamento oncológico e sua família.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa Souza; SANTOS, Tamires Saniely dos; TREZZA, Maria Cristina Soares; SANTOS, Regina Maria dos; MONTEIRO, Fernanda Silva. Conhecimento de profissionais da enfermagem sobre fatores que agravam e aliviam a dor oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 57(2): p.199-206, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v02/pdf/07_artigo_conhecimento_profissionais_enfermagem_fatores_agravam_aliviam_dor_oncol%C3%B3gica.pdf>. Acessado em: 29/fev. /2016.

AMADOR, Daniela Doulavince; GOMES, Isabelle Pimentel; COUTINHO, Simoni Elisabeth Duarte; COSTA, Teresa Neumann Alcoforado; COLLET, Neusa. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; 20(1): p. 94-101, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf>>. Acessado em: 03/mar. /2016.

ANDRADE, Grazielle Pires Tavares de. Preparo e percepção do enfermeiro em cuidados paliativos: a essência desse cuidado à criança oncológica fora de possibilidade terapêutica. 39f. Monografia (Graduação em Enfermagem). **Universidade Católica de Brasília**, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5293/1/Grazielle%20PiresTavares%20Ode%20Andrade.pdf>>. Acessado em 15/set. /2015.

AVANCI, Barbara Soares; GÔES, Fernanda Garcia Bezerra; CAROLINDO, Fabiano Mizael; CRUZ NETTO, Nina Paula. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm** out-dez; 13 (4): p. 708-716, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04>>. Acessado em 15/set. /2015.

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos. O brincar da criança com câncer no hospital: análise da produção científica. **Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Pós-Graduação em Psicologia Social**; 28(4) outubro - dezembro p. 565-572, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/15.pdf>>. Acessado em 18/set./2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos Humaniza SUS; v. 1, 242 p. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acessado em: 10/mar./2016.

BELTRÃO, Marcela Rosa L R; VASCONCELOS, Maria Gorete L; PONTES, Cleide Maria; ALBUQUERQUE, Maria Clara. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. **Jornal de Pediatria** - Vol. 83, Nº 6, p. 562-566, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00217572007000800014>. Acessado em: 15/set./2015.

CERVO, Amador Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, p. 66-69, 2002.

COSTA, Thailly Faria. Da; CEOLIM, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2010 dez;31(4); p.776-784; 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v31n4/a23v31n4.pdf>>. Acessado 15/set./2015.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério, Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008. Disponível em:

<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf>. Acessado em: 22/set. /2015.

DIAS, Carla Gonçalves; DUARTE, Adriana Maria; IBANEZ, Adriana da Silva Santos; RODRIGUES, Daniela Bonfietti; BARROS, Daniele Porto; SOARES, Juliana dos Santos Soares; PERIN, Juliana Pepe Marinho; SANTOS, Nancy da Silva; PAIVA, Priscila Mendes; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**; 47(6): p. 1426-30, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01426.pdf>>. Acessado em: 03/mar. /2016.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emilia Limeira; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** maio-jun;21(3): [07 telas], 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0780.pdf>. Acessado em: 03/mar. /2016.

FERMO, Vivian Costa; LOURENÇATTO, Gabriella Norberto; MEDEIROS, Tiago dos Santos; ANDERS, Jane Cristina; SOUZA, Ana Izabel Jatobá de. O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Rev. Esc Anna Nery**, 18(1): p.54-59, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S114-81452014000100054&script=sci_arttext>. Acessado em: 15/set. /2015.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; LEITE, Joséte Luzia; MACHADO, William César Alves; MOREIRA, Marléa Chagas; TONINI, Teresa. **Enfermagem oncológica conceitos e práticas**. 1. Ed. Yendis editora Ltda, estrada das lágrimas, 111- São Caetano do Sul, SP, p. 269-289, 2009.

GIL, Robledo Lima. **Licenciatura em ciências biológicas disciplina de pesquisa do ensino de ciências e biologia: tipo de pesquisa**. 4. ED. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>>. Acessado em: 22/set. /2015.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro INCA, p.128, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acessado em: 18/set. /2015.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente**. Instituto Ronald Mc Donald. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, p. 146 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/diagnostico_precoce_cancer_crianca.pdf. Acessado em 20/fev. /2016.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, p.122, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acessado em: 18/set. /2015.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa e incidência de câncer no Brasil para 2014**. Rio de Janeiro: INCA, p.126, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>. Acessado em: 10/set. /2015.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Coordenação de prevenção e vigilância de câncer: câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, p. 215, 2008. Disponível acessado em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf.
Acessado em 10/set. /2012.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: INCA, p. 126, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acessado em: 29/fev. /2016.

