

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANNA RAYSSA ALVES MACEDO AZEVEDO**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS**  
**HOSPITALIZADAS**

**MOSSORÓ**

**2019**

ANNA RAYSSA ALVES MACEDO AZEVEDO

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS  
HOSPITALIZADAS**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Orientadora: Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

**MOSSORÓ**

**2019**

A994e Azevedo, Anna Rayssa Alves Macedo.

A equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas / Anna Rayssa Alves Macedo Azevedo. – Mossoró, 2019.

60f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Giselle dos Santos Costa Oliveira.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Oncologia pediátrica. 3. Cuidado oncológico. I. Título. II. Oliveira, Giselle dos Santos Costa.

**ANNA RAYSSA ALVES MACEDO AZEVEDO**

**A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS  
HOSPITALIZADAS**

Monografia apresentada pela discente Anna Rayssa Alves Macedo Azevedo, do curso de Bacharelado em Enfermagem, que obtêve conceito \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: 20 de Novembro de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

*Giselle dos Santos Costa Oliveira.*

Prof<sup>ª</sup>. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)

Orientadora

*Rubia Mara Maia Feitosa*

Prof<sup>ª</sup>. Me. Rubia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)

Membro

*Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida*

Prof<sup>ª</sup>. Me. Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida

(FACENE/RN)

Membro

“Obrigado, senhor, pelo Seu amor  
Como é bom viver milagres  
Obrigado, Senhor, pelo Teu favor  
Nossa esperança está em Ti  
Tu és o Deus que dá, Senhor, todas as visões  
A sabedoria, tudo vem de Ti  
Deus do impossível, que nos surpreende  
Tu nos dá vitória e nos faz crescer

Obrigado, Senhor, obrigado!”

Gabriela Rocha

## **AGRADECIMENTOS**

Ao momento de agradecer, eu agradeço a Deus por ao decorrer de todo esse processo, nunca ter me desamparado e sempre ter me fortalecido. A Ele toda honra e toda glória. Hoje, eu sou apenas gratidão!

Agradeço aos meus pais, em especial a minha mãe, Erika, por tudo e por tanto, onde foi e é minha inspiração diária de pessoa e mãe. Sem ela, nada disso seria possível. Ao meu pai Reuber, que sempre me ajudou quando precisei, nas idas e vindas para que essa pesquisa acontecesse.

Ao meu esposo, Huenderson, por toda paciência, ajuda, compreensão, cuidado e suporte. Obrigada pelo que você faz por nós.

A minha sogra, Enilde, pelo apoio incondicional, pela preocupação, ajuda diária e todos os esforços. Obrigada por tudo que você faz.

A minha avó, Ceição, por todo carinho, cuidado e orações pela minha vida.

Ao meu filho amado, amor da minha vida, que é minha força e luz diária, que me faz ser forte para enfrentar diversas situações, só peço desculpa por toda ausência, e espero que um dia você entenda tudo isso e possa ter orgulho da sua mãe! Tudo para e por você!

A todos aqueles que tomaram conta do meu filho, enquanto estava ausente. Mainha, Enilde, Tia Edione, Vovó e Marinez, sou muito grata a vocês, por sempre estarem dispostas a me ajudar.

A toda minha família, que me ajudaram diretamente e indiretamente.

Amo muito todos vocês!

A minha banca examinadora Rúbia Mara e Isabelline Almeida por terem aceitado o convite para participar da banca, os meus sinceros agradecimentos, tudo que vocês contribuíram foram de extrema importância. A minha orientadora Giselle, por toda paciência, ensinamentos, apoio ao longo de todo esse processo, o meu muitíssimo obrigada.

A todos os meus amigos, em especial os da faculdade, que sempre estiveram dispostos a me ajudarem, tornando esse caminho mais alegre.

A UnP e a FACENE, pelos professores e momentos maravilhosos que pude presenciar e participar.

## RESUMO

O câncer é uma agregação de patologias onde é conciliada a propagação desenfreada de células anormais que invadem tecidos e órgãos. As neoplasias mais comuns na infância são as leucemias, seguido por tumores que atingem o sistema nervoso central e os linfomas. A equipe de enfermagem exerce um importante papel no cuidado a essas crianças, dessa forma, desempenha uma atuação profissional e heterogênea. Portanto, o objetivo geral da pesquisa é analisar a relação entre a equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas. E os específicos são: Identificar o perfil da equipe de enfermagem que realizam a assistência de crianças hospitalizadas; Compreender qual a percepção e sentimentos da equipe de enfermagem frente a criança hospitalizada; Conhecer as atividades de cuidar/cuidado destinadas às crianças oncológicas hospitalizadas e Identificar a auto avaliação da equipe de enfermagem em relação ao cuidado as crianças oncológicas hospitalizadas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). A população da pesquisa foram os profissionais de enfermagem que realizam a assistência direta as crianças hospitalizadas com câncer. E a amostra foi composta por 10 profissionais de enfermagem que atenderem aos critérios de inclusão, sendo eles 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi um Roteiro de Entrevista semi estruturado com perguntas abertas e fechadas aplicadas após a aceitação de participação da pesquisa. Os dados foram organizados em planilhas e processados no programa *Excel 2010* para a análise quantitativa, posteriormente apresentados em tabelas e analisados conforme a literatura pertinente. Os dados qualitativos foram analisados com base em Bardin. No decorrer de toda a pesquisa foi seguida a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e a resolução do COFEN 0564/17 sobre Código de Ética. A maioria dos profissionais eram do sexo feminino, na faixa etária de 22 á 52 anos, solteiros, católicos, não possuíam capacitações em pediatria, todos os enfermeiros possuem especialização em determinadas áreas da enfermagem, os mesmos estavam trabalhando na oncologia pediátrica a mais de 3 anos, onde têm de 2 a 8 plantões semanais no setor e a maioria trabalhavam em outras instituições. Diante disso, surgiram cinco categorias: Acolhendo a criança e sua família; Oferecendo assistência centrada a criança e Sentimentos relacionado à criança com câncer, Cuidado da criança com câncer e Relação positiva da equipe de enfermagem frente ao cuidado das crianças com câncer hospitalizadas. A pesquisa é de extrema importância para os profissionais, os acadêmicos de saúde em si e para o hospital, uma vez que, afirma que a relação dos profissionais com os infantes oncológicos é boa, englobando a humanização no cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Oncologia pediátrica. Cuidado oncológico.

## ABSTRACT

Cancer is an aggregation of pathologies where the unbridled propagation of abnormal cells invading tissues and organs is reconciled. The most common neoplasms in childhood are leukemias, followed by tumors that affect the central nervous system and lymphomas. The nursing team plays an important role in caring for these children, thus it performs a professional and heterogeneous role. Therefore, the general objective of the research is to analyze the relationship between the nursing team and the care of hospitalized cancer children. And the specifics are: Identify the profile of the nursing team that perform the assistance of hospitalized children; Understand the perception and feelings of the nursing staff regarding hospitalized children; Know the care/attention activities intended for hospitalized oncological children and Identify the self-assessment of the nursing staff regarding the care of hospitalized oncological children. This is a descriptive, exploratory research with a qualitative and quantitative approach. The research was performed at the Mossoroense League for Cancer Studies and Fight (LMECC). The research population was the nursing staff who provides direct assistance to hospitalized children with cancer. And the sample consisted of 10 nursing professionals who met the inclusion criteria, being 5 nurses and 5 nursing technicians. The data collection instrument was a semi-structured interview script with open and closed questions applied after the acceptance of research participation. Data were organized in spreadsheets and processed in the Excel 2010 program for quantitative analysis, later presented in tables and analyzed according to the relevant literature. Qualitative data were analyzed based on Bardin. Throughout the research was followed the Resolution of the National Health Council 466/2012 and the resolution of COFEN 0564/17 on Code of Ethics. Most of the professionals were female, between 22 and 52 years old, single, Catholic, had no pediatric training, all nurses had specialization in certain areas of nursing, they were working in pediatric oncology for more than 3 years. Where they have 2 to 8 weekly shifts in the sector and most of them worked in other institutions. Thus, five categories emerged: welcoming the child and his family; Offering child-centered care and Feelings related to the child with cancer, Care of the child with cancer and Positive relationship of the nursing team regarding the care of hospitalized children with cancer. The research is extremely important for professionals, health academics themselves and for the hospital, since it states that the relationship of the staff with cancer infants is good, including humanization in care.

**Keywords:** Nursing. Pediatric Oncology. Cancer care.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	11
1.2	HIPÓTESE.....	12
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>13</b>
3.1	O CÂNCER INFANTO-JUVENIL .....	13
3.2	PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS HOSPITALIZADAS.....	17
3.3	SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS.....	20
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>23</b>
4.1	TIPO DE PESQUISA .....	23
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	23
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	24
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	25
4.5	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	25
4.6	ANÁLISE DOS DADOS .....	26
4.7	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	26
4.8	RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA.....	27
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>28</b>
5.1	DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	28
5.2	DADOS RELACIONADOS A TEMÁTICA .....	32
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>55</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>59</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma agregação de patologias onde é conciliada a propagação desenfreada de células anormais que invadem tecidos e órgãos. Essas células se multiplicam rapidamente, sendo agressivas e incontroláveis podendo se estender em áreas diferentes do corpo, evoluindo para as metástases (INCA, 2019).

Acometendo crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, o câncer infanto-juvenil é classificado como uma doença atípica, estimando 1% a 3% de todos os tumores malignos nas populações. No território brasileiro, a patologia engloba a segunda posição no ranking de óbitos de crianças e adolescentes, ficando atrás apenas para óbitos por causas externas, sendo considerada a doença que mais interrompe vidas dessa faixa etária no país (GUIMARÃES et al., 2016).

As neoplasias mais comuns na infância são as leucemias, seguido por tumores que atingem o sistema nervoso central e os linfomas. A leucemia aguda é a forma que acomete 30% dos casos de câncer infanto-juvenil. Essa patologia origina-se na medula óssea, manifestando dor nos ossos, palidez súbita, manchas roxas pelo corpo, febre, cansaço excessivo, sangramentos entre outras (INCA, 2018).

A equipe de enfermagem exerce um célebre papel no cuidado a essas crianças, dessa forma, desempenha uma atuação profissional e heterogênea. Assim, diversos sentimentos são vivenciados, e surgem após a notícia do problema associado com a inviabilidade de cura e a frustração da expectativa de vida para essa criança ou adolescente adoecida, que é sentido pela família e pela sociedade, onde, tão jovens e frágeis estão nessas condições patológicas (VIERO et al., 2017).

Diante deste raciocínio, o acompanhamento rotineiro desses pacientes e familiares, no processo precoce de adoecimento pode gerar sensações e experiências na equipe de enfermagem a nível estressante. Onde essa classe trabalhadora, pode apresentar adversidades na rotina do exercício profissional no centro de oncologia pediátrica, sendo consequências da vivência com o sofrimento, a dor e a morte das crianças adoentadas, em alguns casos (VIERO et al., 2017).

Sabe-se que o cuidado da equipe com a criança vem sendo aprimorada com o decorrer do tempo, novas técnicas de cuidar e de uma assistência humanizada surgiram, uma vez que, a criança hospitalizada é mais difícil de aceitar sua condição que um adulto, onde a mesma sai do seu ambiente rotineiro, de brincadeiras,

amigos, escola e alimentação para um ambiente hospitalar, onde não há nada típico para uma criança (SILVA et al., 2015).

