

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE IN PEDIATRIC ONCOLOGY

Braiana Beatriz de Moraes¹, Cristiane Verônica Oliveira², Gelvana Ferreira Neiva³, Thayná Fernanda Dias Oliveira⁴, Danielle Silva Araújo⁵

Resumo

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças múltiplas, ou seja, doenças em que células anormais se proliferam de forma descontrolada, podendo ocorrer em qualquer parte do corpo, geralmente afetando o sistema sanguíneo e as células que sustentam os tecidos. O objetivo deste estudo é: Identificar nas produções científicas as intervenções/cuidados de enfermagem humanizado nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos pediátricos. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo. Foi realizada uma leitura detalhada das publicações presentes nas bases de dados on-line da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed que continham periódicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)* e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram encontrados 49 artigos, dos quais foram elencados 18 para a utilização. Resultados: Entendemos que o principal objetivo do enfermeiro dentro dos cuidados paliativos é proporcionar o conforto e controle da dor, fadiga e dispnéia persistente. Conclusão: Esse estudo permite constatar a dimensão da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos, mostrando que os cuidados não significam desistir, mas esperar a morte do paciente com mais conforto.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Fase terminal. Câncer infanto-juvenil. Enfermagem.

Abstract

Childhood cancer corresponds to a group of multiple diseases, that is, diseases in which abnormal cells proliferate uncontrollably and can occur in any part of the body, usually affecting the blood system and the cells that support the tissues. The aim of this study is: Identify in scientific productions as interventions / humanized nursing care in palliative care in pediatric cancer patients. Methodology: This is a literature review, exploratory, qualitative study. A detailed reading of the publications presents in the online databases of the Virtual Health Library (VHL) and PubMed that contained periodicals from the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System was carried out online (Medline) and Nursing Database (BDENF). 49 articles were found, of which 18 were listed for use. Results: We understand that the main objective of nurses in palliative care is to provide comfort and control of pain, fatigue and persistent dyspnea. Conclusion: This study allows us to verify the dimension of nursing care in palliative care, showing that care does not mean giving up, but waiting for the patient's death with more comfort.

Keywords: Palliative care. Terminal phase. Cancer in children and youth. Nursing.

¹ Braiana Beatriz de Moraes. Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Unicamps. bbeatrizdemorais@gmail.com

² Cristiane Verônica de Oliveira. Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Unicamps. cristianeveronica20@gmail.com

³ Gelvana Ferreira Neiva. Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Unicamps. gelvanaferrreira@gmail.com

⁴ Thayná Fernanda Dias Oliveira. Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Unicamps. thaynafernanda.enf@hotmail.com

⁵ Danielle Silva Araújo. Professora/Doutora em Patologia Molecular – UnB/Mestre em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro-UFG/Biomédica pela PUC-GO. Danielle.araujo@facunicamps.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado por distúrbio do crescimento celular, que ocorre em mais de cem tipos diferentes de células ou tecidos. As células apresentam um padrão de crescimento rápido, podendo invadir tecidos adjacentes e ser transportadas para outros tecidos distantes através corrente sanguínea, termo esse denominado metástase (SOUSA et al., 2019)

Em se tratando de câncer infantil, o tratamento é longo e doloroso para todos os envolvidos, os quais incluem crianças, famílias e profissionais de saúde. Mesmo com os avanços das engrenagens tecnológicas que tentam ampliar as abordagens terapêuticas da doença, a dor psicológica, social, espiritual e física durante o tratamento é presente em todos os casos com ou sem possibilidade de cura. No entanto, todas as crianças com diagnóstico de câncer podem se beneficiar de cuidados paliativos durante o curso da doença (SOUSA et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde define cuidados paliativos para crianças como “cuidados abrangentes e ativos para o corpo e a mente da criança e apoio para a família”. Iniciam com o diagnóstico da doença e utilizam outros tratamentos que prolongam a vida, como quimioterapia ou radioterapia, com o objetivo de manter a qualidade de vida (SOUSA et al., 2019).

No cerne dos cuidados paliativos, executando ações que permitem a manutenção desses cuidados, está a equipe de enfermagem. O sucesso dessas ações depende de estratégias individualizadas, levando em consideração as particularidades da criança e do adolescente, a comunicação com a família e a integralidade do atendimento à saúde (SOUSA et al., 2019).

As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos devem começar com cuidados terapêuticos no momento do diagnóstico e continuar durante todo o processo de tratamento para controlar a dor e todos os sinais e sintomas gerais. Crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer só podem alcançar a melhor qualidade de vida por meio do reconhecimento precoce e implementação de cuidados paliativos (SOUSA et al., 2019).

A assistência de enfermagem pautada em habilidades humanísticas, intuitivas e de relacionamento interpessoal é de fundamental importância, pois permite o enfrentamento do medo e ansiedade pela criança, bem como tratamento oncológico causado pelas adversidades da hospitalização. A prática de enfermagem sistematizada favorece a identificação das necessidades de cuidados manifestadas e/ou referidas pelos clientes e familiares em sua totalidade (SOUSA et al., 2019).