Manual de Cuidados Paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. - Rio de Janeiro, Ed. 1. p. 340 2009. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/2009_Manual%20de%20cuidados%20paliativos_ANCP.pdf. Acessado em 10/set. /2015.

MATTOS, Paulo de Carvalho. **Tipos de revisão de literatura**. UNESP Campus Botucatu, SP, 2015. Disponível em: <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acessado em: 22/set. /2015.

MARANHÃO, Thatiana Araújo; MELO, Belisa Maria da Silva; VIEIRA, Taiane Soares; VELOSO, Angela Mary de Miranda Vieira; BATISTA, Nancy Nay Leite de Araújo Loiola. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. **Rev. J. Health Sci Inst.** 2011. Disponível em: http://www.ufpi.br/subsiteFiles/mestsaude/arquivos/files/V29_n2_2011_p106-109%20-%20MEU%20ARTIGO%20REVISTA%20UNIP.pdf. Acessado em 15/set. /2015.

MENÇA, Viviane. Bayer; SOUSA, Sandra Sales Paula Silva. A criança e o processo de hospitalização: os desafios promovidos pela situação da doença. Faculdade Dom Bosco, 2012. Disponível em: http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/revista_11ed/arquivos/pdf/artigo_02_11.pdf. Acessado em: 15/set. /2015.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; PIMENTA, Luana Sena. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, nov/dez; 22(6): p. 778-83, 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a09.pdf>. Acessado em: 03/mar. /2016.

MONTEIRO, Ana Claudia Moreira; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Rev. Esc. Anna Nery** (impr.) Out - dez; 16 (4): p. 741-746, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/14.pdf>. Acessado em: 29/fev. /2016.

MUTTI, Cintia Flores; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; TERRA, Marlene Gomes; QUINTANA, Alberto Manuel. Cuidado de enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: ser-com no cotidiano assistencial. **Rev. CiencCuidSaude**, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/18867/pdf>. Acessado em 03/mar. /2016.

OLIVEIRA, Márcia Cristina Lucas de; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. Reme – **Rev. Min. Enferm.**16(1): p. 91-97, jan-mar., 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/18328-73972-1-PB.pdf>. Acessado em:29/fev. /2016.

PACHECO, Ana Paula Franco; FERNANDES, Marinony de Oliveira; MORETTO, Isadora Górski; SOUZA, ANA Izabel Jatobá de. O trabalhador de enfermagem em oncologia pediátrica: repercussões na vida profissional e familiar. **Projeto Gráfico: Seção de Edição Técnico-Científica / DIETC / CEDC / INCA**, 2009. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/lsadora.pdf>>. Acessado em: 29/fev. /2016.

REIS, Thamiza L. da rosa dos; PAULA, Cristiane Cardoso de; POTRICH, Tassiana; PADOIN, Stela Maris de Mello; BIN, Aline, MUTTI, Cintia Flores; BUBADUË, Renata de Moura. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. AÑO 14 - VOL. 14 Nº 4 - **CHÍA, COLOMBIA** – Dez; p. 496-508, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a05.pdf>>. Acessado em: 03/mar. /2016.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos; SILVA, Lucia; MISKO, Maira Deguer; POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szylit. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a10.pdf>>. Acessado em 25/set. /2015.

SILVA, Adriana Ferreira a; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de enfermagem. **Rev.CiencCuidSaude**, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/User/Downloads/18328-73972-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/18328-73972-1-PB%20(2).pdf)>. Acessado em 29/fev. /2016.

SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso da; BOTENE, Daisy Zanchi de Abreu. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** Jun. 36(2), p. 56-62, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00056.pdf>. Acessado em: 25/set. / 2015.

SILVA, Marcelle Miranda da; CURTY, Bruna Irene Cunha; DUARTE, Sabrina da Costa Machado, ZEPEDA, Karen Gisela Moraes. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica. **Rev. rene**; nov-dez;15(6); p. 915-924, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/1755-14379-1-PB.pdf>. Acessado em: 03/mar. /2016.

SILVA, Thiago Privado da; LEITE, Joséte Luzia; SANTOS, Nereida Lucia Palko dos; SILVA, Italo Rodolfo; MENDONÇA, Ana Carolina Abeid; SANTOS, Maria José Carvalho; SILVA, Laura Johanson da. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. UFSM**, 2013. Disponível em:<<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/6918/pdf>>. Acessado em: 25/set. /2015.

SOUZA, Luise Felix de; MISKO, Maria Deguer; SILVA, Lucía; POLES, Kátia; SANTOS, Maiara Rodrigues dos; BOUSSO, Regina Szyllit. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. **Rev Esc Enferm USP**; 47(1): p. 30-37, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a04v47n1.pdf>>. Acessado em: 03/mar. /2016.