Toda essa mudança traz consigo dificuldades na assistência da equipe, onde não existe um protocolo de cuidado específico para todas as crianças, viabilizando que cada uma reage de maneira diferente ao setor. Os enfermeiros precisam criar métodos para assistencializar cada paciente, trazendo adversidades para a equipe. Além do foco da enfermagem ser centralizado na criança, precisa ter atenção também no familiar ou responsável que a acompanha, sendo um fator imprescindível a permanência de um membro familiar em período integral e sua participação no atendimento (SILVA et al., 2015).

Uma visão holística sobre a criança deve acontecer, compreendendo as suas fases da infância, suas particularidades; procurando sempre atender as suas necessidades, desenvolvendo atividades junto a outros profissionais buscando sempre o aconchego do paciente e de seu acompanhante, tornando aquela situação mais cômoda, ganhando confiança dos mesmos, conseqüentemente, melhorando a assistência (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

O conhecimento das percepções e sentimentos enfrentados pelos enfermeiros é capaz de proporcionar a equipe uma boa relação, onde exista a criação de capacitações para aprimorar o cuidado em crianças oncológicas, desenvolvendo e evoluindo uma assistência humanizada e trazendo suportes emocionais para os trabalhadores, onde os mesmos, possam praticar seus saberes de forma saudável, sem que seus relacionamentos interpessoais e intrapessoais sejam afetados pela sensibilização e absorção do sofrimentos aos pacientes oncológicos (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

Assim, a questão norteadora dessa pesquisa é: Como é a relação entre a equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas?

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

A escolha deste tema surgiu a partir da curiosidade e afinidade com o cuidado a criança. Além disso, é sabido que a equipe de enfermagem é um grupo imprescindível no cuidado a pacientes pediátricos oncológicos, principalmente na assistência criança-família, e os mesmos vivem experiências e sentimentos a cada paciente que acompanham; este tema é importante para que se possa externar as

percepções da equipe desse setor, desta forma, abrangendo a pesquisa para a sociedade, fazendo-a ter conhecimentos avante dessas sensações enfrentadas pelos trabalhadores, onde muitos, provavelmente, devem levar todos aqueles sentimentos vivenciados para sua vida pessoal, influenciando em suas relações intrapessoais e interpessoais.

Assim como, se faz necessário que os gestores hospitalares conheçam sobre este tema, favorecendo o saber em torno dos sentimentos e percepções de seus funcionários, oferecendo suporte emocional e sensibilidade maior para os mesmos.

## **1.2 HIPÓTESE**

Acredita-se que a relação da equipe de enfermagem no cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas deve ser ampliada para a família como um todo. Além disso, a percepção e sentimentos da equipe de enfermagem frente às crianças hospitalizadas são designadas em sofrimento, tristeza, pesar, ansiedade e estresse.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a relação entre a equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil da equipe de enfermagem que realizam a assistência de crianças hospitalizadas;
- Compreender qual a percepção e sentimentos da equipe de enfermagem frente á criança hospitalizada;
- Conhecer as atividades de cuidar/cuidado destinadas às crianças oncológicas hospitalizadas.
- Identificar a auto avaliação da equipe de enfermagem em relação ao cuidado as crianças oncológicas hospitalizadas.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 O CÂNCER INFANTO JUVENIL**

O Câncer (CA) pode ser definido como um conjunto de diversas doenças que se relacionam em características fundamentais, que são: a capacidade das células cancerígenas de se multiplicarem de forma incontrolável, formando neoplasias, invadindo tecidos e órgãos adjacentes e de se reproduzirem também em outras partes que sejam distintas do tumor de origem, no qual esse processo é chamado de metástase (INCA, 2019).

O equilíbrio entre fatores estimulantes e fatores inibidores controla o crescimento celular dentro de sua normalidade, quando esse equilíbrio é interrompido, acontece a desordenação da proliferação celular, resultando no surgimento de células anômalas, insensíveis aos mecanismos de regulação normais que levam ao surgimento de neoplasias (INCA, 2008).

As neoplasias sendo benignas se apresentam encapsuladas e as malignas não apresentam cápsulas. O crescimento de tumores malignos é rápido e infiltrativo, ocorrendo mitoses atípicas frequentemente, já os benignos o crescimento é lento e delimitado, produzindo mitoses raras e típicas (INCA, 2008).

Considerado raro, quando comparado a incidência em adultos, o câncer infanto-juvenil, afeta, principalmente as células do sistema sanguíneo (hemácias, leucócitos e plaquetas) e os tecidos de sustentação. Saliendo que, a doença neste público é mais provável de cura, quando diagnosticado precocemente, as chances de cura são de 70% á 80% sendo tratados em centros de oncologia especializados (INCA, 2018).

Ainda não existe uma causa específica para o CA, as pesquisas giram em torno de hipóteses que podem acarretar a vulnerabilidade e o risco de se adquirir câncer, essas causas podem estar relacionadas á fatores extrínsecos e intrínsecos ao organismo, as extrínsecas estão ligadas ao meio ambiente e aos hábitos sociais e culturais, já as intrínsecas são os fatores genéticos pré-determinados, que não podem ser mudados (MEDINA, 2017).

Diante disso, não há uma forma de prevenção eficaz que seja garantida para evitar o CA, apenas estilo e hábitos de vida melhorados para uma amenização do risco de alguns tipos de cânceres, segundo pesquisas, como: frutas e verduras

serem consumidos diariamente, evitar o consumo de frituras e grelhados, evitar a ingestão de produtos com conservantes em vinagre e adotar um estilo de vida saudável para manter uma boa saúde (MEDINA, 2017).

Em crianças e adolescentes, o CA, foi considerado letal há muitas décadas. Quando surgiam o diagnóstico, sempre se pensava em morte e que não teria um tratamento que trouxesse a cura. Nos dias de hoje, muitos tipos de cânceres, em razão dos avanços no diagnóstico e na terapêutica possuem um bom prognóstico de cura. Entretanto, existe uma série de fatores adversos do tratamento que como consequência, compromete a qualidade de vida a curto, médio e longo prazo dos pacientes, de seus familiares e dos profissionais envolvidos (WHITAKERI et al., 2012).

Os cânceres infanto-juvenis mais frequentes são as leucemias, mais comumente a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), se apresentando em 75% dos casos de leucemia. Atinge diretamente os glóbulos brancos, quando os mesmos estão se divergindo dentro da medula óssea onde sofrem alterações e começam a se multiplicarem de forma desgovernada, no caso da LLA, o grupo celular patológicos são os linfócitos. As células, nesses casos, são muito imaturas, facilitando um crescimento rápido e desordenado, interferindo na produção de todas as células do sistema sanguíneo (INCA, 2018).

Logo em seguida, se tem a ocorrência dos tumores do sistema nervoso central, os linfomas, ocupando o segundo e terceiro lugar, respectivamente, dos cânceres infanto-juvenis que são mais prevalentes. Também ocorrem nessa faixa etária o neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma, tumor germinativo, osteossarcoma e sarcomas. Representando a primeira causa de morte por enfermidades em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (INCA, 2018).

Os principais sinais nas crianças e adolescentes da LLA são a palidez, cansaço e sonolência, devido à diminuição de glóbulos vermelhos resultante em uma anemia grave. Hematomas, petéquias e sangramentos prolongados, infecções constantes, linfonodos e baço aumentados, dores de cabeça, náuseas e vômitos, dores nas articulações e ósseas e picos febris sem causas aparentes. Toda essa sintomatologia requer uma atenção redobrada para os pais e os profissionais, de forma que haja uma investigação para averiguar a doença de base (CÂNCER INFANTIL - LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, 2017).

Os tumores do Sistema Nervoso Central estão em segundo lugar no tipo de CA que acomete essa faixa etária. Os sintomas mais comuns são; vômitos e cefaléia, alteração no humor, no comportamento, na marcha e coordenação, redução do aproveitamento escolar, papiledema, convulsões, estrabismo, macrocefalia, letargia, paralisia dos nervos cranianos, nistagmo, hemiplegia, alteração visual inespecífica, níveis de consciência alterados, alteração visual súbita (INCA, 2018).

Não existe uma triagem rotineira específica, testes de rastreamento recomendados (que não seja um grupo de risco), para as crianças descobrirem o câncer, já que é uma condição raríssima, entre tanto, os pais precisam ficar atentos a sinais e sintomas, principalmente, os súbitos. Têm crianças que possuem maiores chances de desenvolverem algum tipo da enfermidade decorrente a alterações genéticas que sejam herdadas dos pais, desta forma, precisam de exames médicos minuciosos para encontrar qualquer sinal de câncer, precocemente (AMERICAM CANCER SOCIETY, 2016).

Ao levar no serviço médico, inicialmente, após o surgimento dos sintomas, os pais recorrem ao pediatra, onde verá toda a história médica da criança e realizar toda anamnese e exames físicos, se suspeitar de um CA, solicitará exames de imagens e laboratoriais, dependendo do tipo suspeito. Após o recebimento, se a suspeita for confirmada, já irá ser encaminhado para um serviço especializado onde o médico oncológico assumirá o caso. Muitas vezes, dependendo do tipo de câncer, é encontrado um nódulo ou tumor anormal, onde será preciso remover parcialmente ou completamente para examinar e realizar a biópsia (AMERICAM CANCER SOCIETY, 2016).

O tratamento do CA infanto-juvenil é bastante complexo, devendo ser realizado em centros especializados em oncologia, tendo três tipos de tratamentos mais comuns: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Existe toda uma avaliação médica de custo e benefício, de forma sucinta e singular para cada paciente, cada tipo de tumor, sua extensão, as características biológicas; para escolher o método mais favorável para a criança ou adolescente enfermo (INCA, 2018).

A quimioterapia consiste em medicamentos que destroem e reconhecem as células que estão em crescimento desordenado, retardando ou interrompendo a proliferação das células neoplásicas. Em contra partida o tratamento acaba danificando também as células saudáveis, como consequência algo bastante comum, a queda do cabelo, aftas, diarreia, vômitos. São efeitos adversos que



acabam sumindo após o término da quimioterapia por completo (FUNDAÇÃO SARA, 2017).

A radioterapia, por sua vez, é uma opção de tratamento que possibilita também a destruição de células cancerígenas empregando feixes de radiações ionizantes, onde uma dose prescrita é calculada de acordo com a idade e estágio do paciente, é administrada em um certo período de tempo, a um volume de tecido que a neoplasia está localizada, tentando destruir todas as células ali expostas, com danos mínimos possíveis as células fisiológicas, buscando a regeneração da parte irradiada (FUNDAÇÃO SARA, 2017).

Os cânceres infantis tendem a ser mais tratáveis a certos tipos de intervenções, onde as crianças têm melhores prognósticos comparando-as com o adulto, já que, normalmente, elas não têm outras condições patológicas associadas que podem evoluir com piora durante o tratamento oncológico, embora são mais destinadas a serem afetadas pela radioterapia e quimioterapia, causando efeitos colaterais a longo prazo, visto que elas precisarão de um acompanhamento minucioso pelo resto de suas vidas (AMERICAM CANCER SOCIETY, 2016).

A cirurgia está indicada para remoção total ou parcial do tumor, seja para eliminar a doença, como também para a realização de biópsia para se obter um diagnóstico preciso e objetivo sobre o tipo e a magnitude da patologia. Vale salientar, que muitas vezes acontece á associação de mais de um tipo de tratamento, que irá depender da conduta médica e de uma análise individualizada do paciente, observando e identificando a extensão do CA (FUNDAÇÃO SARA, 2017).