Os cuidados paliativos buscam minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam os problemas associados às doenças que ameaçam a vida, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (SOUSA et al., 2019).

Dessa forma, o trabalho integrado da equipe multiprofissional é fundamental para decidir a melhor abordagem aos cuidados paliativos, envolvendo médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, odontologia e terapeuta ocupacional (SEVALHO,2018).

Entendendo a importância do planejamento e implementação precoce dos cuidados paliativos às crianças e adolescentes oncológicos para alcançar um efetivo controle de sintomas e entendendo a necessidade de buscar por intervenções baseadas em evidências, a pesquisa tem como objetivo identificar nas produções científicas as intervenções/cuidados de enfermagem humanizado nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos pediátricos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Aspecto histórico

Durante muito tempo, o câncer era desconhecido e pouco percebido pela sociedade. Egípcios, persas e indianos já citavam a doença como tumores malignos. Com o passar dos anos, o câncer foi visto como uma doença de caráter local. O desenvolvimento da anatomia patológica passou a ser fundamental para maior conhecimento dessa doença que afetava boa parte da população, levando sofrimento e morte entre suas vítimas (TEIXEIRA, L.A., et al., 2007).

Somente no século XIX, com os avanços do conhecimento sobre as técnicas de assepsias e antissepsia, as cirurgias passaram a ser mais viáveis e começaram a ser bem-sucedidas, possibilitando a remoção de um câncer de estômago, em 1881, pelo cirurgião alemão Theodor Billroth (1829-1894). Conforme os anos se passavam, as descobertas e estudos ampliavam a possibilidade de intervenções contra o câncer. A descoberta do raio x e da radioterapia foi de grande importância no tratamento do câncer, apesar de suas limitações, pois o uso desses meios causava queimaduras se utilizados em doses altas, além disso, impossibilitava a mensuração e padronização de sua dosagem. Após o desenvolvimento dos tubos de raio catódicos (1913) e

de potentes geradores (1921), possibilitou o controle e o uso de forma mais segura (TEIXEIRA, L.A., et al., 2007).

Hospice Moderno foi um movimento iniciado em (1967), pela médica e humanista Cicely Saunders, com a criação do St. Christopher's Hospice, se alastrou pelo mundo com uma nova forma sobre o cuidar, que pregava o controle da dor e outros sintomas decorrente dos tratamentos. Em 1970, aconteceu o encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Kluber-Ross, nos Estados Unidos, fazendo com que o movimento *Hospice Moderno* aumentasse naquele país. Sendo assim, foi introduzida uma nova concepção de cuidar e não só curar, acompanhando o paciente até o final da sua vida (IGLESIAS, et al., 2016).

2.2. Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), todos os anos são diagnosticados mais de 150 mil casos de câncer infantil em todo o mundo. Os tipos mais comuns de câncer em crianças são as leucemias, tumores do sistema nervoso central e os linfomas. Diferente do câncer adulto, os cânceres infantis têm um período de latência menor, crescendo rapidamente. É importante que o diagnóstico seja detectado o mais cedo possível, assim as chances de cura são maiores.

A leucemia aguda é a primeira causa de câncer pediátrico, correspondendo a 30% dos casos; a leucemia linfóide aguda corresponde a cerca de 80% dos casos e seu pico de incidência ocorre entre 2-4 anos de idade; a leucemia mieloide aguda acomete cerca de 15% e 5% mieloide crônica, sendo mais frequente em crianças menores de 1 ano. 80% são diagnosticados após os 4 anos e 60% após os 6 anos. Os tumores do sistema nervoso central correspondem a 20% dos cânceres malignos mais comuns abaixo dos 15 anos, sendo 70-80% tumores das células gliais, 50% infratentoriais, 70% localizados no cerebelo e IV ventrículo e 50-70% derrame pleural. Os Linfomas seguem com 15% das incidências, sendo o Linfoma de Hodgkin e Linfoma não-Hodgkin raros antes dos 5 anos de idade, mas ocorrem entre 10% e 15% dos casos. Os Tumores ósseos primários correspondem a cerca de 8% dos casos, também chamado de Nefroblastoma, o tumor de Wilms acomete 7% das neoplasias de infância, cerca de 78% ocorrem entre 1-5 anos de idade, sendo mais comum entre 2 e 3 anos. Seguida dos neuroblastomas também acometendo 7% das neoplasias em menores de 15 anos. Com 7% estão os tumores de partes moles, 75% dos casos são diagnosticados antes dos 4 anos de idade. Os tumores do córtex supra-adrenal seguem

com 1% dos casos, os Retinoblastoma com 1%, tumores hepáticos com 1% e ovarianos também com 1%, fechando com as Neoplasias malignas nos neonatos com 2% dos casos (SBP, 2017).

