

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARISSA SUELEM BATISTA DOS SANTOS

**REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE  
ASSISTEM CRIANÇAS COM CÂNCER.**

MOSSORÓ  
2014

LARISSA SUELEM BATISTA DOS SANTOS

**REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE  
ASSISTEM CRIANÇAS COM CÂNCER.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. MSc. Kalidia Felipe de Lima Costa

MOSSORÓ  
2014

LARISSA SUELEM BATISTA DOS SANTOS

**REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE  
ASSISTEM CRIANÇAS COM CÂNCER.**

Monografia apresentada pela aluna Larissa Suelem Batista dos Santos, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado (a) em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Msc. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

---

Prof Esp. Ilana Deyse Rocha Leite (FACENE/RN)  
MEMBRO

---

Prof. Esp. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)  
MEMBRO

## AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, por me dá forças nos momentos mais difíceis, me ajudando a enfrentar com coragem todos os obstáculos encontrados e sempre me mostrando que eu era capaz de continuar quando já não tinha mais forças.

Aos meus pais queridos Maria Consuêlo Batista dos Santos e José Lahire Alves dos Santos por sempre estarem ao meu lado me apoiando e incentivando os meus estudos desde criancinha. Agradeço-lhes também por terem me mostrado sempre o caminho certo a seguir e me ensinando como prosseguir em cada dia da minha vida. Pelas orações e palavras que sempre me transmitiam sabedoria e segurança. Vocês sempre serão minha fonte de inspiração, minha vida, meus maiores exemplos!...Amo vocês de todo o meu coração!!

A minha irmãzinha linda Ligiany Batista dos Santos, por sempre está ao meu lado em todos os momentos de minha vida, torcendo pelo meu sucesso e me ajudando no que fosse preciso. Amo você!

Aos meus familiares, pela torcida com cada vitória alcançada. Vocês são à base de todo amor, carinho e atenção que levo em minha vida.

Ao meu namorado Thiago Lins, pela paciência e todo o incentivo nos momentos mais difíceis da minha graduação. Seu amor, sua companhia, sua paciência, foram fundamentais para essa grande realização. Amo amar você!

E eu não poderia deixar de agradecer aos meus queridos amigos Alana Carvalho (a mamãe da turma, um ser ímpar que me conquistou logo no início, sempre alegre e disposta a ajudar a todos), Izabela Gama (a irmã louca que Deus me deu), Hosana Mirele (a nossa menininha, o nosso orgulho, minha eterna admiração amiga) e Witson Ronielly (amigo que adora uma farra e ama comer, muito inteligente, sempre disposto a ajudar, amigo do meu coração). Por toda nossa convivência, momentos de muita luta, alegria e sabedoria, que só nós sabemos o quando foi difícil chegar até aqui. Momentos esses que nunca serão apagados da minha memória. Amo vocês!

Aos meus colegas de turma, que com o tempo foram se tornado mais próximos e queridos, lembrarei sempre de vocês com muito carinho e dos ótimos momentos que passamos juntos. Ana Cristina Barbosa (Cris toda minha admiração por esse ser tão pequeno e de coração tão grande), Maria Lima (Mary, um ser encantador, Obrigada por tudo amiga), Rissia Kelle (A paciência em pessoa, linda por dentro e por fora), Kelle do Vale (um amor de pessoa, sempre levarei o seu exemplo de vida), Joyce Hayanny (a vendedora, uma pessoa iluminada) Francisca Eliane (a rica e poderosa, uma pessoa do bem) Maria da Conceição Janice (Amiga você é meio agoniada né, muita calma nessa hora), José Celivânio (O enxerido do meu coração, amigo muito especial) e Maria Mariana Cadó (adora um baton, amiga especial) obrigada por fazerem parte da minha vida. Deus abençoe o futuro de vocês!

A minha querida orientadora Prof. Msc. Kalidia Felipe de Lima Costa, por ter me aceitado como orientanda, pela paciência e confiança em mim depositada. Pelos ensinamentos ao longo da construção desse trabalho, que foram essenciais. Meu muito obrigada!

A minha linda banca examinadora, Prof. Esp. Ilana Deyse Rocha Leite e Amélia Rezende Leite, pelas sugestões que engrandeceram ainda mais esse trabalho.

Aos professores da Facene/RN, que com seus ensinamentos, contribuíram para minha formação pessoal e profissional. Minha eterna gratidão e respeito.

Aos funcionários da FACENE, em especial a Raimundo, Lígia, Priscila, Vanessa Camilo, Natalia. Sempre dispostos a nos ajudar.

A todos que fizeram parte desse sonho, meu muito Obrigada!

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,  
mas lutei para que o melhor fosse feito.*

*Não sou o que deveria ser,  
mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.*

*(Martin Luther King)*

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente o assunto câncer vem ganhando destaque na sociedade, principalmente, quando se trata de inovações relacionadas ao tratamento e a busca pela cura. No Brasil, a estimativa para o ano de 2014, igualmente prevista para 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Dentre os tipos de câncer, os que acometem o público infantil são considerados raros, quando comparados aos tumores que afetam os adultos. Pois, cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos, na maioria das populações, ocorrem em crianças e adolescentes. Neste contexto, é incontestável que o câncer hoje constitui um problema de saúde pública. Existem diversas modalidades terapêuticas usadas para o paciente com câncer, sendo que as principais formas são a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia. Em relação ao tratamento contra o câncer infantil sabe-se que diferentes momentos que são vivenciados pela criança interferem no seu desenvolvimento e na sua rotina familiar, como ocorre com a hospitalização. A equipe de enfermagem que assiste a criança com câncer e sua família deve desenvolver não somente cuidados que envolvam o planejamento de intervenções, aplicação de conhecimentos técnico-científicos e atuação junto à equipe multidisciplinar, mas também de cuidados que envolvam todo o contexto biopsicossocial do paciente de modo a percebê-lo como um ser integral. Nesta perspectiva, cuidar de criança com câncer constitui um grande desafio e uma grande angústia para os profissionais da saúde. **Objetivo:** Analisar as reações emocionais da equipe de enfermagem que assistem crianças com câncer no município de Mossoró-RN. **Método:** A pesquisa foi realizada no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró-RN, serviço de saúde localizado no município de Mossoró, interior do estado do Rio Grande do Norte, com Enfermeiros e Técnicos de enfermagem que assistem crianças com câncer. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, comum a abordagem qualitativa. Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista semiestruturada. **Resultados e Discursões:** Na análise de dados foi utilizado o discurso do sujeito coletivo; Na questão sobre as Reações emocionais desenvolvidas pelos profissionais que assistem criança com câncer, pode-se perceber que a maioria dos profissionais de enfermagem sente tristeza, angústia, ansiedade, impotência, frustração, fracasso e que poucos dos pesquisados sentem pena, raiva ou revolta. Sobre a definição da criança com câncer, as crianças são vistas como muito pequenas para uma doença que traz consigo uma carga muito grande; mais também depende da faixa etária da criança. Já questão sobre se recebiam o apoio emocional pela instituição, as entrevistadas relataram que recebiam sim esse apoio, através de consultas e palestras com a psicóloga.

**Palavras-chave:** Câncer infantil. Assistência de Enfermagem. Reações emocionais.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently the subject cancer is gaining prominence in society, especially when it comes to innovations related to treatment and the search for a cure. In Brazil, the estimate for the year 2014, also planned for 2015, points to the occurrence of approximately 576,000 new cases of cancer. Among the types of cancer, affecting the child audience are rare when compared to tumors that affect adults. For about 1% to 3% of all malignant tumors, in most populations occur in children and adolescents. In this context, it is true that cancer is now a public health problem. There are several therapeutic modalities used for the cancer patient, and the main forms are chemotherapy, radiotherapy and surgery. Regarding the treatment for childhood cancer is known that different moments that are experienced by the child interfere in their development and their family routine, as with hospitalization. The nursing staff that assists children with cancer and their families should develop not only care involving the planning of interventions, application of technical and scientific knowledge and performance in a multidisciplinary team, but also care involving all the biopsychosocial context of the patient to perceive it as a whole being. In this perspective, care for children with cancer is a major challenge and a great distress for health professionals. **Objective:** To analyze the emotional reactions of the nursing staff who assist children with cancer in Mossoró-RN. **Method:** The study was conducted in the Oncology Center and Hematology Mossoró-RN, health services in the municipality of Natal, country of Rio Grande do Norte state, with nurses and nursing technicians who assist children with cancer. This is a survey of exploratory and descriptive, common qualitative approach. To collect the data A semi-structured interview was conducted. **Results and Discusses:** In data analysis we used the collective subject discourse; On the question about the emotional reactions developed by professionals who assist children with cancer, one can see that most nurses feel sadness, distress, anxiety, helplessness, frustration, failure and that few of those surveyed feel pity, anger or rebellion. On the definition of children with cancer, children are seen as very small for a disease that carries a very heavy load; most also depends on the child's age group. Also question about whether received emotional support by the institution, the interviewees reported that yes they received such support, through consultations and talks with the psychologist.