A descoberta de um câncer infantil e o seu modo de tratamento significa consultar diversos especialistas médicos e demais profissionais, uma vez que, questões emocionais, sociais, educacionais e espirituais também fazem parte do CA infantil, envolvendo desta forma; o paciente, a família e a equipe multiprofissional que estará ligada ao tratamento daquela criança. Na maioria das vezes, o tratamento clínico e médico, vêm acompanhados de uma necessidade de acompanhamento psicológico, não só pelo paciente, mas por sua família também (AMERICAM CANCER SOCIETY, 2018).

Fazem-se necessário a multidisciplinaridade de especialistas (cirurgiões pediatras e oncológicos, enfermeiros, radioterapeutas, radiologistas, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas etc) para o alcance de assistência adequada para os pacientes, enfatizando também, os aspectos sociais da patologia,

já que as crianças e adolescentes que estão doentes necessitam de uma atenção integral no conjunto familiar, uma vez que, para se objetivar a cura não se pode apenas enaltecer a recuperação biológica, mas também o conforto e a qualidade de vida do doente (INCA, 2017).

### **3.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CUIDAR DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS**

O cuidado a criança e ao adolescente está relacionada a prática da enfermagem pediátrica. Além disso, abrange a assistência durante o crescimento e desenvolvimento e do nascimento à adolescência observando as classificações da infância: neonato (0 a 28 dias de vida); lactentes (29 dias a 2 anos de vida), pré-escolar (2 a 7 anos de vida); escolar (7 a 10 anos de vida); adolescência (12 a 20 anos de vida). Com essa classificação é possível realizar a assistência, a promoção, prevenção e recuperação de enfermidades de acordo com a faixa etária do indivíduo e o monitoramento adequado de seu crescimento e desenvolvimento (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA, 2017).

Quando ocorre a hospitalização de uma criança, é considerada uma experiência estressante para ela, pois ocorre uma mudança de sua rotina, deixando temporariamente seu meio social, a escola, suas atividades diárias, seus hábitos e costumes. Ficando assim, inserida em um ambiente novo no qual possuem regras, um cenário desagradável para a faixa etária que está rodeado de pessoas novas e de procedimentos que irão trazer medo, dor e insegurança. Assim, tais acontecimentos geram sofrimentos diversos no paciente, como; desconforto físico, emocional e psicológico (SANTOS et al.; 2016).

Sabemos que a enfermagem é uma profissão primordial dentro de um hospital, seja qual for o setor. Na pediatria não é diferente, além do tratamento terapêutico, as palavras e o comportamento são de extrema importância para a comunicação entre profissional-paciente, por esse lado, a linguagem verbal e a não verbal estão ligadas ao ambiente que a criança se insere, estabelecendo a comunicação necessária (SANTOS et al.; 2016).

Diante disso, é importante que exista uma interação satisfatória entre o enfermeiro e a criança para que aconteça uma assistência plena, gerando sentimentos de confiança, segurança e amizade no paciente, para que assim, a criança compreenda todos os procedimentos que estão sendo realizados,

diminuindo conflitos, mal entendidos, conseqüentemente obtendo o resultado desejado (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA, 2017).

Florence Nightingale trouxe uma enorme importância para a enfermagem, onde deixou conhecimentos empíricos e técnicos que são utilizados até hoje, uma das teorias mais conhecidas deixadas por ela, é a teoria Ambientalista que propõe que para um indivíduo se recuperar, é pertinente que se tenha a visão holística sobre o ambiente e das condições que os doentes estão submetidos, interpretando que todas as influências externas estão relacionadas com a vida e o desenvolvimento do organismo, visto que, são capazes de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença e a morte do paciente (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Uma das técnicas indispensáveis para a utilização da equipe de enfermagem na assistência a crianças hospitalizadas são as atividades lúdicas. As mesmas possibilitam uma facilitação na realização dos procedimentos, deixando os pacientes com bem estar físico, mental, emocional e social. Além disso, deixando-os mais cooperativos e seguros no ambiente hospitalar e com a equipe que estão assistindo-os. O uso de brinquedo terapêutico (BT) no cuidado de enfermagem foi tratado por Florence Nightingale como um diferencial importante, que desde aquele período observou que os cuidados as crianças precisariam de métodos diferenciados onde ressaltava a recreação, primordial para o desenvolvimento e recuperação da saúde infantil (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA, 2017).

Além disso, os cuidados relacionados á limpeza do ambiente, as janelas abertas para entrada de ar fresco e a luz, vestimentas coerentes para os enfermos e para os profissionais, os ruídos ambientais cessados, a alimentação nutritiva, higiene pessoal e organização do leito preservadas entre outros, foram conhecimentos deixados por Florence, que são de extrema importância para a enfermagem de hoje, atribuindo métodos que serviram como base para o ensino da prática dos profissionais de enfermagem refletindo nos modelos de assistência profissionais, diretamente na relação saúde e meio ambiente (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

A inocência e fragilidade das crianças são lembradas por Florence, o cuidado que foi ressaltado para essa faixa etária era, principalmente, a interação e o vínculo que deveria ser criado entre a criança e a enfermeira, onde a mesma forneceria assistência material, emocional e afetiva, sobre a observação do ambiente externo. Enfatizando o empoderamento do enfermeiro no cuidado a esses enfermos, de forma que, contribua para a prevenção e promoção da saúde, onde frisa que os

profissionais tenham mais cuidado com as crianças do que com eles mesmos (GOMES, 2014).

Desde a época de Florence, o lúdico já era utilizado por ela como um método de cuidado á crianças de forma mais aceitável, ela fazia questão de possibilitar a brincadeira infantil no âmbito hospitalar e também incentivar os cuidadores a utilizarem a mesma no ambiente domiciliar. Acreditava-se que a técnica incentivava o desenvolvimento saudável na infância, proporcionado livre-arbítrio para as crianças brincarem durante o banho, com animais de estimações, engatinharem, atribuir atividades diversificadas e introduzi-las no cuidado (GOMES, 2014).

A existência do brinquedo terapêutico nos hospitais é algo que vem sendo bastante discutido. Enfatizando o seu benefício para o cuidado infantil, deixando a assistência á criança mais humanizada, uma vez que, o brincar é um direito da criança, onde ajuda no seu desenvolvimento psicossocial e psicomotor. O uso do BT distancia os sentimentos negativos (medo, ansiedade) que estão ricamente presentes na vida das crianças que estão impostas a cuidados e procedimentos em ambientes hospitalares (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA, 2017).

A brincadeira faz com que os pacientes possam ter conhecimentos de suas necessidades de forma lúdica e que passem a aceitar com mais segurança as intervenções que irão ser submetidas. Não adianta que a equipe converse com a criança da maneira como se comunica com um adulto, muitas vezes, se a comunicação for desta forma, só irá deixá-la mais apreensiva e nervosa; o uso de BT e formas lúdicas possibilitam também o entendimento da realidade que elas estão vivenciando e que sirvam de formas de instrução, fornecendo momentos de alegria e descontração no período de hospitalização (COSTA et al., 2016).

Pesquisas demonstram que os usos de objetos lúdicos amenizam a dor e o sofrimento em crianças oncológicas em cuidados paliativos. A decoração infantil em ambulatórios de quimioterapia, também torna o local atraente, as roupas coloridas dos profissionais, a inserção de brinquedoteca para os pacientes faz com que haja uma harmonização entre a equipe de enfermagem, as crianças hospitalizadas e seus familiares, havendo um melhor relacionamento de diálogos e a utilização de recursos lúdicos (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA, 2017).

O cuidado na unidade pediátrica fornecida pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem é diretamente interligado com os pacientes, salientando, a importância do cuidado com os familiares e acompanhantes também, uma vez que é

imprescindível a permanência de um familiar que acompanhe o paciente, contribuindo para a harmonização do ambiente, assim como, os acompanhantes também contribuem na promoção dos cuidados à criança, sendo orientados e informados quanto os cuidados necessários, facilitando a aceitação dos pacientes e um melhor dinamismo no tratamento (AZEVEDO; JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

As intervenções de enfermagem promovendo o bem estar e conforto físico do paciente também são indispensáveis e fazem parte do cuidado dessa classe de profissionais onde auxiliam na coleta de exames laboratoriais, de imagem, no manejo farmacológico, e procedimentos não invasivos e invasivos que são provenientes do enfermeiro. Assim como, a visão holística ao paciente pediátrico oferece suportes gerais, e não apenas atentando somente do cuidado técnico e trabalhando de acordo com a singularidade de cada paciente (GOMES, 2014).

### **3.3 SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS**

Quando uma criança ou adolescente é diagnosticado com câncer, sempre é um desafio psicológico para o paciente e seus familiares, entre tanto, também atinge os profissionais que irão assisti-los e lhe prestar assistência ao tratamento. Muitos profissionais de enfermagem acabam se apegando aos pacientes e seus familiares, levando os sentimentos que enfrentam no serviço para vida pessoal, interferindo, desta forma, nas relações interpessoais e intrapessoais (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

O setor de oncologia possui rotinas intensas de exames e intervenções, que sempre tem o intuito de reverter ou cessar o câncer, que possui uma evolução rápida. Quando se tem um prognóstico de fim da vida, os profissionais envolvidos na assistência ao tratamento desses pacientes, sentem-se impotentes e fracassados, visto que a morte de uma criança é totalmente algo desproporcional (FERNANDES; ANJOS; RODRIGUES, 2018).

A criança oncológica repassa sentimentos de pena e pesar aos profissionais de enfermagem, onde o primeiro questionamento é o porquê de uma criança que tem tudo para viver, construir seus sonhos e projetá-los, ser submetido às condições lamentáveis que o câncer oferece. Pesquisas mostram que a área do cuidar de

crianças oncológicas é uma das áreas que proporciona mais dor, ansiedade, sofrimento e estresse ao enfermeiro pediátrico (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

Diante disso, a equipe de enfermagem, precisa estar capacitada em prestar um atendimento a esse público, observando que irão ter uma convivência diária e constante com os pacientes, já que existem situações vivenciadas na assistência das crianças que propiciam a depressão e estresse dos profissionais. Muitos trabalhadores acreditam na dificuldade e no desânimo sentido ao cuidado, por já prever o sofrimento que o paciente irá se encontrar, dificultando ainda mais o cuidado (PEREIRA; BERTOLDI; ROESE, 2015).

Pode-se observar que a assistência em oncologia pediátrica é bastante complexa, onde acarreta muito sofrimento á equipe, onde alguns não sabem lidar com a morte de um paciente, já que essa área é muito pensada na morte da criança, sempre assistencializar, mas relacionar e temer a morte. Infelizmente nem todos profissionais possuem emocional para lidar com esses sentimentos gerados (PEREIRA; BERTOLDI; ROESE, 2015).

O enfermeiro tem como função em não expressar seus sentimentos relacionados aos pacientes, quando ocorre o obtido, o que o obriga a esconder seus sentimentos frente aquela situação, é como se fosse uma espécie de proteção do profissional de enfermagem para trabalhar de maneira adequada, desta forma, torna-o frágil, angustiado e vulnerável ao sofrimento psicológico, resultando em não atenção adequada dos sinais que estão sendo manifestados, conseqüentemente ocorre o desgaste mental, podendo desenvolver patologias geradas pelos sentimentos guardados (FERNANDES; ANJOS; RODRIGUES, 2018).