2.3. Fisiopatologia

O câncer infantil, assim como os demais, ocorre quando células anormais crescem de forma desordenada e formam tumores malignos que são invasivos a outros tecidos, podendo surgir em qualquer parte do corpo. Dependendo do local e tipo, esses tumores podem ser bem agressivos e crescerem aceleradamente, no entanto, respondem bem à quimioterapia, principalmente quando diagnosticados no início. As possíveis causas do câncer são de origem externa ou interna, sendo que as externas estão relacionadas a fatores como estilo de vida, alimentação, exposição a radioativos, drogas, tabaco e as internas estão relacionadas a fatores genéticos e patologias, embora muitos tipos de câncer ainda tenham causas desconhecidas. Os principais tipos de câncer infantil são: leucemia, tumor de células retinoblastoma, linfoma, neuroblastoma e tumores do sistema nervoso central (NUTRICIA, D., 2018).

Os cromossomos transmitem informações sobre as funções celulares por meio do DNA e as células normais podem sofrer alterações genéticas no DNA. Isso é o que chamamos de mutações genéticas. As células cujo material genético foi alterado começam a receber instruções de movimento erradas. Mudança pode acontecer em genes especiais chamados proto-oncogenes, que são inicialmente inativos nas células normais (INCA,2021).

Fatores como a idade tem bastante influência, pois muitos tumores têm mais probabilidade de surgir na fase adulta e outros na fase infantil, entretanto, as crianças são menos atingidas. O câncer é responsável pouco mais de 10% do índice de mortalidade infantil. É de suma importância ressaltar que as células anormais têm a capacidade de passar muitas vezes despercebidas pelo sistema imunológica e assim invadir para outros tecidos - evento reconhecido como metástase. Os tumores malignos diferenciam de tumores benignos por fatores como autossuficiência nos sinais de crescimento, insensibilidade dos sinais inibidores do crescimento, evasão do apoptose, potencial de replicação ilimitada, angiogênese mantida pela capacidade de invadir e metastatizar defeitos no reparo do DNA (SANAR,2019).

As células cancerígenas multiplicam incontrolavelmente e invadem mais rápido do que as células normais nos tecidos circundantes. Elas geralmente têm a capacidade de formar novos vasos sanguíneos para nutri-los e evitar que cresçam descontroladamente. O acúmulo dessas células forma tumores malignos. Dependendo do tipo de células tumorais, algumas

metastatizam mais rápido e mais cedo, enquanto outras metastatizam muito lentamente ou nem metastatizam (INCA, 2021).

Em comparação com as células normais, as células cancerosas são geralmente menos especializadas em função. À medida que substituem as células normais, o tecido invadido perde sua função. Por exemplo, a invasão do pulmão pode causar alterações no sistema respiratório e a invasão do cérebro pode causar dores de cabeça, convulsões e alterações na consciência (INCA,2021).

A mutação genética não é a única força que molda o genoma do câncer, mas também a seleção evolutiva desempenha um papel crítico. Essa seleção se refere à situação em que um grupo de células dentro do tumor é evolutivamente "favorecido" em relação a outro, de modo que as células favorecidas têm mais descendentes do que as células não favorecidas. O favorecimento dessa célula resulta em evoluir um novo traço fenotípico proporcionando uma vantagem no atual microambiente do tumor; o traço é conhecido como adaptativo. O resultado da seleção é que qualquer mutação na população selecionada (favorecida) se torna mais comum na população tumoral como um todo, enquanto os clones selecionados negativamente (não favorecidos) tornam-se relativamente menos comuns. Em consequência, a seleção desempenha um papel central na formação da distribuição de frequência de mutações dentro de um tumor (GRAHAM, T.A., et al., 2017).

2.4. Tipos de câncer pediátrico

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2021), o câncer infantil corresponde a um grupo de doenças múltiplas, o que essas doenças têm em comum é que células anormais se proliferam de forma descontrolada e podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Ao contrário dos cânceres adultos, os cânceres infantis geralmente afetam o sistema sanguíneo e as células que sustentam os tecidos. Em termos de natureza embrionária, o câncer juvenil é formado por células indiferentes, o que torna melhor a resposta aos tratamentos atuais.

Os tumores mais comuns em crianças e adolescentes são divididos em dois grupos, os tumores hematológicos, como as leucemias e os linfomas. Tumores sólidos como os do sistema nervoso central, tumores abdominais, tumores ósseos e tumores das partes moles. (M.S., 2017).

2.5. Sinais e sintomas

Muitos casos de sinais e sintomas de câncer infanto-juvenil estão ligados a sinais de outras doenças frequentes na infância, o que acaba dificultando seu diagnóstico de imediato, daí a importância de haver profissionais capacitados para contextualizar os achados clínicos, que possam identificar e tratar esses casos de maneira rápida e eficaz (M.S., 2017).