**Keywords:** Childhood cancer. Assistance's Nursing. Emotional reactions.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
1.1 PROBLEMATICA .....	10
1.2 JUSTIFICATIVA .....	10
1.3 HIPOTESE .....	10
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
3.1 A IMPORTÂNCIA DO CÂNCER NA ATUALIDADE.....	12
3.2 O CÂNCER .....	13
3.3 HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER.....	14
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM CÂNCER .....	16
3.5 REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A CRIANÇA COM CÂNCER.....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 ÁREA E LOCAL DO ESTUDO .....	20
4.2 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.3 AMOSTRA DO ESTUDO .....	20
4.4 COLETA DE DADOS .....	20
4.5 ANÁLISES DE DADOS .....	21
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	21
4.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	22
4.8 FINANCIAMENTO .....	22
<b>5 RESULTADO E DISCUSSÕES .....</b>	<b>23</b>
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS .....	23
5.2 TEMPO DE TRABALHO .....	24
5.3 A CRIANÇA COM CÂNCER .....	25
5.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER .....	27
5.5 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL .....	31
5.6 REAÇÕES EMOCIONAIS .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>45</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente o assunto câncer vem ganhando destaque na sociedade principalmente, quando se trata de inovações relacionadas ao tratamento e a busca pela cura. No entanto, a cura, por vezes, torna-se impossível, e a morte conseqüentemente inevitável (SILVA, 2005 apud AVANCI et al, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014a) as estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (*Iarc*, do inglês *International Agency for Research on Cancer*), da Organização Mundial de Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer, com um total de 8,2 milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2012. E para o ano de 2030 estima-se que em todo o mundo o número de casos novos de câncer será de 21,4 milhões e o número de mortes em torno de 13,2 milhões, ambos relacionados ao aumento no crescimento e envelhecimento da população. Além disso, no Brasil, a estimativa para 2014, igualmente prevista para 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Neste contexto, é incontestável que o câncer hoje constitui um problema de saúde pública, cujo controle e prevenção devem ser priorizados em todas as regiões do país, independente do seu nível socioeconômico e cultural.

Por sua vez, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Sendo que sua origem pode ocorrer por condições multifatoriais que aumentam a probabilidade de transformações malignas nas células normais. Deste modo, qualquer indivíduo pode desenvolver o câncer, já que as causas são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. Enquanto que as causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2014a).

Dentre os tipos de câncer, os que acometem o público infantil são considerados raros, quando comparados aos tumores que afetam os adultos. Pois, cerca de 1% a 3% de todos os tumores malignos, na maioria das populações, ocorrem em crianças e adolescentes (MALAGUTTI, 2011). Pode-se citar que os cânceres mais frequentes na infância são as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. (Na criança, geralmente, o câncer afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, enquanto no adulto afeta as células do epitélio, que recobre os diferentes órgãos) (CARVALHO, 2008 apud AVANCI et al, 2009 p. 709).

Existem diversas modalidades terapêuticas usadas para o paciente com câncer, sendo que as principais formas são a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia. Estas podem ser usadas de forma isolada ou associada, a depender do tipo de tumor, suas características e extensão (MALAGUTTI, 2011).

Em relação ao tratamento contra o câncer infantil sabe-se que diferentes momentos que são vivenciados pela criança interferem no seu desenvolvimento e na sua rotina familiar, como ocorre com a hospitalização, por exemplo, a qual constitui uma etapa importante no tratamento da doença. Neste sentido, Ferro e Amorim (2007) retratam que a hospitalização da criança com câncer acarreta o isolamento social, os medos diante de terapêuticas tão dolorosas, como também o afastamento de entes queridos. E, ambos os fatores contribuem para tornar esse momento ainda mais angustiante para a criança.

Durante a hospitalização a criança com câncer deve ser acompanhada por diversos profissionais que compõe uma equipe multidisciplinar. Dentre estes a equipe de enfermagem que assiste a criança com câncer e sua família deve desenvolver não somente cuidados que envolvam o planejamento de intervenções, aplicação de conhecimento técnico-científicos e atuação junto à equipe interdisciplinar, mas também de cuidados que envolvam todo o contexto biopsicossocial do paciente de modo a percebê-lo como um ser integral (CAMPOS, 2007).

Muitas vezes, a relação com a criança, além de todo esforço intelectual e muscular, exige também que o profissional de enfermagem atue segundo sua intuição. Para isso, é preciso que a equipe de enfermagem que assiste a criança com câncer desenvolva uma observação e uma sensibilidade mais apurada, que possibilite identificar alterações muito sutis como as que podem aparecer no corpo da criança; identificar se o choro é de dor, de fome, de carência, entre outras. É por meio das mensagens do corpo, que se estabelece o ato de cuidar da criança com câncer (FIGUEIREDO et al, 2009).

Nesta perspectiva, cuidar de criança com câncer constitui um grande desafio e uma grande angústia para os profissionais da saúde, especialmente quando esta se encontra em situação de terminalidade e fora de possibilidade terapêutica de cura (ANDRADE, 2007 apud AVANCI et al, 2009). Essa condição possibilita ao profissional de enfermagem refletir sobre sua prática e os cuidados prestados a criança com câncer, originando um sentimento de impotência e derrota em algumas situações (POLES; BOUSSO, 2006).

Diante disso, sabe-se que a enfermagem é uma das profissões da saúde em que ocorre um grande desgaste emocional devido à constante interação com indivíduos em situação de enfermidade, na maioria das vezes acompanhando o sofrimento, a dor e todo o

quadro clínico relacionado a doença e a morte do ser cuidado. Assim, os profissionais de enfermagem permanecem por um longo período em contato com crianças com câncer e com sua família, muitas vezes, eles sentem a perda do paciente como se fosse de alguém de sua família, ou seja, o sofrimento por eles vivenciado é similar ao da perda de alguém que amam muito (AVANCI et al, 2009).

### 1.1 PROBLEMÁTICA

Quais as reações emocionais dos enfermeiros e técnicos em enfermagem relacionadas à assistência a crianças com câncer?

### 1.2 JUSTIFICATIVA

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) que trabalham em hospitais são marcados por múltiplas exigências, como lidar com a dor, sofrimento, morte e perdas. O desgaste psíquico destes profissionais é ainda maior quando o trabalho é desenvolvido com crianças hospitalizadas, pois propicia um maior envolvimento emocional, principalmente em serviços de oncologia, devido ao câncer ser uma doença fortemente associada à ideia de sofrimento, luta e morte. Tal situação ressalta a importância de estudos que deem maior atenção à saúde dos profissionais de enfermagem, através da compreensão das reações emocionais relacionadas à assistência de crianças com câncer, visto que, com isso há uma maior qualidade da assistência.

### 1.3 HIPÓTESE

Os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) não estão preparados emocionalmente para assistir crianças com câncer, visto que eles sofrem com todos os fatores inerentes a doença.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as reações emocionais da equipe de enfermagem que assistem crianças com câncer no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em serviço de oncologia no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, sobre a assistência às crianças com câncer.
- Descrever o processo de trabalho (objeto, meios e instrumentos) organização e divisão de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em serviço de oncologia no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.
- Identificar se os enfermeiros e técnicos de enfermagem recebem suporte emocional para assistir crianças com câncer.
- Discutir as reações emocionais dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em serviço de oncologia no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, e que assistem crianças com câncer.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A IMPORTÂNCIA DO CÂNCER NA ATUALIDADE

Na atualidade, o câncer é a segunda causa de óbito nos países desenvolvidos e a quinta no Brasil. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer, até o fim de 2014, no Brasil poderão ser registrados 576 mil novos casos de câncer na população em geral, dos quais 11.840 casos ocorrerão em crianças e adolescentes até os 19 anos (INCA, 2014a).

Com mais de 10 milhões de casos novos a cada ano, o câncer tem se tornado uma das mais devastadoras doenças no mundo. A sobrecarga da doença é imensa, não só para os indivíduos afetados, como também para seus familiares e amigos. Em relação ao câncer infantil a cada ano mais de 160.000 crianças são diagnosticadas, estimando-se que 90.000 morrerão dessa doença a cada ano. A situação é grave e até mesmo dramática para 80% das crianças que moram em países em desenvolvimento onde o tratamento efetivo não é disponibilizado. Nestes locais estima-se que uma em cada duas crianças diagnosticadas irá morrer segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2005 apud MALAGUTTI, 2011).

Por sua vez, o câncer que acomete crianças e adolescentes é considerado raro, quando comparado aos tumores que afetam os adultos, correspondendo de 1% a 3% de todos os tumores malignos na maioria das populações. Apresentam ainda características histopatológicas próprias. Por isso, o câncer que acomete crianças e adolescentes devem ser estudados separadamente daqueles que acometem os adultos. Estes cânceres têm na sua maioria, curtos períodos de latência, são mais agressivos, crescem rapidamente, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico (INCA, 2014a).