Desta forma, os trabalhadores de enfermagem se tornam propício a diversas respostas psicossomáticas interligadas ao esgotamento, cansaço, estresse e desmotivação, que são manifestadas através da irritabilidade, nas relações interpessoais e intrapessoais ruins, distúrbios de sono, cansaço mental, alterações sistemáticas (gastrointestinais, neurológicas, cardiológicas, endócrinas etc.) que se não tiverem uma assistência psicológica, podem evoluir para depressão e síndrome de Burnout, afastando o profissional do trabalho, e deixando-o em uso de medicações e terapias (FERNANDES; ANJOS; RODRIGUES, 2018).

Diante da dificuldade e nos possíveis problemas psicológicos que a enfermagem possa vir a enfrentar na oncologia pediátrica, é necessário um aprimoramento profissional na assistencialização do paciente com câncer, necessitando de

estratégias para prevenção do sofrimento, mediante a educação permanente e do desenvolvimento da competência ética, se tornando fundamental para manter a harmonização pessoal e profissional (LUZ et al., 2016).

É fundamental que os hospitais e clínicas de tratamento oncológico, forneçam um espaço de discussões e relatos para atender e escutar as vivências dos trabalhadores que também precisam ser cuidados. A existência de um espaço possibilita a troca de experiências, diminuindo o estresse e tristezas, retratando as inovações tecnológicas e científicas (LUZ et al., 2016).

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa descritiva é um tipo de pesquisa científica que se objetiva em descrever as características de uma determinada população, um acontecimento ou um fenômeno a ser acometido por um estudo. Envolvendo em consideração os aspectos da formulação das perguntas que cercam a pesquisa, estabelecendo uma relação entre as variáveis instituídas no artefato que será analisado (DUARTE, 2017).

Já a exploratória, induz uma maior intimidade entre o pesquisador e o tema pesquisado, onde dará suporte á construção das idéias e hipóteses. Sendo uma pesquisa muito específica, sempre em concordância a outras fontes que serão base para o assunto acometido, com métodos flexíveis, objetivando levantar todas as informações possíveis sobre o tema (DUARTE, 2017).

A coleta e o modelo de pesquisa, abordou o método quantitativo envolvido com o qualitativo. O primeiro, tem como objetivo o fornecimento de resultados que impeçam possíveis alterações de interpretação e análise, permitindo a maximização da margem de credibilidade, sendo caracterizada pela utilização da quantificação na coleta dos dados e no tratamento dos elementos, empregando técnicas estatísticas (FERNANDES et al., 2018).

O segundo, se fundamenta em análises qualitativas, não utilizando métodos estatísticos na análise das informações, se caracterizando por procurar entender, descrever e explicar os acontecimentos sociais de formas distintas, analisando as experiências singulares e coletiva, investigando documentos, examinando comunicações e interações que estão se formando entre outros (FERNANDES et al., 2018).

### 4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Liga Mossoroense de Estudos e Combate ao Câncer (LMECC). O hospital está localizado na Casa de Saúde Santa Luzia -



UNIDADE II, Praça Cônego Estevão Dantas, nº 282, Santo Antônio, CEP: 59.611-180. A LMECC tem como intuito combater o câncer, oferecendo uma assistência humanizada acerca à alta qualidade de seus profissionais e o uso da mais moderna tecnologia oncológica.

Tendo como objetivo prevenir, diagnosticar e tratar doenças oncológicas, adulto e infanto-juvenil, bem como as demais atividades correspondentes. A entidade observará na consecução de seus objetivos os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência. Com duas unidades de atendimento, a Liga Mossoroense é representada pelo Hospital da Solidariedade e a Casa de Saúde Santa Luzia (LMECC, 2016).

Oferece assistência especializada em Oncologia SUS, através dos seus estabelecimentos de saúde. Por intermédio da portaria nº 1.604 de 16 de novembro de 2016 do DOU, a instituição recebeu a habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com serviço de Radioterapia, Hematologia, Oncologia Pediátrica, além de prestar um atendimento complementar, através de uma equipe multidisciplinar (LMECC, 2016).

A Casa de Saúde Santa Luzia, fornece os serviços de quimioterapia, pronto-socorro para as intercorrências do tratamento, unidade de terapia intensiva (UTI), realização de exames e cirurgias. Constitui também um setor de pediatria que atende crianças até os 18 anos de idade, onde será realizada a pesquisa (LMECC, 2016).

#### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foram os profissionais de enfermagem que realizam a assistência direta as crianças hospitalizadas com câncer. E a amostra foi composta por 10 profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem que realizam assistência direta as crianças hospitalizadas com câncer, aceitaram participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão foram: Estar de férias, Licença Médica ou Maternidade.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi um Roteiro de Entrevista semi estruturado com perguntas abertas e fechadas aplicadas após a aceitação de participação da pesquisa.

A formulação de um roteiro de entrevista engloba a contextualização da linguagem, da comunicação, da fala e da língua, de modo que seja possível trabalhar com a entrevista, analisando aspectos relevantes a forma de comunicação. As entrevistas possibilitam a identificação juntamente com outras pessoas as versões dos fatos para determinadas situações, observando o ponto de vista de cada um, suas opiniões (onde a maioria das vezes, as opiniões se diferem), suas avaliações, descrições etc, externando e internando as respostas da entrevista; possibilitando desta forma a interação social (TOLOI; MANZANI, 2013).

Os roteiros de entrevista devem ser confeccionados de forma ética e responsável pelo pesquisador, auxiliando-o a buscar informações pertinentes sobre o objetivo da pesquisa; os cuidados com a linguagem precisam ser averiguados, tendo cuidado com o vocábulo, como irá fazer a pergunta, o nível de intenção das perguntas e elaborar perguntas que os entrevistados conseguirão responder (TOLOI; MANZANI, 2013).

#### 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O levantamento dos dados foi realizado nos meses subsequentes após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram explicados como discorreria o procedimento, esclarecidos os objetivos da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta dos dados, o roteiro de entrevista foi explicitado as percepções, os sentimentos e as dificuldades enfrentados pelos profissionais de enfermagem frente ao cuidado as crianças hospitalizadas no LMECC, entrevistando também acerca da metodologia de cuidado que cada um criou para cuidar dos pacientes de forma humanizada e harmônica.

A coleta foi procedida através das perguntas pré-formuladas e registradas no roteiro de entrevista. O pesquisador foi até o local, mais precisamente, no posto de enfermagem e conversou com a equipe, explicando toda a pesquisa; indo oito vezes ao local, nos períodos matutino, vespertino e noturno, de acordo com a escala dos profissionais envolvidos com a pediatria.

Alguns dias não foi possível coletar dados, onde alguns profissionais se recusaram a participar. As entrevistas aconteceram do lado externo do posto de enfermagem, na sala de estar dos enfermeiros e na sala de quimioterapia feminina, sempre respeitando a dinâmica do serviço e a disponibilidade de cada profissional. Foram todas gravadas pelo gravador do celular e logo após digitalizadas.

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilhas e processados no programa *Excel 2010* para a análise quantitativa, posteriormente apresentados em tabelas e analisados conforme a literatura pertinente.

Para os dados qualitativos, foram analisados com base nos métodos defendidos pela teoria de Bardin (2009), organizando-os em torno de três pólos cronológicos: 1º a Pré- análise, 2º a exploração do material e 3º o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisadora responsável, declara no termo do compromisso que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as resoluções Éticas Brasileiras e, em especial seguirá os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, e suas complementares em todas as fases da pesquisa (Apêndice A) pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) para sua aprovação e também seguiu a resolução do COFEN 0564/17 sobre Código de Ética.

#### 4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A presente pesquisa apresentou risco mínimo relacionado ao constrangimento frente as perguntas mais diversas e pessoais. Quanto aos benefícios, a presente pesquisa propiciou informações científicas para a população acadêmica e equipe de enfermagem, e maiores esclarecimentos para a sociedade acerca da relação, dos cuidados e dos sentimentos vivenciados por essa classe de trabalhadores, além de externar a pesquisa para os gestores do hospital para dar um suporte emocional e assistencial também para seus funcionários.

Os voluntários foram informados sobre o anonimato na utilização dos dados para a pesquisa e se caso surgisse dúvida sobre o presente estudo, foi esclarecida com o pesquisador associado e a pesquisadora responsável. (APÊNDICE A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo estão apresentadas as informações que foram obtidas através da entrevista para a coleta de dados. Os resultados e as discussões estão organizados em etapas, sendo dividida em duas partes. A mesma segue a ordem apresentada no roteiro de entrevista utilizado para coleta dos dados, onde a primeira parte é constituída pelo perfil dos profissionais de enfermagem e a segunda está relacionada à temática central.

### 5.1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

Neste primeiro item, está apresentado o perfil dos profissionais de enfermagem, relacionados a: sexo, idade, cargo no setor, estado civil, religião, capacitação em cuidados pediátricos, titulação, plantões por semana, trabalho em outra instituição e tempo de trabalho com criança. Os resultados serão apresentados em tabelas e em seguida discutidos a luz da literatura pertinente.

Tabela 1- Dados do perfil socioeconômico dos profissionais de enfermagem. Mossoró/RN. Brasil (2019).

Variáveis	Freq.	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	08	80%
Masculino	02	20%
<b>Faixa etária</b>		
22 a 40	07	70%
41 a 52	03	30%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	08	80%
Casado	02	20%
<b>Religião</b>		
Católico	06	60%
Espírita	01	10%
Evangélico	01	10%
Nenhum	02	20%

**Capacitação em cuidados pediátricos**

Não	06	60%
Sim	04	40%

**Titulação dos Enfermeiros (as)**

Especialização	05	100%
----------------	----	------

**Plantões por semana na pediatria**

2 a 4	05	50%
5 a 8	05	50%

**Trabalha em outra instituição**

Sim	08	80%
Não	02	20%

**Tempo trabalha com criança**

3 meses a 3 anos	04	40%
4 anos a 6 anos	02	20%
7 anos a 15 anos	04	40%

---

**Fonte:** Pesquisa de campo (2019)

Em relação ao sexo, nota-se que 80% do total dos entrevistados pertencem ao sexo feminino e 20% faz parte do sexo masculino. Observa-se que há uma predominância do sexo feminino quanto ao exercer a função profissional de enfermeiro dentro do setor.

As participações do homem no curso de enfermagem começaram a acontecer devido a necessidade de cargos de direção e chefias nas instituições de saúde, onde se existia na classe uma distinção entre o dominador (homem) dominado (mulher), então surge a necessidade de homens enfermeiros, onde o termo na linguagem profissional e na língua portuguesa passou a ser “enfermeiro”, automaticamente, as enfermeiras se denominavam enfermeiros (SOUZA et al.; 2014).

Nos dias de hoje, no âmbito da enfermagem ainda tem predominância feminina, bem como, ainda existe uma relação histórica entre o cuidado, na divisão social do trabalho e referenciando a vida familiar da mulher, existindo o olhar de que a mesma ficou responsável para cuidar do lar, das crianças e dos doentes, enfatizando o início da profissão sendo constituída pela maioria de mulheres. Entretanto as mulheres, atualmente, também ocupam cargos de chefia.

É sabido que o predomínio ainda é do sexo feminino devido a mulher está diretamente relacionada ao cuidar, pela sociedade. Porém, o número de enfermeiros do sexo masculino cresceu exacerbadamente comparando com a antiguidade, onde o preconceito imposto pela sociedade, também diminuiu e cada dia a profissão vai ganhando mais espaço e valorização (SOUZA et al.; 2014).