A qualquer queixa de dor ou desconforto, é importante os pais ficarem atentos e buscarem atendimento aos seus filhos, pois a maioria das vezes os sintomas de doenças comuns, podem estar também relacionados ao câncer, os quais podemos listar:

1. A presença de infecções, palidez, sangramentos e dores ósseas, são os sintomas mais comuns das leucemias;
2. O Reflexo do olho do gato, como é chamada o embranquecimento da pupila quando exposta a luz, é um sinal encontrado no retinoblastoma, juntamente com a fotofobia e estrabismo (olhar vesgo), acometendo crianças entre os 3 anos de idade;
3. Os sintomas mais comuns nos tumores de Wilms e nos neuroblastoma, são o surgimento de massas abdominais e o aumento do volume;
4. O osteossarcoma é mais comum nos adolescentes, causando dores nos membros, podem apresentar tumores sólidos em formação de massa, podendo ser visível ou não;
5. Dores de cabeça, vômitos, alterações motoras, alterações de comportamento e paralisia do nervo, são sintomas de tumores do sistema nervoso central (INCA, 2021).

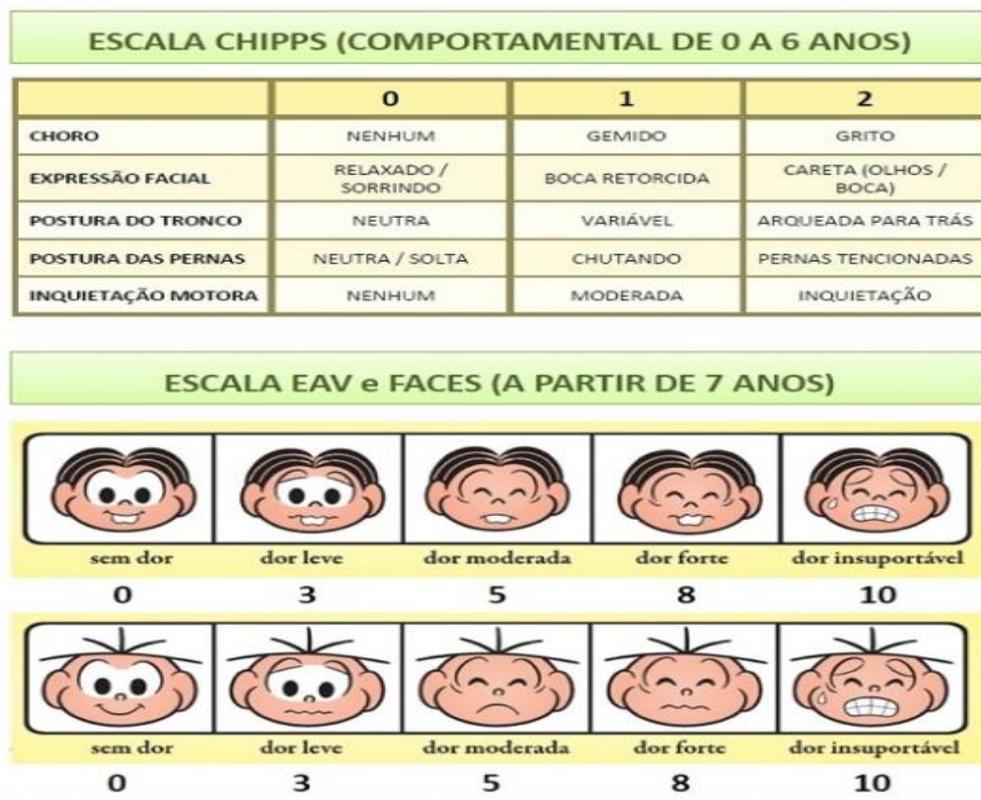
2.6. Diagnóstico

O diagnóstico do câncer é feito a partir de anamnese, exame físico, exames laboratoriais, onde se descobre as leucemias e os exames de imagem, que descobre tumores de partes moles. Muitas vezes as manifestações clínicas da doença estão muito recentes, levando o paciente a não dar sinais do local exato, na maioria dos casos essas manifestações aparecem de forma avançada e assim exames de biópsia são realizados sem a necessidade de esperar, assim como os de imagem podendo detectar o tipo de câncer, local preciso, o avanço da doença. Além do mais, é de suma importância avaliar, as condições funcionais do paciente para determinar qual o tipo de tratamento mais adequado (ABC do câncer, 2020).

2.7. Tratamento

O tratamento do câncer é considerado uma batalha na luta contra a morte, podendo incluir abordagens farmacológicas e não farmacológicas. O manejo da dor é fundamental para o cuidado, sendo o ponto inicial para toda abordagem posterior. É importante identificar suas características (localização, intensidade, irradiação, duração, frequência) utilizando escala de dor adequada para cada faixa etária e situação clínica. Em aspecto farmacológico, utiliza-se as drogas analgésicas no tratamento da dor de intensidade leve, como Paracetamol e Ibuprofeno. Em caso de dor de intensidade moderada à grave, faz-se o uso de opioides, como morfina. E em não farmacológicas, incluem-se intervenções psicoterapêuticas integrativas, como musicoterapia, relaxamento, hipnose, massagem (IGLESIAS, et al., 2016). Modelo de Escala de Dor utilizadas para crianças se encontra descrita detalhadamente na Figura (1).