As causas e os tipos de câncer variam em diferentes regiões geográficas. O Brasil, por sua vez, vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico, consequência, entre outros fatores, do processo de urbanização populacional, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia. A essas novas características da sociedade brasileira, unem-se os novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo. Esse processo de mudança demográfica, denominado de envelhecimento da população, associado à transformações nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônico-degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira (INCA, 2014b)

### 3.2 O CÂNCER

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada pela mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa se proliferar de maneira anormal, ignorando as sinalizações de regulação do crescimento no ambiente circunvizinho à célula. As células adquirem características invasivas, com conseqüentes alterações nos tecidos circunvizinhos e infiltram-se nesses tecidos, acessando os vasos sanguíneos e linfáticos os quais as transformações portam até outras regiões do corpo. Esse fenômeno é dominado de metástase (SMELTZER et al., 2009).

Evidências indicam que, além da herança genética o processo carcinogênico é desencadeado por causas multifatoriais e inter-relacionadas, envolvendo como principais fatores de risco os ambientais (tabagismo, raios ultras-violetas - UVA e UVB, radiação, álcool etc) ou endógenos (envelhecimento, obesidade etc.), o papilomavírus humano (HPV), o vírus Epstein-Barr (EBV), o vírus da hepatite B (HBV) e o Retrovírus (HTLV1). Além disso, a predisposição individual tem um papel decisivo na resposta à exposição aos agentes carcinogênicos (químicos, físicos ou biológicos) e os efeitos das diversas modalidades terapêuticas. Todavia, é possível afirmar que “a carcinogênese pode ser interrompida em qualquer uma das etapas, se o organismo for capaz de reprimir a proliferação celular e de reparar o dano causado ao genoma” (BRASIL, 2002 apud FIGUEIREDO et al, 2009).

Os estudos epidemiológicos mostram que o câncer é um grave problema de saúde pública, temido por toda a humanidade, especificamente pelo seu poder ameaçador e destrutivo, cujo desfecho está associado à morte, para a maioria das populações; conseqüentemente esta doença tem causado diversos transtornos e mudanças na vida das famílias. Entretanto, avanços científicos e tecnológicos têm proporcionado diagnósticos mais precoces e precisos, terapêuticas mais apropriadas, que aumentam a perspectiva de cura, melhoram a qualidade de vida e reduzem as sequelas (MALAGUTTI, 2011).

Neste contexto, existem três modalidades primárias no tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia pode ser o tratamento inicial de escolha para muitos cânceres. O tratamento cirúrgico do processo oncológico focaliza cinco áreas primárias: o tratamento primário que envolve a retirada do tumor maligno e de uma margem de tecido normal adjacente; o tratamento de ativação que trata-se da retirada de tecidos no sentido de reduzir o risco de incidência, progressão e recidiva de câncer; a terapia de resgate que envolve o uso de uma abordagem cirúrgica extensiva, visando tratar a recidiva local após a implementação de uma abordagem

primária menos extensiva; o tratamento paliativo que é usado para reduzir os sintomas, sem tentar curar o câncer pela cirurgia, e por último a terapia combinada onde envolve o uso de cirurgia com o objetivo de aumentar o potencial de ressecção do tumor (OTTO, 2002 p. 306).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer a radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Estas radiações não são vistas e durante a aplicação o paciente não sente nenhum sintoma. A radioterapia pode ser usada em combinação com a quimioterapia ou outros recursos usados no tratamento dos tumores. Metade dos pacientes com câncer são tratados com radiações, e é cada vez maior o número de pessoas que ficam curadas com este tratamento. Para muitos pacientes, é um meio bastante eficaz, fazendo com que o tumor desapareça e a doença fique controlada, ou até mesmo curada. Alguns efeitos colaterais podem surgir, como cansaço, perda de apetite, reações da pele (INCA, 2014c).

A quimioterapia é uma das modalidades de maior escolha para produzir cura e controle. A quimioterapia envolve o uso de substâncias citotóxicas, administradas principalmente por via sistêmica e pode ser classificada como: quimioterapia adjuvante, neoadjuvante, primária, paliativa, monoquimioterapia e poliquimioterapia (JONSTON; SPENCE, 2003).

Os quimioterápicos usados no tratamento são tolerados pelos pacientes e os efeitos colaterais moderados são controlados com outros fármacos, como os antieméticos. Os principais efeitos colaterais são: supressão da medula óssea, imunossupressão, náuseas e vômitos, alopecia, toxicidade renal, cardiotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade e lesão gonadal e esterilidade (BONASSA, 2000).

Durante o tratamento quimioterápico sabe-se que a vida da criança e da sua família passa por várias transformações. Em vista disso, neste período eles são levados a se adaptarem a uma nova rotina, na qual as exigências e demandas do tratamento passam a fazer parte do cotidiano familiar. Sentimentos de culpa, medo da morte, otimismo, depressão e desesperança acompanham toda a família, tendo um ou outro destaque, conforme o sucesso ou insucesso do tratamento (COSTA, 2002).

### 3.3 HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER

No imaginário coletivo, a criança é um ser saudável, “cheio de vida”, com um longo percurso a explorar, experimentar, desvendar e aprender. Para a família, é difícil aceitar o

diagnóstico de câncer na criança, pois o tratamento é doloroso e, ainda, é preciso conviver com a possibilidade da morte. Cuidar da criança com câncer implica respeitar suas necessidades individuais durante os estágios do tratamento, a fim de que o desenvolvimento infantil não seja interrompido durante a hospitalização, pois ela poderá vivenciar longos períodos de internação, sucessivas reinternações e diversas intervenções (FIGUEIREDO et al., 2009).

Com isso a criança e sua família passam por situações de extrema fragilidade física, psicológica e social. O ambiente hospitalar é pouco acolhedor, um local assustador para a criança, determinando o distanciamento de seu ambiente familiar, além da realização de procedimentos dolorosos e da aproximação constante de pessoas estranhas, constituindo agentes estressores para ela e sua família. Para diminuir o sofrimento durante o tratamento, deve-se considerar o universo peculiar da criança, considerando aspectos particulares do desenvolvimento, para melhorar a compreensão e a interação (SANTOS, 2013).

Soares (2001) relata que um dos problemas existentes na hospitalização infantil deriva do descuido de aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos envolvidos nessa situação. E acrescenta ainda que, na criança, os efeitos da hospitalização podem variar em função de sua idade, das experiências prévias de hospitalização, de determinadas variáveis individuais e, especialmente, do repertório de habilidades de enfrentamento de cada uma. Logo, a hospitalização leva a criança a confrontar-se com um estado de desamparo, ao perceber sua fragilidade corporal que resultou no adoecimento.

A enfermagem por sua vez, tem um importante papel nesse processo de hospitalização, já que as atitudes de cuidado devem considerar fatores que minimizem essas influências e promovam uma assistência humanizada. Fatores como estabelecer vínculos de confiança e amizade, empatia, fazer com que o paciente sinta-se parte do processo, são elementos que permitem um cuidado além da técnica, considerando a dimensão humana desse processo (AMADOR, 2011).

No ambiente hospitalar, devem ser estimuladas as visitas familiares, quando permitidas, e a participação constante dos pais no cuidado à criança durante seu internamento, uma vez que o suporte social e o psicológico, à criança e sua família, são imprescindíveis, pois melhoram o enfrentamento, oferecem apoio e ajuda para reinserir a criança e sua família na sociedade. Com isso, a cura não deve ser baseada somente no restabelecimento biológico, mas no bem-estar e na qualidade de vida do paciente, sugerindo que o apoio psicossocial deva estar presente desde o início do tratamento (INCA, 2014b).



Figueiredo et al (2009) relata que, o ambiente pediátrico deve conter elementos do espaço físico, disposto de modo a facilitar o trabalho da equipe de saúde e manter o bem-estar e a privacidade da criança e da família. É importante atentar à necessidade de elementos e personagens que fazem parte do universo infantil, simulando o momento vivido pela criança doente e hospitalizada. A identificação da criança portadora de câncer com o ambiente hospitalar diminui o medo do desconhecido e a conforta, pelo fato de comportar algo que lhe é comum e aceito; tornando a experiência menos traumática e fazendo com que ela vivencie a doença com menos sofrimento.

Oliveira e Figueiredo (2004) afirma que, ao estabelecer um ambiente agradável à criança, se estabelece também o cuidado. Nesse ambiente, as potencialidades são trabalhadas e aquilo que é conhecido no mundo infantil é trazido para o hospital, até então desconhecido para as crianças, visando amenizar e evitar consequências negativas advindas da hospitalização.

#### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM CÂNCER

O cuidar da criança com câncer deve abranger as necessidades físicas e também as necessidades psicológicas e sociais, incluindo personalização da assistência, ou seja, uma assistência diferenciada para cada tipo de paciente, promoção de cuidados e direito à informação. Disponibilizar à criança informações sobre a doença e o tratamento; prepará-la para os procedimentos; adotar medidas para alívio da dor e desconforto; incluir a família no processo de cuidar, e respeitar a tomada de decisão da família, da criança e do adolescente, podem promover a autoestima de todos que participam do processo da doença (LEMOS, 2004).

A complexidade da assistência a criança com câncer requer uma abordagem multidisciplinar, visto que o adoecimento atinge dimensões biopsicossociais e espirituais. Considerando a enfermagem parte desta equipe, cabe aos profissionais estabelecer uma relação de ajuda com o paciente e família, por meio da comunicação efetiva, controle dos sintomas, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares frente à morte (SALTZ, 2008).

O enfermeiro, por sua formação e atuação profissional, assume, além das funções administrativas e técnicas, o papel de educador do paciente e de sua família (LEITE, 2005). Diante disso, a comunicação é um instrumento de fundamental importância para o papel de educador do enfermeiro, assim podemos garantir uma assistência de qualidade. Essa

comunicação representa a base de sustentação das ações de enfermagem, para isso, o enfermeiro precisa interagir com a criança e sua família para identificar e atender suas necessidades (SALLES, 2010).

O suporte emocional e a criatividade na arte do cuidar devem ser valorizados na assistência de enfermagem, requerendo habilidade técnica e empática por parte dos profissionais. Estes, por sua vez, devem ultrapassar obstáculos e mitos, objetivando a garantia da vida com qualidade, respeitando a dignidade humana, proporcionando uma morte tranquila e digna, quando os recursos terapêuticos não são eficientes (SOUZA, 1995).

Diante do cuidado prestado a criança com câncer é importante citar o cuidado paliativo que significa proporcionar um atendimento ativo e integral à criança sem possibilidade terapêutica de cura. Essa abordagem pode ser feita por meio da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (AVANCI et al, 2009).

Na prestação dos cuidados paliativos a OMS enfatiza que deve ser oferecido “um cuidado ativo total para o corpo, mente e espírito, assim como o apoio para a família. Ele deve ser iniciado quando a doença crônica é diagnosticada, e incrementada à medida que o quadro progride sendo concomitante com o tratamento curativo. Os profissionais da saúde devem avaliar o estresse físico, psíquico e social da criança, exigindo uma abordagem multidisciplinar (PIVA et al, 2011).

E, no que concerne a prestação de cuidados, é importante considerar que o cuidar é um ato inerente ao ser humano e a base da assistência da enfermagem. A realização do cuidado inclui a aproximação ao outro na convivência, a fim de ajudá-lo a superar os desafios e adaptar-se a novas situações de saúde ou doença. O cuidado, então é a manutenção ou reparação de aspectos que permeiam a existência humana, aspectos que tornam a enfermagem a principal aliada para a qualificação e melhoria na qualidade de vida do binômio família/criança (PARO, 2005).

### 3.5 REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A CRIANÇA COM CÂNCER

A habilidade de reconhecer o sentimento do outro é uma referência comum para a experiência emocional. Ainda assim, ninguém pode passar completamente pela experiência do outro, mas algum grau de dor, raiva, tristeza, culpa e prazer, uma pessoa já pode ter sentido

alguma vez, e isso embasa uma referência para desenvolver essa sensibilidade, o respeito e a estima (WATSON, 2009).

Na assistência a saúde, o envolvimento que aproxima o profissional da criança e de sua família, nas situações de câncer, é fruto da construção de uma relação de ajuda e confiança que envolve empatia, congruência e aceitação positiva incondicional e consolida uma referência também nos momentos mais frágeis. Diante disso, estando disponível ao lado da família nos momentos difíceis representa o envolvimento com os sentimentos dos familiares e a relação próxima estabelecida pelos enfermeiros, como parte do processo de humanização (SANTOS, 2013).

A aceitação e a expressão de sentimentos deve estar presente para manter um canal de comunicação entre as pessoas. A não expressão daquilo que se sente leva à inconstância entre pensamentos e sentimentos, o que pode resultar em ansiedade, estresse, confusão, agressividade e até mesmo medo (WATSON, 2009).

Os sentimentos justificam pensamentos e comportamentos e, portanto, quem cuida deve estar atento aos sentimentos do outro na manutenção da saúde e na resposta das pessoas à situação de doença, como forma de conexão profunda com o espírito do ser cuidado e do ser que cuida do outro (FAVERO et al., 2009).

Neste contexto, sabe-se que a oncologia é uma das áreas que mais causa dor, sofrimento, ansiedade e estresse no enfermeiro pediátrico (LEMOS, 2004). É comum o contato com a morte gera sensação de impotência no enfermeiro. Há sofrimento advindo do envolvimento com a criança e sua família e da impotência frente à evolução negativa da doença. As limitações e a necessidade de lidar com elas de alguma maneira, resultam em sensações de impotência e insuficiência (FRANÇOSO, 1993).

Sendo que, a impotência frente à criança doente, a sensação de insuficiência, a expectativa de morte, a descrença nas medidas terapêuticas disponíveis, refletem em um tipo de paralisia diante da situação e das demandas. Tal comportamento decorre da angústia pela percepção de que o câncer pode levar a morte, independente dos esforços (PARO, 2005).

Por outro lado, o tratamento de pacientes sem possibilidades de terapêuticas leva o profissional a confrontar sua finitude com suas limitações. Os sentimentos gerados variam entre culpa, desprezo, tristeza, ansiedade e identificação com o paciente, podendo resultar em atendimento frio e impessoal, fuga às perguntas do paciente e aos pedidos de socorro (STOCCO, 1989 apud PARO, 2005 p. 154).

Os sentimentos e percepções ao acompanhar estas crianças e seus familiares adquirem matizes diversos, muitas vezes conflitantes, variando da tristeza, impotência e

fragilidade para a superação das próprias angústias e dilemas que afloram no cotidiano do cuidado, de modo a não esmorecer, representando suporte contínuo à família (SILVA et al., 2011).

Nessas circunstâncias, perde-se a capacidade de auxiliar a criança e a família. Torna-se necessário, então, a existência de mecanismo de suporte que garantam a continuidade da qualidade da assistência desses profissionais. As diferentes dificuldades trazem consigo um componente em comum: a ausência de treinamento específico para atribuições a serem desenvolvidas nesta área. Desta situação surge o aumento das fantasias e dos medos, podendo levar as cuidadoras a reagirem de forma defensiva frente à criança, se auto protegendo de presenciar o sofrimento. Isto implica na necessidade de mudanças na estrutura organizacional hospitalar, permitindo momentos nos quais os profissionais possam sentir-se amparados e seguros, reciclem seus conhecimentos sobre a doença e atividades nesta área e tenham informações sobre a evolução das crianças que cuidaram, minimizando sentimentos negativos, reduzindo incertezas sobre a efetividade do tratamento (SOUZA, 1995).

Por fim é importante que todos os profissionais que compõem a equipe de enfermagem estejam preparados para fornecer suporte emocional e equilíbrio à criança e aos familiares, além do alívio da dor, manutenção da esperança e segurança, para superar com êxito os momentos difíceis e dolorosos (FRANÇOSO, 1996 apud PARO et al, 2005).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 ÁREA E LOCAL DE ESTUDO**

A pesquisa foi realizada no município de Mossoró, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, localizado a 278 km a noroeste da capital do estado, Natal. O município tem uma população estimada em 280.314 habitantes, sendo o segundo mais populoso do estado (IBGE, 2013). A pesquisa será realizada no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, que é um estabelecimento de saúde que atende adultos e crianças e é habilitado como UNACON (Serviço de Alta Complexidade em Oncologia) que presta serviço de consultas, exames, diagnósticos e tratamento como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, biopsia, entre outros.

### **4.2 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva que tem como objetivo proporcionar uma visão mais ampla, do assunto ou fato que é pouco conhecido, a fim de torná-lo mais explícito, normalmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de caso (GIL, 2009). A pesquisa terá ainda uma abordagem qualitativa que se conforma melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010, p.57).

Esta pesquisa esteve vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Rio Grande do Norte.

### **4.3 AMOSTRA DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada com enfermeiros e técnicos em enfermagem do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, totalizando 6 (seis) enfermeiros e 15 (quinze) técnicos em enfermagem que assistem crianças com câncer, totalizando 21 profissionais. Do total de profissionais 6 (seis) técnicos foram excluídos da pesquisa, pois tinham tempo de serviço que era inferior a 1 ano de trabalho e 5 (cinco) não aceitaram participar da pesquisa, totalizando 10 entrevistados.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada, que combina perguntas abertas e fechadas, em que o pesquisador tem a liberdade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2010). Sendo que este instrumento de coleta de dados foi utilizado com o intuito de obter informações sobre: identificação da percepção dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem sobre a assistência as crianças com câncer; descrever o processo de trabalho, organização e divisão de trabalho; refletir as reações emocionais dos Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem.