Observa-se que a maior faixa etária são profissionais de 22 a 40 anos de idade, sendo compostos por 70% dos entrevistados e de 41 a 52 anos compostos 30% dos participantes. Além disso, 80% dos entrevistados são solteiros e 20% casados.

Em relação a religião dos participantes, 60% afirmaram ser católicos, sendo então a maioria. Assim, de acordo com Abdala et al.; (2017) o cristianismo é a religião onde possui mais membros, desde a antiguidade, sendo possível afirmar a grande relação da religião com a enfermagem, onde Florence relacionava a prática com o espiritualismo, em que o profissional deveria ter conhecimento dos ensinamentos de várias denominações religiosas e relaciona-lo ao cuidado. Ao decorrer do tempo, um novo olhar surgiu em conhecer as religiões e suas necessidades, independente da pessoa ser ou não religiosa.

A tabela mostra que 60% dos entrevistados não têm nenhuma capacitação em pediatria, no entanto, 100% dos enfermeiros participantes possuem especialização, em diversas áreas, tais como oncologia, UTI neonatal, enfermagem clínica etc.

É imprescindível que o profissional de enfermagem tenha alguma capacitação ou título em pediatria, uma vez que o cuidado no setor pediátrico é singular e complexo envolvendo diversas interações, tais como a criança e sua família, assim requer uma série de visões dimensionais relacionadas a emoção, afetividade e social. Portanto, é necessário que exista habilidades diferenciadas do enfermeiro e sua equipe para prestar assistência a esse grupo (SANTOS et al.; 2018).

A quantidade de plantões semanais na pediatria dos trabalhadores de enfermagem é bastante importante, pois é possível analisar 50% tem 2 a 4 plantões por semana e 50% 5 a 8 plantões. Entretanto, no hospital existem profissionais que têm plantões diários de 6 horas diários no turno diurno, e existem plantões noturnos

de 12 horas, onde trabalham um dia e folgam dois. Além disso, 80% dos entrevistados trabalham em outra instituição além da LMECC.

É destacável que a quantidade de plantões que um profissional tem e a quantidade de instituições que trabalham influencia na sua vida profissional e pessoal, tendo efeitos nas relações interpessoais e intrapessoais.

A trajetória de trabalho pode ser um componente onde irá desencadear desgaste e sofrimento ao profissional, quando a situação organizacional começa a trazer prejuízos, o indivíduo começa a tentar desenvolver mecanismos de defesa, buscando diminuir as reações provocadas, tais como sofrimento. Dessa forma, pode provocar um possível adoecimento e os ambientes institucionais se tornam estressantes para os colaboradores. Na enfermagem, os principais desencadeantes de sobrecarga e adoecimento emocional, são a morte, sofrimento e dor (BARCELLOS et al.; 2014).

Todavia, a sobrecarga de inúmeros plantões semanais e a rotina, juntamente com as condições de trabalho impõe ao desgaste físico e emocional, acarretando mais susceptibilidade a problemas laborais, acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, podendo ainda não realizar suas práticas de forma coesa e eficiente, conseqüentemente, trazendo prejuízos para si e para a população atendida por esses profissionais (BARCELLOS et al.; 2014).

É notório os malefícios que os enfermeiros possuem em ter uma grande carga horária de trabalho semanal e a dinâmica de trabalhar em outros locais, aumentando ainda mais a carga horária e a correria do dia-a-dia.

O último ponto abordado foi o tempo de atuação dos profissionais entrevistados com o público pediátrico onde 40% (3 meses a 3 anos); 40% (7 a 15 anos de trabalho com crianças), então vemos profissionais que tem tempo de atuação maior. Entretanto, pode ser considerado novo no cuidar pediátrico e outros que já vem com um tempo sólido, alguns desde que saiu da graduação trabalha com essa faixa etária, então é perceptível que existem profissionais experientes na área pediátrica.



## 5.2 DADOS RELACIONADOS A TEMÁTICA

Nesse item estão apresentados os dados referentes a relação entre a equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas, sendo analisadas conforme Bardin (2009) e discutidas através de literatura. Assim, foram desenvolvidas cinco categorias, sendo elas: **Acolhendo a criança e sua família; Oferecendo assistência centrada a criança, Sentimentos relacionado à criança com câncer, Cuidado da criança com câncer e Relação positiva da equipe de enfermagem frente ao cuidado das crianças com câncer hospitalizadas.**

Para garantir a identidade da equipe de enfermagem entrevistada tornou-se necessário utilizar a identificação pela sigla ENF – Enfermeiro e TEC – Técnico de enfermagem seguidas dos números de 1 a 5 referentes à quantidade de cada categoria.

### **Acolhendo a criança e sua família**

A categoria foi proposta para a análise e conhecimento de como os profissionais de enfermagem acolhem as crianças no setor pediátrico para o tratamento oncológico, as formas que acontecem o acolhimento e descrever as peculiaridades que existem na admissão desses pacientes na pediatria oncológica.

Pode-se observar a forma diferenciada e harmônica que os profissionais técnicos de enfermagem recebem o paciente e sua família, recebendo-os de forma alegre e com bastante atenção, procurando sempre amenizar a dor e tristeza que eles vêm sentindo com todo esse processo de doença, como é mostrado nas frases a seguir:

*... com muita alegria, recebemos eles com muita alegria, porque tem que receber (TEC1).*

*... ao acolhimento a gente tenta dar uma atenção especial para tirar mais ou menos o susto da criança (TEC2).*

*... a gente vai ver a maneira mais possível de acolher ela, de acalmar (TEC3).*

*...recebe eles com carinho, atenção e respeito (TEC5)*

Quando uma criança chega a um setor hospitalar é bastante complexo, porque na maioria das vezes elas não compreendem a necessidade daquela situação, provocando diversas alterações nas relações e nos sentimentos sentidos pela criança. Onde se mostra a solenidade de uma equipe treinada para acolher esse público de forma que eles se sintam mais seguros para a realização do tratamento (TEIXEIRA et al.; 2012).

É sabido que no momento do acolhimento, quando aquela criança chega ao hospital, é para existir um atendimento diferenciado também para a família, pois é quem acompanha o infante, e chega ao serviço com sentimentos negativos:

*... a família vem muito já com medo, com receio (ENF2).*

A família da criança deve ser bem assistida, uma vez que, durante o processo da patologia, eles enfrentam situações difíceis, desde a angústia de descobrir o diagnóstico até o desespero pela incerteza de cura, já que o CA é interligado a morte pela sociedade, despertando assim, sentimento de tristeza, medo, impotência, culpa, revolta; surgindo a necessidade de uma compreensão dos profissionais quando admitem pacientes cancerígenos, para atenção também a família (TEIXEIRA et al.; 2012).

Os enfermeiros são peças imprescindíveis dentro do acolhimento quando a criança chega ao setor, juntamente com sua família (VIERO, et al 2017).

Partindo disso, eles afirmaram que:

*...a gente faz uma espécie de acolhimento mas é no momento que a gente passa a visita, é uma visita diária... (ENF1).*

*... então o acolhimento aqui, principalmente aqui na liga, é muito humanizado, na questão das orientações, a família vai ter uma outra realidade, a criança vai mudar o seu estilo de vida (ENF2).*

*...a gente tenta incluir ao máximo a família, né?! Tanto a mãe, quanto mais alguém que for acompanhar, a gente pede pra sempre vir acompanhado, que a gente passa sempre todas as orientações acerca do diagnóstico, do tratamento e sempre fica mantendo esse contato, principalmente com os pais... (ENF4).*

Percebe-se que há atenção especial durante o acolhimento voltado a criança e os pais, buscando sempre a humanização do atendimento e o envolvimento de ambos no tratamento. Onde a própria instituição já incentiva seus profissionais sobre um serviço humanizado.

Foi perceptível a atuação profissional da equipe de enfermagem em sempre procurar ter afinidade com a criança, através de brincadeiras para tentar reduzir os níveis de stress pela situação, como mostra no discurso a seguir:

*A gente tenta passar, brincar um pouco, né?!, tentar tirar um pouco aquela coisa que eles estão hospitalizados (ENF1).*

*Nós temos uma brinquedoteca, temos duas pessoas que fazem psicoterapia com essas crianças, então elas têm oficinas de desenho, elas têm uma convivência com outras crianças que também têm a mesma doença, então isso acaba que ajuda muito a essas crianças estarem inclusas dentro do tratamento, dentro do projeto terapêutico (ENF2).*

Ao receber a criança no setor de internamento, é necessário buscar o conforto do paciente e de seus familiares naquele ambiente, e as formas mais propensas a isso é o uso do lúdico, envolvendo brincadeiras e sempre buscando uma comunicação e compreensão adequada com a criança e seus familiares (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

### **Oferecendo assistência de enfermagem centrado a criança**

Os métodos utilizados para prestar cuidados as crianças oncológicas que estão hospitalizadas, estão relacionadas principalmente na assistência de enfermagem de qualidade, de acordo com as falas dos enfermeiros entrevistados, não existindo nenhuma metodologia específica na sua efetivação. Assim, pode-se observar nos discursos seguintes:

*Da parte da enfermagem, nenhum. Só quem faz é o setor dessa parte, da educação (ENF1)*

*Os métodos, a gente não utiliza de nenhum método específico, são os cuidados de enfermagem gerais de enfermagem (ENF2)*

Durante o período de hospitalização, as crianças, passam por diversas situações difíceis e muitas vezes procedimentos invasivos, tornando esses momentos estressantes, causando dor, medo e frustração. Surgindo a necessidade de oferecer assistência envolvendo o lúdico com o intuito de promoção da diminuição dos impactos que surgem pela patologia e pela hospitalização, por essa linha de raciocínio, o ludismo possibilita que as crianças possam dominar seus medos e entender de forma mais fácil a indispensabilidade do tratamento (LIMA, BARBOSA, MONTEIRO 2015).

No hospital, a equipe de enfermagem não se responsabiliza em oferecer técnicas lúdicas aos infantes, como pode ser observado nas falas:

*Temos duas professoras cedidas pelo estado que faz todo o acompanhamento pedagógico com essas crianças e temos as partes do lazer, que são as festas nas datas comemorativas e nos aniversariantes do mês e vamos fazendo de acordo com a rotina do mês (ENF3).*

*Tem aqui uma pedagoga que ela faz o acompanhamento também com essas crianças,...] gente tem uma brinquedoteca aqui, que é voltada também pra brincadeiras e atividades educativas, quando eles estão internados e não estão neutropênicos, não estão com as defesas baixas, essa pedagoga passa diariamente fazendo essas atividades educativas também e a equipe de enfermagem a gente trabalha mais na forma... no internamento a gente trabalha mais na forma medicamentosa (ENF4).*

Existem pesquisas que mostram a importância do uso de ludismo para amenização da dor e sofrimento em crianças oncológicas, onde a utilização de roupas coloridas dos profissionais, a existência de uma brinquedoteca para os pacientes, resultam em uma melhor dinâmica e relação entre os profissionais e as crianças juntamente com seus familiares (SILVA; SANTOS; PRUDÊNCIA. 2017).