Figura 1 – Escala de Dor



Fonte: <https://setorsaudef.com.br/hospital-crianca-conceicao-atualiza-as-placas-de-identificacao-beira-leito-das-enfermarias/>

As principais formas de tratamento dependem do estágio em que está a doença, do paciente, do local e do tipo de câncer, sendo os três mais utilizados a cirurgia, quimioterapia e

radioterapia, que podem ser usadas individuais ou em conjunto, variando quanto a susceptibilidade. Cirurgia é a retirada do tumor por parte ou completo, com o intuito de minimizar ou retirar por completo o câncer, evitando o crescimento ou metástase. Quimioterapia é a forma sistêmica de tratamento medicamentoso, que varia dependendo do tratamento terapêutico. Radioterapia é utilizada com maior frequência em adultos e em métodos de tratamento locorregional, onde a técnica realizada é utilizada para locais com o intuito de irradiar áreas demarcadas (ABC do câncer, 2020).

2.8. Prevenção

Não há prevenção quando se trata de câncer pediátrico. Mesmo com diversos estudos apontando para a existência de potenciais fatores de risco por exposição intrauterina da criança, não existem evidências científicas que deixem clara a associação entre a doença e os fatores ambientais. Portanto, prevenir câncer infantil continua sendo um desafio. O foco dos tratamentos do futuro e atuais para esse tipo de câncer deve estar no seu diagnóstico precoce e tratamento adequado de alta qualidade, o que permite uma taxa de cura mais alta (M.S., 2017).

2.9. Cuidados paliativos

A detecção do câncer no início é essencial para o tratamento, para uma maior chance de cura e para diminuir os agravos e sequelas da doença. Muitas vezes, por falta de tratamento adequado, avanço da doença ou tipo do tumor, as formas de tratamento não são suficientes, levando o indivíduo a perder as chances de cura, e assim o tratamento passa a ser paliativo. Nesse caso, é promovido o alívio da dor, dos sintomas que causam sofrimento, cuidados físicos, emocionais, suporte à família e ao indivíduo, oferecendo dignidade do paciente respeitando suas crenças, valores e princípios. Todos esses cuidados podem ser em hospitais ou domiciliares, e mesmo com o avanço da doença, a dor e os sintomas podem ser minimizados através de medicamentos (ABC do câncer, 2020).

Caracterizado como um apoio total do corpo, mente e espírito da criança, o cuidado paliativo consiste em dar apoio também para as famílias, principalmente em seu momento de luto. Além de seus conhecimentos técnicos-científicos, os profissionais devem estar preparados emocionalmente para auxiliar as famílias a enfrentar esse momento de dor (SILVA, et al., 2015).

A criança em tratamento oncológico necessita de uma atenção diferenciada, pois o seu estado de saúde é muito instável e muda de acordo com a manifestação da doença, e é neste momento que o profissional enfermeiro precisa demonstrar empatia pelo paciente, preservando sua privacidade. Essa assistência é ativa e voltada para o corpo, mente e espírito, tanto para o paciente quanto para seus familiares, principalmente no momento do luto (BUSHATSKY, 2015).

O enfermeiro deve levar em consideração que essa criança, mesmo doente, está em constante mudança, o que pode tornar difícil observar a resposta ao tratamento. Deve sempre estar inovando na sua assistência, a fim de promover uma melhor qualidade de vida para esta criança antes que aconteça o óbito (CARMO, 2015).

2.10. Cuidados de enfermagem

A enfermagem é conhecida como a profissão do cuidar, a profissão que cuida de seres humanos desde o seu nascimento. A assistência de enfermagem prestada tem um propósito, o de garantir uma melhora na qualidade de vida para as pessoas. É indispensável que antes de iniciar os cuidados técnicos paliativos, o enfermeiro conheça a criança e seus familiares. O profissional poderá usar como instrumento a anamnese detalhada, o que irá contribuir para um cuidado individualizado e adequado. A primeira fase de todo um processo é caracterizada como anamnese, de modo que a coleta de dados irá permitir ao profissional de saúde identificar os possíveis problemas, determinar os diagnósticos e planejar e implementar a sua assistência. A enfermagem, de acordo com o princípio da integralidade da assistência, precisa executar as suas ações, focando principalmente nas necessidades específicas desse cuidado (FREITAS et al., 2018).

A equipe de enfermagem está presente em todo o processo do cuidado, seja ele diagnóstico ou tratamento, sendo assim, o indivíduo é acompanhado em toda as fases dos cuidados paliativos. O enfermeiro precisa de formação geral, humanizada, crítica e reflexiva para identificar as necessidades não só da doença, mas também do paciente, respeitando suas crenças, valores e princípios. Deve atender às necessidades biopsicossociais, garantindo qualidades de vida, morte digna e prevenção da sua autonomia, já que que a família vê no profissional o ponto de apoio no enfrentamento da doença, desde o início até o fim (SILVA, et al., 2015).

A enfermagem prestando assistência em cuidado paliativo, mantém relação de ajuda com o paciente e família, de modo a promover controle dos sintomas, busca de medidas para alívio da dor e de apoio aos familiares. E após o óbito do paciente, a equipe de enfermagem em cuidados paliativos, deverá dar atenção ao processo de morte, fornecendo esclarecimento do grau de conforto do paciente, de modo como ocorreu e o impacto que trouxe à equipe interdisciplinar e familiares. O cuidado de enfermagem é um processo de relação mútua entre os seres humanos, sendo fundamental como eixo a comunicação para o seu desenvolvimento (HERMES & LAMARCA, 2013).