A entrevista foi realizada individualmente, em ambientes privativos da própria instituição em que eles trabalham e de acordo com a disponibilidade de cada profissional. As falas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra para que se não perdessem nenhum detalhe importante.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através da análise do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde consiste na organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtido de depoimentos, artigos de jornais, matérias de revistas semanais, *papers*, extraíndo de cada um as ideias centrais, as ancoragens e suas correspondentes expressões-chaves (OLIVEIRA, TELLES, ROBALO, 2009).

Esta técnica foi escolhida pelas suas características, no que toca às representações sociais como objeto de pesquisa empírica, novas possibilidades de relações no caso de diálogo, entre o individual e o coletivo, entre o técnico e o empírico, entre a descrição e a interpretação, entre a síntese e a análise, entre o paradigma e o sintigma. Além disso, o DSC, como técnica de processamento de depoimentos, consiste em reunir, em pesquisas sociais empíricas, sob a forma de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes (LEFEVRE; LEFEVRE, 2009).

#### 4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, assistir crianças com câncer há pelo menos um ano e aceitar participar da pesquisa mediante a

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Já os critérios de exclusão foram: não se enquadrar nos critérios de inclusão citados.

#### 4.7 QUESTÕES ÉTICAS

Por se tratar de pesquisa com seres humanos este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer obedecendo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. E aprovada com o CAAE: 32583614.8.0000.5293, e o parecer de número: 791.594.

E respeitando também o Código de Ética dos profissionais de enfermagem no qual se permite aos profissionais a realização de pesquisas, respeitando as normas ético-legais (BRASIL, 2012).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Os custos que envolverão a realização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A FACENE/RN disponibilizou o acervo bibliográfico, bem como a orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 6 (seis) Enfermeiros e 4 (quatro) Técnicos em Enfermagem do COHM, totalizando 10 profissionais. Para manter a privacidade dos profissionais os nomes foram substituídos pela letra “E”, seguido de numeração arábica sequenciada. Sendo que, os enfermeiros foram identificados do E1 até o E6; e os técnicos de enfermagem do E7 até o E10.

Os resultados e a discussão foram estruturados da seguinte forma: perfil dos entrevistados, assistência à criança com câncer, tempo de trabalho, qualificação e capacitação profissional e reações emocionais. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e quadros, seguindo da análise e discussão, fixando o referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

### 5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Em relação ao perfil dos entrevistados percebeu-se que todos os entrevistados 100% (10/10) são do sexo feminino; 60% (6/10) apresentam faixa etária entre 30 a 40 anos; 60% (6/10) são enfermeiros e 40% (4/10) são técnicos em enfermagem; e 60% (6/10) encontram-se solteira (Tabela 1).

**Tabela 1:** Perfil da população entrevistada que assistem crianças com câncer no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014

Variáveis	Perfil da População entrevistada	
	N	%
Sexo		
Feminino	10/10	100
Masculino	0/10	0
Idade		
20 a 30 anos	4/10	40
30 a 40 anos	6/10	60
Cargo		
Enfermagem	6/10	60
Téc. Em enfermagem	4/10	40
Estado Civil		
Solteira	6/10	60
Casada	4/10	40

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem. Fonte: Pesquisa de campo, 2014.



A partir da pesquisa percebeu-se que todos os entrevistados eram do sexo feminino, onde se faz necessário considerar a influência de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, que transformou a enfermagem em uma profissão para as mulheres, para a qual elas eram por natureza preparadas. O caráter feminino da profissão nasceu a partir de um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Ele estava relacionado com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe, que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. A marca das ordens religiosas impôs à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino (LOPES; LEAL, 2005).

Porém, o trabalho de Florence constituiu um marco para a história da enfermagem moderna. Daher, Santo e Escudeiro (2002), relatam que, no início do século XIX, ganha espaço o paradigma cientificista na tentativa de superar a concepção mágico-religiosa vigente até então. É nesse período que o nome de Nightingale ganha importância na área de enfermagem a partir da sistematização de um campo de conhecimentos, instituindo-se uma nova arte e uma nova ciência, para a qual é preciso educação formal, organizada sobre bases científica.

## 5.2 TEMPO DE TRABALHO

Os dados coletados quanto ao tempo de trabalho em enfermagem demonstra que 70% (7/10) dos entrevistados trabalham na área de 1 a 10 anos, sendo que 90% (9/10) trabalham com crianças com câncer entre 1 a 10 anos. Onde a sua maioria 70% (7/10) (Tabela 2).

**Tabela 2:** Tempo de trabalho em enfermagem e pós-graduação dos profissionais que assistem criança com câncer, do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Rio grande do Norte, 2014

Variáveis	Trabalho em Enfermagem	
	N	%
Tempo que trabalha na enfermagem?		
1 a 10 anos	7/10	70
10 a 20 anos	3/10	30
Tempo que trabalha com crianças com CA?		
1 a 10 anos	9/10	90
10 a 20 anos	1/10	10

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem. Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Os dados levantados nos leva a concluir que o tempo de trabalho em enfermagem é um fator relevante no desempenho da prática dos cuidados relacionados à assistência as crianças portadoras de câncer e seus familiares. Visto que, a experiência profissional adquirida pelo tempo de atuação na área da saúde influencia nas competências e habilidades relacionadas à assistência e humanização das ações em saúde.

Diante disso, com o tempo vai se criando vínculos, entre a equipe e a família, que também é importante no tratamento, podendo contribuir para que esse cuidado se realize na prática assistencial. Assim, quando a família esta bem, a criança tem mais probabilidade de recuperar-se melhor ou sofrer menos (PIMENTA; COLLET, 2009).

### 5.3 A CRIANÇA COM CÂNCER

Os profissionais foram questionados sobre a definição da criança com câncer e, nesse sentido, foi possível perceber que, para os profissionais participantes, a criança com câncer é um ser muito pequeno para aguentar tamanho sofrimento que esta doença traz consigo. Uma batalha muito grande que muitas vezes não é vencida (Quadro 1).

**Quadro 1-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como você define a criança com câncer?

IDEIA CENTRAL I:	EXPRESSÕES CHAVES:
Ser humano pequeno com carga muito pesada	<p><i>“... um sofrimento grande para ela e sua família...” E1</i></p> <p>- <i>“... pelo que percebo é uma criança que a gente sente no olhar que falta algo...” E2</i></p> <p>- <i>“... vejo uma criança triste...” E7</i></p>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: <i>“Vejo um criança triste, pelo que percebo é uma criança que a gente sente no olhar que falta algo, um sofrimento grande para ela e sua família”.</i>	
IDEIA CENTRAL II:	EXPRESSÕES CHAVES:

<p>Depende da faixa etária da criança</p>	<p>- "... quando a criança é muito pequena ela não sabe o que tá acontecendo..." E3</p> <p>- "... ela não tem a mesma mentalidade de um adulto..." E8</p> <p>- "... as maiores são mais revoltadas, rebeldes, mas depois elas mudam se acostuma com a gente..." E9</p> <p>- "... tem que tratar ela como uma criança normal..." E10</p> <p>"... então elas começam a vê o tratamento de uma forma bem natural..." E4</p> <p>"... umas aceitam bem o tratamento, colaboram [...], e outras não..." E5</p> <p>"... porque ainda não entendem o processo..." E6</p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> - <i>"Quando a criança é muito pequena ela não sabe o que tá acontecendo, ainda não entende o processo, ela não tem a mesma mentalidade de um adulto, tem que tratar ela como uma criança normal, então elas começam a vê o tratamento de uma forma bem natural. As maiores são mais revoltadas, rebeldes, mas depois elas mudam, se acostuma com a gente, porem umas aceitam bem o tratamento, colaboram, e outras não"</i>.</p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

De acordo os resultados encontrados na ideia central I, as crianças são muito pequenas para uma doença que traz consigo uma carga muito grande. Nesse contexto, Cagnam (2003) relatou que há um maior sofrimento da criança em relação ao medo daquilo que está lhe acontecendo, a dor de diversos tipos e dimensões, alterações da sua autoimagem, a vergonha em relação à sua aparência física, bem como aspectos orgânicos e psicossociais, sentimentos de raiva pelas amizades perdidas, negação da realidade e aceitação passiva das modalidades terapêuticas que lhe aplicam.

Diante disso, é na criança onde se percebe que falta algo, pois acontece uma reviravolta em sua vida, após o diagnóstico do câncer. Antes era tudo normal para ela, agora já não é mais. Ocorre um isolamento social, um afastamento da família e dos amigos. E um mundo novo para essa criança.

Já na ideia central 2 (Quadro 1) os profissionais entrevistados fizeram sua definição da criança com câncer dependendo da sua faixa etária: citaram que tem as crianças pequenas que não entendem muito o que se está acontecendo, onde é trabalhado a questão emocional dos pais, e as maiores que já entendem e são mais revoltados por passar por todo o processo da não aceitação da doença. Os adolescentes por já entenderem o que está se passando, e também por ser nessa época em que os hormônios estão a todo vapor, eles se tornam mais agressivos, a não querer aceitar o que está passando por toda essa doença. Na adolescência começam a desenvolver a vaidade, e como consequência dos tratamentos, os cabelos começam a cair, com isso esse adolescente se torna mais triste ainda.