O hospital fornece uma brinquedoteca e pedagogas para as crianças, entretanto os profissionais de enfermagem não utilizam de métodos específicos diferenciados, embora eles conheçam a importância. Em alguns discursos dos técnicos de enfermagem é perceptível a utilização de conteúdos lúdicos para tratar com essas crianças, tais como utilizar brinquedos que sejam seguros, o conto de histórias infantis, como é possível ver nos discursos a seguir:

*Os métodos é ter cuidado no acesso, que é as punções que a gente faz, as medicações, ter atenção (TE1).*

*A gente envolve muito questão de brincadeiras, tipo assim, no momento que a gente vai atender eles, a gente tem uma conversa totalmente diferente do que a gente tem com um adulto, envolvendo sempre questões de histórias, histórias em quadrinhos, histórias de princesinhas, cinderela, esses tipos de histórias infantis. É através disso que a gente consegue, envolve através da brinquedoteca (TEC2).*

*...a questão da segurança da criança, a gente vai ver alguns brinquedos, vamos ver algum tipo de brinquedos para dar pra ela (TEC4).*

A equipe de enfermagem é a que mais está ligada as crianças hospitalizadas, onde é a principal realizadora de procedimentos com os infantes. Portanto, é imprescindível a criação de laços de segurança e confiança para tornar o atendimento mais facilitado, respeitando a individualidade de cada paciente, promovendo sempre um atendimento humanizado. E prestando assistência com essas crianças abordando sempre formas lúdicas, brincadeiras, para que a englobe dentro do projeto terapêutico, onde ela possa compreender os motivos de cada procedimentos, conseqüentemente, colaborar com os cuidados de enfermagem (NEVES, MENDES, SANTOS; 2017).

### **Sentimentos relacionados à criança com câncer**

Nessa categoria foi possível analisar e destacar os sentimentos que a equipe de enfermagem sente frente ao cuidado as crianças oncológicas hospitalizadas e os

sentimentos que surgem quando eles abordam os infantes apenas para cuidados paliativos.

O público infante-juvenil quando é acometido por um diagnóstico de câncer tem sua vida modificada, afetando também a parte emocional do paciente e da sua família, instigando mudanças no estilo de vida, limitações físicas, rotina de exames e tratamento. Na hospitalização, a equipe de enfermagem exerce um célebre papel, assumindo grandes responsabilidades atendendo na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimentos aos familiares, conseqüentemente, sendo mobilizados psicologicamente frente ao cuidado com esses pacientes, uma vez que a doença vem acompanhada do estigma de sofrimento e algumas vezes de morte (OLIVEIRA, FIRMES 2012).

Diversos sentimentos surgiram nos profissionais, entre os principais; tristeza, pesar e sofrimento. Alguns não conseguiram definir quais sentimentos eram sentidos quando abordavam essas crianças. É possível observar nos discursos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do setor:

*Eu tento esquecer e trabalhar, lógico que tem a parte da terapia medicamentosa e tudo, mas é um sentimento, apesar de eu não ser mãe, mas é um sentimento muito forte (ENF1).*

*O sentimento é, na verdade, é com pesar que a gente recebe porque uma criança, acaba que inicia um tratamento e a infância fica um pouquinho prejudicada... (ENF2)*

*Não sei nem o nome que vou usar... sem palavras o sentimento [...] sentimento todo de angústia, sentimento ruim que a gente tá vendo... (ENF3)*

O tratamento oncológico infantil é bem mais complicado e difícil de ser encarado pelos profissionais, comparando-o com o de adultos, como mostra as falas a seguir:

*... parte o coração da gente, demais... Cada dia chega uma criança nova, cada dia é um quadro novo, mas a gente não se acostuma não, a sensação é a mesma, de... tristeza (TEC1).*

*Tratar do câncer em si, já é muito difícil, quando a gente se reflete a uma criança é mais difícil ainda eu fico muito abalado porque é muito difícil você entender[...] uma criança, ela tem que passar pelo processo todinho... (TEC2)*

*Sempre é bem difícil né, porque criança a gente fica assim (ENF5).*

Mesmo em saber que a criança tem bom prognóstico, é possível ver que muitas vezes os profissionais acabam ficando receosos em prestar assistência ao paciente, em muitos casos tentando não deixar transparecer o que estão sentindo, como falam os técnicos de enfermagem que prestam diretamente assistência técnica a esses infantes:

*A gente fica meio que receoso na atuação (TEC2).*

*Às vezes tristeza né, mas na frente dela a gente tem que mostrar que ele vai vencer (TEC4).*

Durante a hospitalização oncológica pediátrica, sentimentos surgem consequentes da empatia e apego, pelo convívio contínuo, da sensibilização com a criança e seus familiares, tornando os profissionais de enfermagem suscetíveis a diversas emoções. Entre eles, o receio dos trabalhadores que estão mais relacionados a perda dessa criança, gerando sentimentos de impotência e de dúvida de cura, em determinadas situações, isso acontece muitas vezes, pelo despreparo emocional de profissionais da enfermagem, onde omitem seus sentimentos, não deixando-o transparecer e outros que se envolvem demais com aquela situação, gerando déficits emocionais (SILVA, et al.; 2018).

Sabe-se que uma hospitalização oncológica é bastante difícil, e quando se advém de infantes, a hospitalização fica mais atormentada emocionalmente tanto para os familiares como para os profissionais de enfermagem, onde muitos, da sua maneira, acabam se sensibilizando pela situação. Entretanto, é necessário que os mesmos se sensibilizem para que assim, possam tratar aquele paciente e sua família de forma holística e prestem uma atenção humanizada, tal ponto que só é

prejudicial quando afeta as relações interpessoais e intrapessoais desse trabalhador, afetando em sua vida pessoal e profissional (SILVA, et al.; 2018).

É possível perceber o apego que os profissionais sentem pelos pacientes pediátricos oncológicos. Muitas vezes é inevitável não se comover psicologicamente e não se adentrar aquela família, fazendo com que eles muitas vezes não se deixem transparecer para a criança e a família o que realmente estão sentindo, como mostra a seguir no discurso da enfermeira:

*Eu crio um laço com a criança então pra mim já não é tão fácil encarar a realidade mas assim, a gente tenta não transparecer pra família né, porque a família ver a gente já uma, vê a esperança também, e vê na gente a fortaleza, porque a gente precisa manter também a família forte também para poder lidar com esse diagnostico (ENF4).*

O setor oncológico é uma das áreas mais difíceis de trabalhar, onde mais causa sofrimento, dor e ansiedade aos enfermeiros. A classe profissional acaba assumindo posições de educadores e apoio aos familiares, onde se vê os pais parceiros no atendimento. Assim, os profissionais precisam ficar neutros para conseguir transparecer que estão seguros e emocionalmente bem com aquela situação para passar para os familiares e a criança, segurança e esperança no tratamento (PARO, PARO, FERREIRA 2005).

Também nessa categoria, foi possível descrever os sentimentos e as percepções que os profissionais de enfermagem sentem e têm quando admitem crianças em fase terminal, para apenas cuidados paliativos, onde os mesmos associam a sentimentos de perda, dor, sendo percebidos nas falas a seguir:

*Sentimento de perda mesmo, de luto e é bom sentir o luto né, quando a criança estar em estágio terminal porque a gente acaba que aceita [...] o sentimento é esse, é de perda, uma pessoa que se vai muito cedo, é um sentimento ruim, mas a gente tem que aceitar (ENF2).*

*O sentimento que surge é o de tristeza [...] surge uma pergunta inevitável porque ele está passando por isso?! (ENF4).*



*Coração partido, minha filha (risos), coração partido mesmo... (TEC1)*

Nota-se por meio desses depoimentos os sentimentos de perda e tristeza, onde eles buscam formas de aceitarem a condição que aquela criança irá ser submetida, onde é relatado a benevolência do luto para aceitar o que está por vir.

O sofrimento e a dor são trazidas decorrentes da certeza da morte, sendo acompanhadas pela perda e impotência profissional. Os profissionais de enfermagem apresentam grande desconforto em lidar com o óbito dessas crianças. Uma vez que acabam acompanhando esses pacientes, na maioria das vezes, durante muito tempo, e acabam criando uma ligação emocional com as crianças e seus familiares durante a assistência (AVANCI et al.; 2009).

*A gente se sente muito incapaz, porque a gente acaba que vendo que tudo que a gente fez é meio que não serviu (TEC2).*

*De verdade, se eu pudesse, eu nem chegaria lá perto (TEC3).*

*O sentimento, é um sentimento difícil quando a criança entra no estágio paliativo, a gente tem que ter um psicológico muito forte porque essa criança vai chegar até a gente pra morrer, principalmente pra mim e minha equipe (ENF3).*

Percebe-se nos depoimentos acima, a impotência profissional que surge em realizar os procedimentos que estão ao alcance e que não servem para a recuperação do paciente, já que estão em estágio terminal. Assim, como também é perceptível as percepções que eles têm sobre ter um emocional forte para prestar assistência aos pacientes e seus familiares.

A condição paliativa, faz com que a equipe questione sobre o que estão fazendo, onde utilizaram tudo que estava em seus alcances, gerando o surgimento sentimental de impotência e derrota. No processo de morte, os profissionais se esforçam para ajudar a família, se envolvendo com a situação, ainda com a intenção e desejo de ajuda-la a compreender o sentimento vivenciado (OLIVEIRA, FIRMES 2012).

Muitas vezes alguns profissionais acabam se envolvendo muito com aquela situação, afetando assim seu trabalho, sendo necessário uma ajuda psicológica. Nesse sentido, o profissional em si sabe que precisa de ajuda, e outras vezes um colega que nota e avisa-o. Como afirma a fala da ENF3 e TEC5 a seguir, respectivamente:

*A gente tem o psicólogo aqui no hospital, quando a gente sente a necessidade de uma consulta, a gente passa por ele, ela está aberta pra gente, pros profissionais, então vez ou outra um profissional acaba tendo que ir lá, porque se apegou a um paciente e este paciente veio a óbito, então a gente tem esse apoio do hospital.*

*(Olhos cheio de lágrimas) Nossa... é uma dor grande, é uma dor muito grande, infelizmente eu viro pro outro lado e começo a chorar. Sei que é, assim, é difícil a gente tem que usar a nossa lógica, a gente tem que trabalhar esse psicológico mas em relação a criança não tem como a gente não se emocionar e chorar junto com ela e a família, infelizmente não tem.*

Segundo Gomes e Oliveira (2013) os profissionais de enfermagem estão entre os que mais estão expostos a adquirir patologias psíquicas, já que estão diretamente interagindo com pessoas que precisam de ajuda, que estão com dores, sofrimentos e presenciando a morte. Os problemas psíquicos estão inerentes no âmbito hospitalar e advém a todos os profissionais, sendo a oncologia considerada um dos setores mais estressantes desse ambiente.

Muitas vezes esses profissionais não estão aptos psicologicamente para atuar em setor oncológico pediátrico, pois não conseguem lidar com a morte de um paciente, necessitando de uma atenção psicológica oferecida pela instituição. Saliendo também que existem aqueles que estão mais sensibilizados pela situação, e só é perceptível pelo colega, principalmente quando tem a ideia que não pode transparecer os sentimentos para os pacientes, na maioria das vezes, piora a situação tentando esconder o que estão sentindo (PEREIRA; BERTOLDI; ROESE, 2015).

Visivelmente não foi visto relatos de outros profissionais entrevistados sobre o apoio psicológico que o hospital fornece, se tornando um ponto negativo, já que é uma informação de ímpar importância para os colaboradores.