2.11. SAE frente à Oncologia Pediátrica

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<p>* Dor Crônica caracterizado por alteração no parâmetro fisiológico, autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor, autorrelato das características da dor usando instrumento padronizado de dor, comportamento expressivo, evidência de dor usando uma lista padronizada de comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente, expressão facial de dor, relacionado á agentes biológicos, físicos e químicos lesivos.</p>	<p>* Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; * Observar para pistas não verbais de desconforto, especialmente naqueles incapazes de se comunicar efetivamente; * Assegurar analgésicos para o paciente; * Auxiliar o paciente a família a buscar e propiciar suporte; * Selecionar e implementar variedade de medidas (p. ex., farmacológicas, não farmacológicas, interpessoais) para facilitar o alívio da dor, quando apropriado.</p>
<p>* Conforto Prejudicado caracterizado por alteração no padrão de sono, ansiedade, choro, desconforto com a situação, descontentamento com a situação, incapacidade de relaxar, medo, sintomas de sofrimento, relacionados a controle situacional insuficiente, á regime de tratamento, e sintomas relacionados a doença.</p>	<p>* Minimizar o desconforto, quando possível; * Promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida; * Respeitar a necessidade de privacidade; * Monitorar ansiedade do paciente; * Respeitar as solicitações específicas de cuidado do paciente e família; * Monitorar a dor; * Apoiar o paciente e a família nos estágios de luto; * Auxiliar com o cuidado básico, conforme necessário.</p>

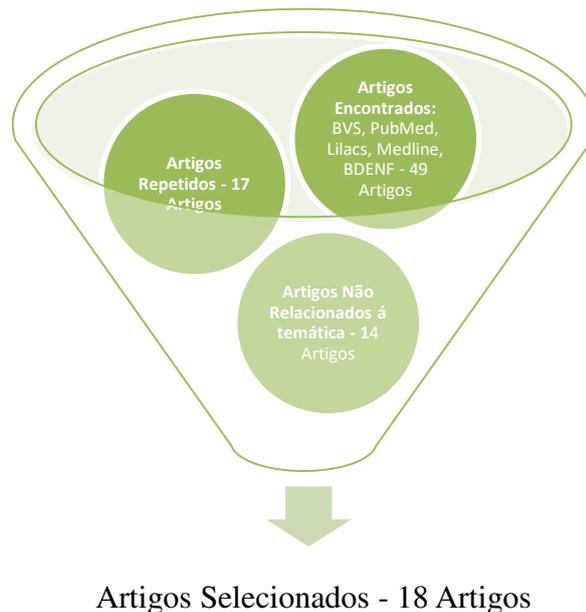
<p>* Processos Familiares Disfuncionais caracterizado por dificuldade com transição de ciclo de vida, incapacidade de adaptar-se a mudanças, incapacidade de atender às necessidades de seus membros, isolamento social, ansiedade, desesperança, medo, sentimento de impotência, negação da família, estratégias de enfrentamento ineficazes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Melhora do enfrentamento; * Avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença; * Usar uma abordagem calma, tranquilizadora; * Proporcionar um ambiente de aceitação; * Encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimento de desamparo; * Reconhecer a base espiritual/cultural do paciente e família; * Apresentar o paciente e família á pessoas (ou grupos) que passaram pela mesma experiência com sucesso; * Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; * Encorajar a participação da família, conforme apropriado.
---	---

3. METODOLOGIA

Estudo de revisão bibliográfica, exploratório, qualitativo, que foi realizado por meio de fontes secundárias constituídas por publicações envolvendo a temática central.

Neste sentido, o levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados on-line da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PubMed, que continham periódicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2017 a 2021 e que abordam a temática central: Cuidados Paliativos; Fase terminal; Câncer infanto-juvenil e Enfermagem. A estratégia de busca contemplou os seguintes descritores: Enfermagem, Acreditação e Auditoria.

Foram encontrados 49 artigos, dos quais foram selecionados 18 para serem utilizados neste trabalho. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, que não compreendiam o período do estudo e que não abordassem a temática central. Esses critérios foram descritos detalhadamente na Figura (2).

Figura 2 – Filtro de Pesquisa

Fonte: das autoras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Devido às altas taxas de mortalidade, quando o paciente recebe o seu diagnóstico de câncer, juntamente com seus familiares, apresenta alterações emocionais, o que pode acabar prejudicando o tratamento. Muitos chegam a abandonar ou até pensar em desistir dos tratamentos por conta do desgaste físico e emocional provocado pelos procedimentos pelos quais terão que ser submetidos, como a quimioterapia e a radioterapia (AVILA, 2016).