Todavia, Menezes (2007) discorda do resultado encontrado, pois o mesmo relata que, independentemente da idade da criança ela tem capacidade de compreensão cognitiva da realidade que a rodeia, a criança de algum modo, percebe que algo ruim está para acontecer consigo. A criança tem a linha de continuidade de seu desenvolvimento subitamente rompida.

Por sua vez, França (1996) concorda com os resultados obtidos e afirma que as crianças maiores e os adolescentes provocam maior incômodo e sofrimento porque falam sobre o que vivem em decorrência da doença e do tratamento. Os bebês e as crianças menores, por não expressarem-se verbalmente com a mesma clareza, são considerados mais fáceis de serem cuidados, por não demandarem esforço emocional na mesma intensidade que os pacientes que se expressam através da fala. Assim, a expressão verbal é tomada como referência, capaz de modular afetivamente as relações estabelecidas e direcionar a atuação da enfermeira.

#### 5.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER

Ao questionar os profissionais sobre a assistência de enfermagem a criança com câncer, observou-se que para a grande parte dos entrevistados a assistência à criança com câncer é vista e realizada de forma humanizada (Quadro 2).

**Quadro 2-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como você vê a assistência à criança com câncer?

IDEIA CENTRAL:	EXPRESSÕES CHAVES:
	<p><i>“... os profissionais tivessem mais capacitação pro lado da pediatria...” E1</i></p> <p><i>“... porque a gente sabe desse apoio que tem que oferecer a criança com câncer...”</i></p>

<p>Assistência humanizada</p>	<p>E2  <i>“... ainda deixa a desejar...” E3</i>  <i>“Fazer de tudo para que ela se sinta bem”.</i>  E7  <i>“... é uma criança sensível [...] então você tem que ter todo um cuidado pra lidar com essa criança”. E8</i>  <i>“... Uma assistência boa...” E9</i>  <i>“... mesmo com essa correria as vezes a gente ainda para pra brincar, conversar...”</i>  E10  <i>“... eles têm um tratamento bem longo, que você precisa de um entendimento e explicar que aquilo vai fazer parte da sua rotina...”</i>  E4  <i>“... é uma assistência que vem desde a atenção primária ela é um pouco deficiente, em partes até mesmo dos profissionais por não saber diagnosticar os sintomas [...] quanto mais avançada a doença o tratamento ele tem uma redução na efetividade” E5</i>  <i>“Não é fácil a assistência a criança com câncer...” E6</i></p>
<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: <i>“Não é fácil à assistência a criança com câncer, ainda deixa a desejar, pois é uma assistência que vem desde a atenção primária ela é um pouco deficiente, em partes até mesmo dos profissionais por não saber diagnosticar os sintomas, quanto mais avançada a doença o tratamento tem uma redução na efetividade. Para uma assistência boa, era interessante que os profissionais tivessem mais capacitações pro lado da pediatria, porque a gente sabe do apoio que tem que oferecer a criança com câncer, é uma criança sensível, então você tem que ter todo um cuidado pra lidar com ela, fazer tudo para ela se sentir bem. Mesmo com essa correria as vezes a gente para pra brincar, conversar; elas tem um</i></p>	

*tratamento bem longo, que você precisa dar um entendimento e explicar que aquilo tudo vai fazer parte da sua rotina ”.*

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

Corroborando com os resultados encontrados, Mutti, Paula e Souto (2010) afirmam que uma assistência especializada, a qual requer habilidades para avaliar as condições da criança, desenvolver um plano individualizado de cuidados e acompanhar os resultados do tratamento na saúde da criança. Vislumbra-se integrar a técnica, o amparo e o aconchego, tanto à criança quanto à sua família, a partir de uma abordagem humanizada.

Todavia, sabe-se que a assistência à criança com câncer não é fácil, porém deve ser feita de forma humanizadas, diferenciada, pois cada criança tem sua especificidade, deve ser tratada de forma diferente. Assim, a equipe de enfermagem tem papel fundamental nos cuidados como na aceitação do diagnóstico e amenizando o convívio com a doença, pois trabalham diretamente com esse paciente, criando vínculos ganhando a confiança, isso é muito importante no processo de cura desses pacientes.

Observou-se ainda, que grande parte dos pesquisados trabalham com a assistência diretamente com o paciente, uma assistência por completo que vai desde a chegada desse paciente na instituição, a administração dos medicamentos, exame físico (sinais vitais) e até mesmo o apoio emocional a estes pacientes. (Quadro 3).

**Quadro 3-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Como é o seu trabalho na instituição?

IDEIA CENTRAL:	EXPRESSÕES CHAVES:
Assistência aos pacientes	<p><i>“... assistência aos pacientes internos em geral...” E1</i></p> <p><i>- “... diretamente com os pacientes”. E2</i></p> <p><i>- “... tanto burocrática como aos pacientes”. E3</i></p> <p><i>- “Faço com que os pacientes se sintam confortável durante essa doença tão triste”. E7</i></p> <p><i>- “É um trabalho de continuação [...] de acordo com cada situação”. E8</i></p> <p><i>- “... às vezes não dá pra dá assistência adequada porque é muito pacientes”. E9</i></p>

	<p>-“... não só as questões das orientações com relação ao tratamento, as medicações, os cuidados que a gente tem que ter né [...], mais também trabalhar o emocional e fazer os encaminhamentos necessários para equipe multiprofissional”. E4</p> <p>-“... é um trabalho em equipe, onde sempre tenho ajuda de técnicos...” E5</p> <p>-“... assistência por completo”. E6</p>
<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: <i>"É uma assistência diretamente aos pacientes internos em geral, é um trabalho de continuação tanto burocrática como aos pacientes, de acordo com cada situação. Faço com que os pacientes se sintam confortável durante essa doença tão triste, não só as questões das orientações com relação ao tratamento, as medicações, os cuidados que a gente tem que ter, mais também trabalhar o emocional e fazer os encaminhamentos necessários para equipe multiprofissional, uma assistência por completo. Às vezes não dá pra dar assistência adequada porque são muitos pacientes, porém é um trabalho em equipe, onde sempre tenho ajuda de técnicos"</i>.</p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

De acordo com o quadro 2 a assistência realizada pelos profissionais entrevistados é uma assistência humanizada que vai além do cuidado técnico como também a um preocupação com o bem estar desse paciente. Nesse sentido, Mutti, Paula e Souto (2010) afirmam também que o tratamento inclui a rotina desde a internação da criança, informações para família, procedimentos invasivos, escolha de intervenção em cada caso, seja pela cirurgia, pela quimioterapia, pela radioterapia, pelo transplante de medula óssea ou ainda um tratamento combinado entre essas; medidas de suporte como a terapia nutricional, alternativas para o alívio da dor, entre outras; acompanhamento de controle da doença.

O profissional de enfermagem que assiste a criança com câncer deve desenvolver uma assistência que vai além das práticas, das técnicas, ou seja, envolve todo um contexto emocional, envolve toda uma família, que sofre pelo seu filho que está passando por essa doença. Muitas vezes esses profissionais tem que trabalhar o psicológico dessas crianças e adolescentes, fazendo o entender todo o processo da doença, porém pode-se perceber que muitas vezes eles não o fazem devido à demanda de pacientes ser muito grande para a

quantidade pequena de profissionais, mesmo assim eles param muitas vezes para brincar, dar um carinho, um abraço, pois essas crianças são muito carentes.

### 5.5 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Sobre a participação dos profissionais de enfermagem em atividades de capacitação profissional foi possível constatar que, a maioria dos entrevistados, já participaram de atividades de capacitação profissional (Quadro 4).

**Quadro 4-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você já participou de atividades de capacitação profissional (educação continuada/permanente)?

IDEIA CENTRAL I:	EXPRESSÕES CHAVES:
Sim	<p>- "... a pediatra ajuda muito a gente..." E1</p> <p>- "... a gente sempre tem [...] voltada para a pediatria..." E3</p> <p>- "... a uma necessidade de está sempre atualizada [...] é muito importante..." E8</p> <p>- "... o hospital sempre dá curso pra gente". E9</p> <p>- "... pediatra sempre gosta de tá atualizando a questão dos conhecimentos [...] não só o conhecimento da equipe da pediatria mais como um todo do hospital". E4</p> <p>- "... fortalecer o trabalho em equipe..." E6</p>
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: " <i>O hospital sempre dá curso pra gente voltado para a pediatria, a pediatra ajuda muito a gente, ela sempre gosta de tá atualizando a questão dos conhecimentos, não só o conhecimento da equipe da pediatria mais como um todo do hospital. A uma necessidade de está sempre atualizada, é muito importante, para fortalecer o trabalho em equipe</i> ".	
IDEIA CENTRAL II:	EXPRESSÕES CHAVE:
Não	<p>- "... não estou participando de nenhum..." E2</p> <p>- "... não tive nenhum direcionamento ainda para criança". E5</p>



DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: - *“Não estou participando de nenhum e não tive nenhum direcionamento ainda para criança”.*

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

Nesse contexto, sabe-se que a participação profissional em atividades de capacitação é muito importante para a atualização dos conhecimentos, proporcionando uma melhor assistência a esses pacientes. Diante disso, é importante ressaltar o papel das medidas educativas e do conhecimento teórico no preparo dos profissionais de saúde atuantes na área da Enfermagem Oncológica Pediátrica. Este tipo de preparo deve oferecer uma visão ampla acerca da saúde e da doença, enfatizando a necessidade da abordagem multidisciplinar das questões desta ordem.