É fundamental que as instituições de tratamento oncológico tenham espaços de discussões para atender e escutar as experiências dos colaboradores, trazendo assim, a percepção e sentimentos que eles também estão trazendo com o trabalho, dando suporte psicológico, diminuindo assim o estresse e as tristezas enfrentadas (LUZ et al.; 2016).

Outro ponto imprescindível é a capacitação e a preparação também psicológica para o cuidado em oncologia pediátrica fornecida pela instituição, a fim de promover melhores condições de trabalho para seus profissionais, melhorando assim, as relações interpessoais e intrapessoais, conseqüentemente melhorando a assistência prestada (LUZ et al.; 2016).

### **Cuidado da criança com câncer**

Ao decorrer das entrevistas foi perceptível que a equipe de enfermagem possui uma grande atenção e cuidado com as crianças hospitalizadas, buscando sempre a recuperação. As primeiras orientações que os profissionais fornecem para o paciente é acerca da restrição de visitas e contatos fora do leito hospitalar. Como é descrito nas falas a seguir:

*...a primeira orientação que a gente da, é que a criança fique no seu leito, no leito ou dentro da enfermagem, que ela não ande nos corredores, que os visitantes não adentrem ao quarto que a criança está, mas ela pode se comunicar através das janelinhas do isolamento... (ENF2).  
A orientação que a gente pede é restringir visita de família de pessoas de fora, restringir o número de visitas pra não comprometer ainda mais a saúde (ENF4).*

Em concordância com Henriques e Caíras (2014), quando a criança está com câncer existem diversas recomendações em que todos devem contribuir para tornar o âmbito que ela está mais confortável possível, seguindo as restrições que o tratamento impõe. Assim, dependendo da fase e da imunidade da criança, deve-se

evitar o contato com doenças infecciosas, evitar o excesso de visitas e restringir a criança ao leito.

Nesse sentido, seguindo o tratamento correto, evitando o máximo de complicações para essas crianças, uma vez que, a maioria são neutropenicadas, e no LMECC é perceptível ver o quanto os profissionais se preocupam e orientam os pais quanto as principais coisas que precisam ser informatizadas para que o tratamento flua de maneira plena. Outras orientações se recorrem a alimentação, que é um fator primordial no tratamento:

*Com relação a alimentação, né, para eles tentarem comer (ENF1).*

*A segunda orientação é que as crianças também não podem estar comendo muitas coisas, doces, né, que elas gostam muito, e aí a gente tem uma dieta especial que vem da nutrição (ENF2).*

*As orientações é mais sobre alimentação, que as nossas crianças a incidência maior é de leucemia então é um câncer sistêmico, então eles são privados de muitas coisas, principalmente o que criança gosta de comer é fast food (ENF3).*

*A gente orienta a alimentação também ser daqui do hospital, não trazer nada de fora (ENF4).*

A alimentação é crucial para os indivíduos, os hábitos alimentares são construídos desde os primeiros anos de vida, sendo determinado muitas vezes pela cultura. O tratamento do câncer, mais precisamente, a quimioterapia traz diversas disfunções nos hábitos alimentares das crianças, tendo uma diminuição da aceitação alimentar desses pacientes, devido a vômitos, náuseas e inflamação da mucosa oral. Quando o mesmo está hospitalizado é ainda mais complicado, uma vez que a maioria das crianças gostam de comidas não saudáveis e que devem ser evitadas durante o percurso quimioterápico (SUEIRO et al.; 2015).

Além de tudo, é necessário um cuidado especial no preparo e no transporte desses alimentos até a criança, uma vez que, devido o tratamento ficam com neutropenia, sendo susceptíveis a infecções com complicações maiores, então é indispensável à higiene no preparo das comidas que os pacientes irão ingerir, assim

como, evitar comer comidas de rua. Não menos importante, a orientação e explicação sobre a alimentação e os efeitos do tratamento, pelo enfermeiro para os pais e a criança, mostrando estratégias para seguir a dieta nutricional (SUEIRO et al.; 2015).

O cuidado da enfermagem se volta para orientações para a família, tais como uso de máscara cirúrgicas para visitantes, acompanhantes e pacientes, principalmente, para evitar transmissões de infecções, como também cuidados internos em relação a relatar e avisar tudo de anormal que o paciente venha a sentir para alertar os profissionais sobre possíveis complicações. Como mostra as falas a seguir:

*...há orientação também para andar com máscara cirúrgica (ENF2).*

*...orienta também a questão de cuidados internos (no hospital) relacionados a tudo que sentir falar, não esperar (TEC2).*

Segundo Vieira, Castro e Coutinho (2016), a enfermagem presta assistência as crianças com câncer, tendo uma série de cuidados que estão relacionados a higiene, alimentação, colheita de material para exames, administração de medicamentos e orientações. Ajudando na dinâmica familiar, reduzindo riscos de infecções, hemorragias, dor, desidratação, prevenção de náuseas e vômitos, mantimento da dieta, estimulação de apetite, ajudar na mudança de estilo de vida, deixa-los orientados acerca de todo tratamento.

Além de toda a parte técnica e física, se observa a análise e o cuidado com os acompanhantes, descritos na fala a seguir:

*...orienta também a troca de acompanhante, porque alguns pacientes, algumas crianças passam muito tempo internados, então tem mãe que ela quer ficar toda a internação mas a gente vê que tem o esgotamento, não é todo mundo que consegue ficar do início ao fim, então a gente orienta que seja feita a troca pelo menos de acompanhante a cada 2,3 dias que também não seja um número muito grande de acompanhantes (ENF4).*

Segundo Duarte, Zanini e Nedel (2012) os pais querem ficar todo o período de hospitalização ao lado do filho, se sentem na obrigação de não sair se quer um minuto, abalando a estrutura da família, provocando ruptura dos referenciais e se adaptando a uma nova realidade, a do hospital. Gerando diversos sentimentos e problemas psicossociais nos pais, incluindo a depressão, sofrimento, cansaço. Assim, é de extrema importância realizar a troca de acompanhante para acompanhar a criança, uma vez que, os filhos precisam de seus pais saudáveis.

É necessário analisar e compreender os pais no momento e no decorrer da hospitalização, promovendo também, a saúde e conforto dos mesmos, em um ambiente hospitalar, é de extrema importância a atenção dos profissionais também com os pais, já que a saúde e o modo que os pais encaram essa situação influencia no tratamento.

### **Relação positiva da equipe de enfermagem frente ao cuidado das crianças com câncer hospitalizadas**

Essa categoria possibilita descrever e conhecer a relação que a equipe de enfermagem tem e sente ao prestar assistência para as crianças oncológicas de uma forma geral. Onde, é plausível os discursos positivos acerca do tema. Como é visto nas falas:

*A minha relação?! É boa (risos), graças a Deus até hoje eu nunca tive problema com nenhum, nem com nenhum familiar, até porque eu sou muito acessível (ENF1).*

*Minha relação... Bom, é boa, eu gosto muito de cuidar dessas crianças, na verdade eu gosto muito de pediatria, então... eu gosto bastante de dar atenção as crianças (ENF2).*

*Minha relação, é ótima, encantadora, cada dia é um encanto, cada vez mais (TEC1).*

*Eu acho que é das melhores, eu consigo me dar muito bem (TEC3).*

*Na maioria das vezes minha relação é boa com a criança e com os acompanhantes (ENF4).*

*Boa, eles gostam e eu gosto também (TEC4).*

A relação entre o paciente pediátrico e os enfermeiros é o que possibilita o processo de cuidar, integrando a abordagem técnica, intuição, comunicação, diálogo, sensibilidade, sendo inevitável a criação de um vínculo enfermeiro-paciente durante o período de tratamento, gerando a construção de confiança, respeito e esperança. Esse vínculo acontece por intermédios de compreensão, diálogos, proporcionando sentimentos de segurança no infante a quem o cuida (REIS et al.; 2014).

A forma com que os trabalhadores assistem e abordam as crianças é primordial para uma relação satisfatória. Muitas vezes as crianças sentem e ficam com raiva pelos procedimentos que a equipe tem que fazer neles, mas mesmo assim, no final, acabam entendendo que é para o bem. Descrito na fala:

*Minha relação com as crianças... eu também sou o não da vida deles, eles me veem como a bruxa má também, mas por outro lado, são apaixonados né, por mim, me chamam de todos os nomes possíveis (risos), mas são bem agradecidos (ENF3).*

Segundo Salimena et al.; (2013) as práticas de enfermagem á crianças oncológicas são bastante difíceis na maioria das vezes. Pois, além dos procedimentos técnicos, são conjuntos de emoções e sentimentos sentidos pela criança e pelo profissional, que algumas vezes as crianças sentem dor no momento, reclamam e não entendem a necessidade da realização de tal ação. Entretanto, quando cessa e para a dor, tudo volta ao normal e elas acabam que aceitando e entendendo o motivo dessas situações, e muitas vezes se apegando aos profissionais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou a análise da relação entre a equipe de enfermagem da LMECC e o cuidar de crianças oncológicas, de forma que se identificou o perfil epidemiológico desses profissionais, compreendendo as percepções e sentimentos que os mesmos sentiam quando abordavam a criança e seus familiares. Também foi possível conhecer as formas e métodos que eles utilizam para a assistência de enfermagem a esse grupo e como eles se auto declaravam frente a atenção aos infantes.

A maioria dos profissionais eram do sexo feminino, na faixa etária de 22 á 52 anos, solteiros, católicos, não possuíam capacitações em pediatria, entretanto todos os enfermeiros possuem especialização em determinadas áreas da enfermagem, os mesmos estavam trabalhando na oncologia pediátrica a mais de 3 anos, onde têm de 2 a 8 plantões semanais no setor e a maioria trabalhavam em outras instituições. Diante disso surgiram cinco categorias que se enquadravam no perfil dos profissionais: Acolhendo a criança e sua família; Oferecendo assistência centrada a criança e Sentimentos relacionado à criança com câncer, Cuidado da criança com câncer e Relação positiva da equipe de enfermagem frente ao cuidado das crianças com câncer hospitalizadas.

As categorias foram pressupostas através da análise dos dados ofertados, constatando que os profissionais de enfermagem que trabalham prestando assistência a crianças oncológicas no LMECC, possuem uma excelente relação com esses pacientes e seus familiares, onde os acolhem e os recebem com uma atenção diferenciada, com técnicas e métodos de humanização. Assim como, esses trabalhadores sentem tristeza, sofrimento e impotência quando assistem infantes com câncer.

Entretanto, foi visto que a equipe de enfermagem em si, não possui métodos de cuidados lúdicos para a assistência, em poucas falas foram visto abordagem pela equipe de enfermagem de ludismo, brinquedoterapia, dentre outros. Esses serviços são oferecidos pelas psicopedagogas do hospital, porém é sabido o quanto é primordial os profissionais de enfermagem trabalharem com o lúdico.

A pesquisa é de extrema importância para os profissionais, os acadêmicos de saúde em si e para o hospital, uma vez que, afirma que a relação dos profissionais



com os infantes oncológicos hospitalizados é boa, englobando a humanização no cuidado a eles e sua família e enfocando o profissionalismo prestado pelo hospital e a equipe de enfermagem para a assistência a essas crianças.