Pacientes oncológicos precisam de cuidados maiores e atenção redobrada para o alívio de sua dor física e emocional, pois, pensamentos sobre o fim de suas vidas podem deixá-los ainda mais vulneráveis e acabar piorando o quadro de saúde (HERMES & LAMARCA, 2013).

Se percebe o peso da doença em sua fase terminal, onde mais nada, além dos cuidados paliativos, pode aliviar e dar conforto físico ao paciente. Esses cuidados são oferecidos pela equipe de enfermagem, que também proporciona o conforto emocional e espiritual, dando ao paciente em seu leito de morte todo o apoio e conforto possível, até o seu último momento de vida (ANDRADE; COSTA; DUARTE, 2013).

O paciente passa por vários estágios durante esse período, sentimentos de raiva, negação, depressão, aceitação e luto, a equipe multidisciplinar precisa estar preparada para dar o apoio e suporte que esse paciente necessita ao passar por essas fases (RODRIGUES, 2014).

Por ser o profissional ligado diretamente ao paciente, o enfermeiro tem a responsabilidade de observar as reações biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de seu paciente (BUSHATSKY, 2015). A falta de preparo dos profissionais de enfermagem para a compreensão dos elementos dos princípios dos cuidados paliativos e a dificuldade em encarar a morte, se destacam como problemas a serem resolvidos. Quando o profissional entende o outro em seus aspectos físicos, emocionais e espirituais, os cuidados são baseados na confiança, assim garantindo uma assistência de qualidade prestada ao paciente e familiares (BARBOSA, et al., 2011).

O enfermeiro precisa conhecer todo o suporte básico que dará a seu paciente, desde a fisiopatologia da doença, medicamentos a serem usados, anatomia e fisiologia, até o controle dos sinais e sintomas. É necessária uma boa comunicação entre paciente e profissional e seus familiares (HERMES & LAMARCA, 2013). Cuidar de uma criança em fase terminal requer um preparo emocional, pois a busca pela sua melhoria é nula, e por ser um sinônimo de alegria e futuro, se torna ainda mais difícil de aceitar (FRANÇA, 2013).

Todos os procedimentos a serem realizados devem ser explicados de maneira clara e objetiva para que o paciente entenda e se sinta confortável, visando o seu bem-estar e conforto (BUSHATSKY, 2015). O enfermeiro, por estar muito ligado ao paciente nessa fase, desenvolve um vínculo, o que acaba o desgastando emocionalmente durante todo o processo. (HERMES & LAMARCA, 2013).

O principal objetivo do enfermeiro dentro dos cuidados paliativos é proporcionar o conforto e controle da dor e demais sintomas. Em seus últimos momentos, as crianças apresentam muita dor, fadiga e dispneia persistente. Os cuidados precisam ir além das barreiras biológicas e alcançar o estado psíquico e social da criança e de seus familiares, seja no ambiente hospitalar ou domiciliar, dando suporte e qualidade até a hora de sua partida (SOARES, 2016).

A criança hospitalizada requer uma série de cuidados, e por ser um ambiente do qual ela não está acostumada, acaba sendo necessária a equipe estabelecer uma boa comunicação, bem como proporcionar um ambiente acolhedor para essa criança, de forma que ela se sinta confortável e confortável para falar sempre que necessário (BUSHATSKY, 2015). Diante de todas as dificuldades durante o tratamento e fase terminal dos pacientes oncológicos pediátricos, o enfermeiro recebe grandes experiências e formas de ver a vida. Fazer parte do suporte de apoio de uma criança, torna seu trabalho ainda mais humanístico e autêntico (AVILA, 2016).

A comunicação entre o enfermeiro e o paciente, ajuda a oferecer um tratamento e conforto mais claro e adequado, se tornando menos doloroso e difícil. Os cuidados paliativos permitem uma morte digna e uma qualidade maior nos últimos dias desses pacientes, proporcionando conforto físico, psicológico e espiritual. O enfermeiro, como qualquer outra pessoa, sofre um impacto diante dessa situação. A morte de uma criança, que teria toda uma vida pela frente, faz refletir sobre seu papel como profissional e enquanto ser humano (EVANGELISTA, et al., 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permite constatar a dimensão da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos, mostrando que os cuidados não significam desistir, mas esperar a morte do paciente com mais conforto. O tratamento deve ser feito de forma digna, respeitosa, cuidadosa e com a melhor qualidade de vida, para que esses pacientes se sintam acolhidos até o seu momento de morte.

A notícia da doença terminal de uma criança é impactante, pois o sentimento de impotência consome todos a sua volta, é como se as coisas estivessem fora da ordem natural da vida, mas também é preciso encerrar e saber lidar com a morte. É importante para os pais estabelecer um vínculo ainda maior com seu filho no ato de morte, pois este precisa de todo o suporte e cuidado.

Cuidar de uma criança em fase terminal exige conhecimento e compaixão, lidar com o sofrimento do outro não é algo fácil, é necessária uma boa comunicação entre profissional e paciente para que haja um atendimento de qualidade e que atenda todas às suas necessidades, assim facilitando as práticas de cuidados.