A continuidade de tal preparo em nível das instituições de saúde é imprescindível para que os conhecimentos sejam retomados e redimensionados. A realização de cursos, seminários, palestras e discussões deve ser parte integrante das rotinas dos serviços (FRANÇOSO, 1996). Tavares (2006) afirma que é grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria do desempenho e da atenção prestada pelos serviços de saúde. Os profissionais de enfermagem devem ter consciência que sua formação deve ser sempre complementada para atender o desenvolvimento científico, tecnológicos, e os desafios impostos pela globalização.

As entrevistadas relataram ainda que a qualificação tem contribuído para dar uma melhor assistência a essas crianças com câncer, pois sempre tem algo novo para estar aprendendo, como técnicas novas de aplicação da quimioterapia, medicamentos novos e todo um manejo para lidar e cuidar dessas crianças tão especiais (Quadro 5).

**Quadro 5-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Essas atividades estão relacionadas à qualificação para assistência à criança com câncer? Se sim, como ela tem contribuído para sua prática profissional?

IDEIA CENTRAL:	EXPRESSÕES CHAVES:
Sim, melhora a assistência	<p><i>“... ela me ajuda a entender melhor esse mundo ...” E1</i></p> <p><i>“... sempre tem alguma coisa voltada para melhorar a assistência à criança”. E3</i></p> <p><i>“... sempre é importante aprender algo</i></p>

	<p><i>novo...” E7</i></p> <p><i>“... eu acabo tendo um saber maior para lidar com essas crianças na hora que ela precisa da nossa assistência...” E8</i></p> <p><i>“... tanto pra uma melhor assistência as crianças como os adultos em geral”. E9</i></p> <p><i>“... cada vez melhora mais e é isso que a gente precisa, que melhore sempre...” E10</i></p> <p><i>“... enriquecer o nosso atendimento, na prestação de cuidados, na nossa assistência diferenciada...” E4</i></p> <p><i>“... facilita muito o trabalho da gente [...] não só assistência técnica, mais até o apoio psicológico...” E6</i></p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>“Facilita muito o trabalho da gente, não só assistência técnica, mais ate o apoio psicológico. Sempre é importante aprender algo novo, me ajuda a entender melhor esse mundo, sempre tem alguma coisa voltada para melhorar a assistência à criança, tanto pra uma melhor assistência as crianças como os adultos em geral. Eu acabo tendo um saber maior para lidar com essas crianças na hora que ela precisa da nossa assistência, enriquecer o nosso atendimento, na prestação de cuidados, na nossa assistência diferenciada, cada vez melhora mais e é isso que a gente precisa, que melhore sempre”.</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

Sobre a qualificação dos profissionais de enfermagem Tavares (2006) relata que a capacitação desses profissionais é imprescindível para o aprimoramento dos processos dinâmicos em saúde, pois o trabalho em enfermagem é compreendido como essencial nos serviços de saúde. Nesse contexto, a qualificação é entendida como sendo um processo educativo contínuo, capaz de revitalizar e dar aos profissionais a superação de modo individual e coletivo, almejando a qualificação, reafirmação ou reformulação de valores, capaz de construir relações integradoras entre os sujeitos envolvidos no processo.

Desse modo, percebe-se a educação como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, por intermédio do desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso

peçoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

### 5.6 REAÇÕES EMOCIONAIS

A tabela seguinte apresenta as reações emocionais dos profissionais de enfermagem que assistem crianças com câncer. Dentre todas: a tristeza, a angústia e a ansiedade foram as reações mais citadas (Tabela 3).

**Tabela 3:** Reações emocionais dos profissionais que assistem criança com câncer, do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Rio grande do Norte 2014.

Variáveis	Reações Emocionais	
	N	%
Fracasso	4/10	40
Angústia	8/10	80
Tristeza	10/10	100
Pena	1/10	10
Ansiedade	8/10	80
Impotência	6/10	60
Raiva ou Revolta	1/10	10
Frustração	5/10	50

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem. Fonte: Pesquisa de campo, 2014.

Pode se perceber, de acordo com a tabela exposta, que a maioria dos profissionais de enfermagem sente tristeza, angústia, ansiedade, impotência, frustração, fracasso e que poucos dos pesquisados sentem pena, raiva ou revolta. Por se tratar de uma profissão que envolve muito o emocional, e por se tratar de profissionais que assistem crianças com câncer, percebe-se que há um maior envolvimento dos profissionais com essas crianças, que são tão carentes e vitoriosas.

Quando esta criança se encontra fora de possibilidade de cura, segundo Spíndola e Macedo (1994), participar do morrer dos pacientes desencadeia naquele que os assiste uma série de sensações, como a perda, a impotência e a depressão, as quais estão vinculadas a um despreparo formativo em que morte e morrer não são transmitidas como circunstâncias presentes no cotidiano de quem lida com vidas, salvando-as ou preservando-as.

Quando questionas sobre o apoio emocional dado pela instituição, as entrevistadas relataram receber esse apoio, através das psicólogas, de palestras e da equipe de trabalho (Quadro 6).

**Quadro 6-** Discurso do Sujeito Coletivo referente ao questionamento: Você recebe algum tipo de apoio emocional por parte da instituição? Se sim, qual(is) seria? Como seria esse apoio?

IDEIA CENTRAL:	EXPRESSÕES CHAVES:
Sim	<p><i>“... com a psicóloga...” E7</i></p> <p><i>-“... a cada criança que a gente acaba perdendo [...] nós dá uma sensação de fracasso, impotência, enfim, é uma mistura de sentimentos, e isso muitas vezes quando a gente acaba sentindo a gente recebe o apoio da psicóloga...” E4</i></p> <p><i>-“... os treinamentos e a interação com a equipe”. E6</i></p>
<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO:</b> <i>"A cada criança que a gente acaba perdendo, nós dá uma sensação de fracasso, impotência, enfim, é uma mistura de sentimentos, e isso muitas vezes quando a gente acaba sentindo a gente recebe o apoio da psicóloga, os treinamentos e a interação com a equipe".</i></p>	

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014).

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa sobre o apoio emocional que os entrevistados recebem da instituição, pode-se perceber a importância de fornecer maior apoio aos profissionais para dar continuidade à assistência aos pacientes. Pois, Paro (2005) retrata que, no cotidiano assistencial, percebem-se as limitações para enfrentar situações de estresse na busca da cura e no dilema da morte. Assim, o suporte emocional é imprescindível, no entanto, isso ainda é uma lacuna na organização dos serviços de saúde. Soma-se à necessidade do preparo contínuo, tanto através de medidas educativas e aprimoramento de conhecimento técnico-teórico quanto da atenção aos aspectos das relações humanas.

Com isso, é percebida a importância do apoio emocional para esses profissionais, onde lidam diretamente com a luta, o sofrimento e muitas vezes com a morte. Ficando abalados com a dor da perda de pacientes queridos, pois são pacientes que tem um longo período de tratamento e com isso os profissionais acabam criando vínculos afetivos com os mesmos. Fazendo com que sintam a perda como se fosse alguém da família.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar as reações emocionais da equipe de enfermagem que assistem crianças com câncer, e com isso, compreender melhor do ponto de vista desses profissionais, como eles são marcados por múltiplas exigências, como lidam com a dor, sofrimento, morte e perdas.

Diante disso, foi possível concluir que, na hospitalização da criança com câncer, ocorre um envolvimento do profissional de enfermagem tanto com essa criança quanto com sua família. Nesse sentido, a equipe de enfermagem tem um papel importante, pois com suas atitudes, assistência diferenciada e humanizada há uma maior possibilidade de atenuar as dores sofridas por essa família. Assim, é importante também o apoio emocional que esses profissionais dão a essa família desde o início do tratamento.

O câncer por ser uma doença fortemente ligada ao sentimento de luta, sofrimento e morte, desencadeia nos profissionais um sentimento de tristeza, ansiedade e impotência, principalmente quando essas crianças se encontram fora de possibilidade de cura ou não respondem ao tratamento.