## REFERENCIAS

ABDALA, Gina Andrade et al.; **Religião, espiritualidade e a enfermagem**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 5, supl., 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497954891009/html/index.html>>

AMERICAN CANCER SOCIETY (Estados Unidos) (Ed.). **Treatment&Support**. 2018. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer.html>>. Acesso em: 18 abr. 2019

AMERICAN CANCER SOCIETY (Estados Unidos) (Ed.). **Helping Children When a Family Member Has Cancer**. 2016. Disponível em: <<https://www.cancer.org/treatment/children-and-cancer/when-a-family-member-has-cancer.html>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

AVANCI, Barbara Soares et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 708-16, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04> >

AZEVEDO, Adriano Valério dos Santos; LANÇONI JÚNIOR, Antônio Carlos; CREPALDI, Maria Aparecida. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 11, p.3653-3666, nov. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017021103653&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017021103653&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: 17 abr. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

**CÂNCER INFANTIL - LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA (LLA)**. São Paulo: Abrale, 2017. Disponível em: <<http://abrale.org.br/leucemia-infantil/lla-infantil>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

COSTA, Danieli Teles Liviéri; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; TORIYAMA, Aurea Tamami Minagawa; SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira. O brincar na assistência de enfermagem à criança- revisão integrativa. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**. v.16, n.1, p 36-43. Junho 2016. Disponível em: <[https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol\\_16\\_n\\_1-artigo-de-revisao-1.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-revisao-1.pdf)> Acesso em: 28 abr. 2019

DE MARCHI BARCELLOS, Rita de Cássia et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-**

**Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 959-965, 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt\\_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf)>

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; ZANINI, Lisiane Nunes; NEDEL, Maria Noemia Birck. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 111-118, 2012. Disponível em:  
<<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/21342/21953>>

DUARTE, Vânia Maria do Nascimento (Ed.). **PESQUISAS: EXPLORATÓRIA, DESCRITIVA E EXPLICATIVA**: As pesquisas exploratória, descritiva e explicativa integram as classes de pesquisa que serão escolhidas com base nos objetivos do próprio pesquisador. 2017. Monografias Brasil Escola. Disponível em:  
<<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>>. Acesso em: 24 abr. 2019

FERNANDES, Laiza Mariana Figueira dos Anjos; ANJOS, Laura Muciana Figueira dos; RODRIGUES, Márcia Schultz da Silva. Sofrimento Psíquico da Equipe de Enfermagem no Processo Morte e Morrer da Criança Oncológica. **Ciência & Saúde**, Distrito Federal, v. 1, n. 1, p.1-23, 2018. Disponível em:  
<<http://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/173/149>>. Acesso em: 19 abr. 2019

FUNDAÇÃO SARA ALBUQUERQUE (Minas Gerais). **Tratamento**. 2017. Disponível em: <<https://fundacaosara.org.br/tratamento/>>. Acesso em: 23 abr. 2019

GOMES, Isabelle Pimentel. **Influência de um ambiente lúdico sobre o poder vital em crianças em Quimioterapia ambulatorial, seus acompanhantes e da equipe de enfermagem**. 2014. 156 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa- PB, 2014. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5171/1/arquivototal.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2019

GOMES, Rosemeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros de. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013. Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004)>

GUIMARÃES, Tuani Magalhães et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.1-9,

2017. Fap UNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65409>> Acesso em: 10 mar. 2019

HENRIQUES, Daniela Cruz; CAÍRAS, F. M. A criança hospitalizada: Manual de orientação aos pais. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2014. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/a-crianca-hospitalizada-manual-de-orientacao-aos-pais/>>

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. / Instituto Nacional de Câncer. – 3. ed. atual. amp. – Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes\\_enfermagem\\_controle\\_cancer.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf)> Acesso em: 20 mar. 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer infanto-juvenil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>> Acesso em: 04 mar. 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O que é o câncer**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>> Acesso em: 04 mar. 2019

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2019

LIMA, Mayanny da Silva Lima Silva et al. A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão Integrativa. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 1, n. 2, p. 139-142, 2015. Disponível: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/54/35>>

LMECC- Liga Mossoroense de estudos e combate contra o câncer. **Quem somos**. Mossoró, Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <<https://www.ligamossoroense.org/quem-somos>> Acesso em: 20 abr. 2019

LUZ, Kely Regina da et al. Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p.67-71, fev. 2016. Fap UNIFESP (SciELO).. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>>. Acesso

em: 18 abr. 2019

M. A. Fernandes et al. Desafio Online v.6, n.1, art.8 Jan./Abr. **METODOLOGIA DE PESQUISA DE DISSERTAÇÕES SOBRE INOVAÇÃO: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA**. 2018. Disponível em: <<http://www.desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539/4259>> Acesso em: 24 abr. 2019

MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; ENDERS, Bertha Cruz; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.518-526, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518>>. Acesso em: 22 abr. 2019

MEDINA, Vilma (Ed.). **Causas e prevenção do câncer infantil: Como se pode evitar o câncer nas crianças..** 2017. Guia infantil. Disponível em: <<https://br.guiainfantil.com/cancer-infantil/317-causas-e-prevencao-do-cancer-infantil.html>>. Acesso em: 20 mar. 2019

NEVES, Jéssica Nunes; MENDES, R. G.; SANTOS, W. L. Enfermagem em oncologia pediátrica; fatores de excelência na assistência integralizada. 2017. Disponível em: <<https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%3%81TRICA-FATORES-DE-EXCEL%3%8ANCIA-NA-ASSIST%3%8ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf>>

OLIVEIRA, Márcia Cristina Lucas de; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. **REME rev. min. enferm**, v. 16, n. 1, p. 91-97, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505>>

PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise L. M.. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. **Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto- Sp, p.151-157, 2005. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/06%20-%20ID132.pdf)>. Acesso em: 02 mar. 2019

PEREIRA, Débora Maria Bastos; BERTOLDI, Karine; ROESE, Adriana. Percepções dos profissionais de enfermagem na assistência a crianças portadoras de câncer. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.112-119, 6 abr. 2015. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13426/pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019

REIS, Thamiza L. da Rosa et al. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, v. 14, n. 4, p. 496-508, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/741/74133057005.pdf>>

RODRIGUES DOS SANTOS, Maiara et al. O significado da "boa enfermeira" no cuidado pediátrico: uma análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt\\_0034-7167-reben-72-02-0494.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0494.pdf)>

SALIMENA, Anna Maria Oliveira et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31320/20027>>

SANTOS, Priscila Mattos dos et al. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 4, p.646-653, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO).. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267046623005/>>. Acesso em: 20 mar. 2019

SILVA, Izadora Caroline. SANTOS, Franciane Carvalho dos. PRUDÊNCIO, Fabricia Araújo. Papel da Enfermagem e da Família na Assistência e Recuperação da Criança Hospitalizada. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 1, art. 5, p. 58-66, jan./jul.2017

SILVA, Janaína Lopes da et al. Organization of Nursing work regarding the integration of family care for hospitalized children. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.3-7, 4 abr. 2015. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200012>> Acesso em: 02 mar. 2019

SOUZA, Leonardo Lemos. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/908-6898-1-PB.pdf>>

SUEIRO, Isis Moura et al. A enfermagem ante os desafios enfrentados pela família na alimentação de criança em quimioterapia. **Aquichan**, v. 15, n. 4, p. 508-520, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Dialnet-AEnfermagemAnteOsDesafiOsEnfrentadosPelaFamiliaNaA-5283326.pdf>>

TEIXEIRA, Mariana de Ávila Pereira et al. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 119-125, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5719>>

TOLOI, Gabriela Gallucci; MANZINI, Eduardo Jose. ETAPAS DA ESTRUTURAÇÃO DE UM ROTEIRO DE ENTREVISTA E CONSIDERAÇÕES ENCONTRADAS DURANTE A COLETA DOS DADOS. **Educação Especial**, Londrina, p.3299-3306, 2013. VIII Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, Daniele Lima; COUTINHO, Mislene Silva. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 67-75, 2016. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-na-oncologia-pedi%C3%A1trica-v-3-n-3.pdf>>

VIERO, Viviani et al. Pediatric oncology nursing workers: the use of defensive strategies at work. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.2-7, 28 ago. 2017. GN1 Genesis Network. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0058.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0058.pdf)>. Acesso em: 10 mar. 2019

WHITAKER, Maria Carolina Ortiz et al. A vida após o câncer infantojuvenil: experiências dos sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 6, p.873-878, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672013000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 19 mar. 2019

## APÊNDICES



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(A) Sr(a). está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada: **A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS HOSPITALIZADAS**. Está sendo desenvolvida por Anna Rayssa Alves Macedo Azevedo, aluna do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável; professora GISELLE SANTOS COSTA DE OLIVEIRA.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Analisar a relação entre a equipe de enfermagem e o cuidar de crianças oncológicas hospitalizadas; e como objetivos específicos, identificar o perfil da equipe de enfermagem que realizam a assistência de crianças hospitalizadas; compreender qual a percepção e sentimentos da equipe de enfermagem frente a criança hospitalizada; conhecer as atividades de cuidar/cuidado destinadas às crianças oncológicas hospitalizadas.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, 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. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a equipe de enfermagem e a assistência na pediatria oncológica com o objetivo de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Deste modo, os benefícios superam os riscos.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semi estruturada com o pesquisador, onde o (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados poderão ser divulgados em eventos científicos,

periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

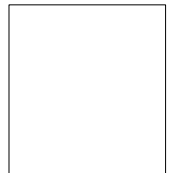
A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Profª. Me. Giselle Santos Costa de Oliveira<sup>1</sup>  
(Pesquisadora Responsável)



\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa / Testemunha

<sup>1</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com](mailto:cep@facene.com)

Pesquisadora Responsável: Giselle dos Santos Costa Oliveira

**Endereço residencial da Pesquisadora responsável:** Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000

**E-mail do pesquisador:** [gisellesantos@facenemossoro.com.br](mailto:gisellesantos@facenemossoro.com.br)

**Fone de contato profissional:** (84) 3312-0143

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### I – PERFIL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Cargo no setor: \_\_\_\_\_

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

Religião: \_\_\_\_\_

Capacitação em cuidados pediátricos: ( )sim ( )não

Se enfermeiro (a): Titulação ( )Especialização ( )Mestrado ( )Doutorado.

Área: \_\_\_\_\_

Quantidade de plantões por semana na pediatria: \_\_\_\_\_

Trabalha em outra instituição: \_\_\_\_\_

Quanto tempo trabalha com criança: \_\_\_\_\_

#### II – QUESTÕES RELACIONADAS À TEMÁTICA

1. Como é o acolhimento da criança e sua família no setor pediátrico?
2. Quais métodos ou recursos são utilizados pela equipe de enfermagem para fornecer cuidados às crianças?
3. Qual a sua percepção e sentimento quando aborda a criança com câncer e sua família?
4. Quais os sentimentos que surgem quando a criança está em estágio terminal?
5. Quais as principais orientações que são ofertadas aos familiares e as crianças durante o período de internamento?
6. Como é a sua relação frente ao cuidado às crianças oncológicas hospitalizadas?

**ANEXOS**

## CERTIDÃO PROVISÓRIA



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 12 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDAR DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS HOSPITALIZADAS". Protocolo CEP: 93/2019 e CAAE: 19491019.1.0000.5179. Pesquisadora Responsável: GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA e Pesquisadoras Participantes: RÚBIA MARA MAIA FEITOSA; EVELIN KARLA FELIX DA SILVA PEDROSA; ANNA RAYSSA ALVES MACEDO AZEVEDO.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 12 de setembro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Gadelha Nóbrega'.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -  
 FACENE/FAMENE