Através dos dados obtidos, foi percebido que a maioria dos participantes da pesquisa afirmou sentir algum desequilíbrio emocional devido o sofrimento dos pacientes oncológicos que se encontravam sobre seus cuidados, sendo que alguns demonstraram despreparo para lidar com essa situação, por vivenciarem o sofrimento sentido pela criança cometida pelo câncer, assim como pelo desespero e angústia de seus familiares.

A construção desta pesquisa me proporcionou também vivenciar e sentir na pele o dia a dia desses profissionais, o sofrimento das crianças e familiares e o modo como esses usuários lidam com essa situação, o que muito agregou a minha carga de conhecimento e crescimento profissional e particular. Acredito ter alcançado as minhas metas relacionadas à pesquisa quando identifiquei que a maioria dos profissionais envolvidos nesse processo estarem despreparadas emocionalmente para lidarem com tal situação.

## REFERÊNCIAS

- AMADOR, D. D. et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 1, n. 20, p.94-101, jan. 2011.
- ARRUDA, L. Assembleia Legislativa do Estado do. **O dia estadual da campanha de combate ao câncer infantil**. 2008. Disponível em: <<http://www.al.ce.gov.br>>. Acesso em: 04 Maio 2014.
- AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos a criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Niterói - RJ, v. 4, n. 13, p.708-716, out. 2009.
- BONASSA, A. M. E. **Enfermagem em terapêutica oncológica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução COFEN 466/2012. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2012.
- CAGNIM E. R. G., FERREIRA NMLF, DUPAS G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. **Acta Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 18-30, 2003.
- CAMPOS, Antonia Soares do Carmo. Humanização do cuidado em saúde: conceitos, dilemas e práticas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p.74-81, abr. 2007.
- COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Crianças/adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 3, p.321-333, maio 2002.
- DAHER, D. V.; SANTO, F. H. E.; ESCUDEIRO, C. L. Cuidar e pesquisar: praticas complementares ou excludentes? **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 145-150, 2002.
- doença. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. VII, n.1, p. 191-210, mar. 2007.
- FAVERO, L et al. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. **Acta Paul. Enfermagem**, Sao Paulo, v. 2, n. 222, p.213-218, abr. 2009.
- FERRO, Fabrycia de Oliveira; AMORIM, Vera Christina de Oliveira. As emoções emergentes no hospital infantil. **Revista Científica de Psicologia**, Maceió, AL, ano 1, n.1, 2007.
- FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida de et al. **Enfermagem oncológica: conceitos e práticas**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.
- FRANÇOSO, L. P. C. **Enfermagem: imagens e significado do câncer infantil**. 1993. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1993.

FRANÇOSO, L.P.C. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 41-48, dez. 1996.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014a.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Particularidade do câncer infantil**.2014b. Disponível em: URL: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=343](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343). Acesso em: 07 mai 2014.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tratamento do Câncer**.2014c. Disponível em: URL: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>. Acesso em: 07 mai 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2013. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: 24 maio 2014.

JONSTON, P. G.; SPENCE, R. A. J. **Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C.; MARQUES, M.C.C. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1193-1204, Jul. 2009.

LEITE, V. B. E.; FARO, A. C. M. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação fisio-motora. **Revista Escola Enfermagem USP**, Sao Paulo, v. 1, n. 39, p.92-96, mar. 2005.

LEMO, F. A.; LIMA, R. A. G.; MELLO, D. F. Assistência a criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 12, p.485-493, maio 2004.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Revista Cadernos Pagu**, Porto Alegre, v. 24, p. 105-125, jan-jun. 2005.

MALAGUTTI, William. **Oncologia pediátrica**: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2011.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra et al. Câncer infantil: organização familiar e

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social**: Teoria método e criatividade. Petrópolis: vozes, 2010.

MUTTI, Cintia Flores; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUTO, Marise Dutra. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica Brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio Grande do Sul, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010.

OLIVEIRA, T.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Indicadores de cuidado em pediatria a partir do imaginário infantil**: implicações para a prática de enfermagem pediátrica. (Monografia) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, V. L. O; TELLES, K.S; ROBALLO, E.C. Grupo Focal e Discurso do Sujeito Coletivo: Produção de Conhecimento em Saúde de Adolescente. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.13 n. 4, 2009.

OTTO, Shirley E. **Oncologia**: enfermagem pratica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise L M. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arq Ciencia Saude**, Sao Paulo, v. 3, n. 12, p.151-157, 16 dez. 2005.

PASCHOAL, Amarílis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 3, n. 41, p. 478-484, jan. 2007.

PIMENTA, Erika Acioli Gomes; COLLET, Neusa. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência a criança com câncer: concepções da enfermagem. **Rev Esc Enf m USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 622-629, 2009.

PIVA, Jefferson Pedro; GARCIA, Pedro Celiny Ramos; LAGO, Patrícia Miranda. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Porto Alegre, v. 1, n. 23, p.78-86, jan. 2011.

POLES, K; BOUSSO, R. Compartilhando o processo da morte com a família: a experiência da enfermeira na uti pediátrica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 12, p.2000-2013, mar. 2006.

SALLES, P S; CASTRO, R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, maio 2010.

SALTZ, E; JUVER, J. **Cuidados paliativos em oncologia**. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2008.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianopolis, v. 3, n. 22, p.646-653, jun. 2013.

SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso da. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar da equipe de Enfermagem. **Ciência Cuid Saude**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 10, p.820-827, mar. 2011.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1 v.

SOARES, M. R. Z. Hospitalização infantil: análise do comportamento da criança e do papel da psicologia da saúde. **Ped mod.**, v.37, p.630-632, 2001.



SOUZA, A. I. J. **No cuidado com os cuidadores:** em busca de um referencial para ação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire. 1995. Tese (Dissertação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

SPÍNDOLA, T., MACEDO, M.C.S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.47.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n.2, p. 287-95, abr-jun, 2006.

WATSON, J. O cuidar como essência e ciência da enfermagem e dos cuidados médicos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 33, p.143-149, mar. 2009.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada como **REAÇÕES EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ASSISTEM CRIANÇAS COM CÂNCER**, está sendo desenvolvida pela discente Larissa Suelem Batista dos Santos, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró sob a orientação da pesquisadora responsável Prof<sup>a</sup> Msc. Kalidia Felipe de Lima Costa, e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. A pesquisa apresenta o seguinte objetivo analisar as reações emocionais da equipe de enfermagem que assistem crianças com câncer no município de Mossoró-RN.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista com o pesquisador. Os riscos envolvidos com sua participação são: desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: contribuirá de um estudo que busca compreender as reações emocionais relacionadas a assistência de crianças com câncer dos profissionais de enfermagem. Pois, sabe-se que o trabalho em hospitais é marcado por múltiplas exigências, como lidar com a dor, sofrimento, morte e perdas, proporcionando desgaste psíquico, especialmente quando este trabalho é desenvolvido com crianças com câncer.

Solicitamos sua contribuição no sentido de participar da pesquisa. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma a qualquer momento e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário. Os dados farão parte de um Projeto de monografia podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tantos a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante.

Você receberá uma cópia deste termo e a pesquisadora responsável<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização desta pesquisa.

---

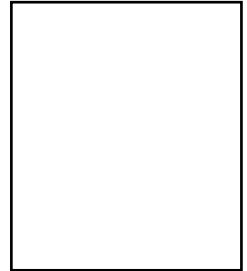
Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o (s) objetivo (s), justificativas, direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Liga Norte Riograndense Contra o Câncer.

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2014

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Kalidia Felipe de Lima Costa  
Pesquisadora



**1 Endereço da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, Nº 701, Alto de São Manoel Mossoró-RN CEP: 59.628-000 Tel(s): 3312-0143

**2 Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/LNRCC:** Rua Dr. Mário Negócio, 2267, Quintas, Natal/RN Fone : (84) 4009-5494. E-mail: biblioteca@liga.org.br

## APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo:        ( ) Masculino                      ( ) Feminino

Cargo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Há quanto tempo trabalha na enfermagem? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo trabalha com crianças com câncer? \_\_\_\_\_

Possui alguma pós-graduação, se sim qual?

\_\_\_\_\_

### PERGUNTAS

1. Como você define a criança com câncer?
2. Como você vê a assistência à criança com câncer?
3. Como é o seu trabalho na instituição?
4. Você já participou ou participa de atividades capacitação profissional (educação continuada/permanente)?
5. Essas atividades estão relacionadas à qualificação para assistência à crianças com câncer? Se sim, como ela tem contribuído para sua prática profissional?
6. Quais as reações emocionais despertadas ao assistir crianças com câncer?

Fracasso ( )

Ansiedade ( )

Angústia ( )

Impotência ( )

Tristeza ( )

Raiva ou revolta ( )

Pena ( )

Frustração ( )

Outros ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Você recebe algum tipo de apoio emocional por parte da instituição? Se sim, qual (is) seria? Como seria esse apoio?

**ANEXO**