Aceitar a morte não é fácil, aceitar a morte de uma criança, é ainda mais difícil, não só por parte da família, mas também para toda equipe envolvida nos cuidados daquele paciente, e é nesse momento que o suporte deve ser ainda maior. É essencial dar apoio aos familiares e fornecer tudo que precisam para se sentirem confortáveis diante de tal situação.

Iniciar os cuidados paliativos assim que o paciente receber o diagnóstico contribui para uma melhor qualidade de vida, mesmo não sendo uma fonte de cura. Oferecer os cuidados desde o início, além de ajudar no conforto prolongado, ajuda a criar vínculos entre paciente, profissional e família até a chegada da morte.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / **Instituto Nacional de Câncer** José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021

ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; DUARTE, M. C. S. Bioética cuidados paliativos e terminalidade. **Revista de Enfermagem UFPE Online Recife**. 2013, v. 7, p. 888-897. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11554>. Acesso em: 20 nov. 2021

AVILA, F. B. P. Cuidados Paliativos: refletindo influências e contrassensos da filosofia de Saúdes na formação do enfermeiro. **Anais do Salão Internacional de Ensino Pesquisa e Extensão**. 2016. v. 8, n.1. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/85159>. Acesso em: 20 nov. 2021

BARBOSA, Maria Helena et al. Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.1], v. 9, n. 4, p.690-696, 2 jul. 2011. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13814>. Acesso em: 20 nov. 2021

BRAGA, F. C.; QUEIROZ, E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**. 2013. v. 24, n. 3, p. 413 – 429. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/78849>. Acesso em: 20 nov. 2021

BUSHATSKY, M. Cuidados Paliativos em criança com câncer: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE Online Recife**. 2015, v. 9, n. 2, p. 718-730. CARMO, S. A. Criança com câncer em processo de morrer e sua família enfrentamento da equipe de enfermagem. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. 2015. v.61, n. 2, p. 131-138. COSTA, S. F. G.; Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10392/11150>. Acesso em: 20 nov. 2021

EVANGELISTA, C. B. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Brasileira de Enferm**. 2016. v. 69, p. 591-601. FRANÇA, I. S. X. Cuidados paliativos na UTI compreensão do enfermeiro. **Rev. de Pesquisa Online**. 2013. v. 5, n. 1, p. 3293-3001. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/300>. Acesso em: 20 nov. 2021

Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMM, Pacheco STA. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2017 mar;38(1):e65409. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021

Graham TA, Sottoriva A. Measuring cancer evolution from the genome. *J Pathol.* 2017 Jan;241(2):183-191. doi: 10.1002/path.4821. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27741350.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos uma abordagem a partir da categoria de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** 2013. v. 18, n. 9, p. 2577-2588. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/mdwNVxhmsTwbqZBCLZHJys/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021

Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. **Cuidados paliativos pediátricos.** *Res Pediatr.* 2016;6 (0 Supl.1): 46-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741350/>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Câncer Infantojuvenil**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 17 out 2021

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatico.pdf. Acesso em: 17 out 2021

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Epidemiologia dos tumores da criança e adolescente.** Disponível em <http://www.inca.org.br>. Acesso em: 17 out 2021

Monteiro, Fabiana Franco; Oliveira, Miriam de; Vall, Janaína. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev. Dor.** 2010 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014. Acesso em: 17 out 2021

NUTRICIA, D. **Os principais tipos de câncer infantil.** *Fev.*, 2018. Disponível em: <https://www.danonenutricia.com.br/infantil/crianca/saude/os-principais-tipos-de-cancer-infantil>. Acesso em: 17 out 2021

PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia**, Canoas, v.1, n. 35-36, p. 179- 189, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014. Acesso em: 17 out 2021

RODRIGUES, M. J. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidados de crianças com câncer. **Psicologia e Ciência e Profissão.** 2014. v. 34, n. 4, p. 1014-1031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XkFntcJJ6LvVKRC8kHchpXm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out 2021

SANTOS, K. C. P. Assistência à criança em cuidados paliativos. **Revista Paulista de Pediatria.** 2014. v. 32, n. 1, p. 99-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/T94437kFYfLYKBkp65GbTBF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out 2021

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out 2021

SILVA, A.F.; ISSI, H.B.; MOTTA, M.G.C.; BOTENE, D.Z.A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2015 Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/129504>. Acesso em: 17 out 2021

SOARES, E. O. Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo. **Rev. Enfer UFPE Online**, Recife. 2015. v. 9, n. 3, p. 7155-7160. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10446/11259>. Acesso em: 17 out 2021

Sociedade Brasileira de Pediatria. **Atuação do Pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Departamento Científico de Oncologia. Nº 1, março de 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf. Acesso em: 17 out 2021

Sousa, Amanda Danielle Resende Silva e, Silva, Liliane Faria da e Paiva, Eny Dórea. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72, n. 2 pp. 531-540 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D5KyQQRxHKrXTJgkZSsHfQ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17 out 2021

SOUSA, Dionatan et al., Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidados Paliativos. **Rev. De Casos e Consultoria**. V. 12, N. 1, e26726, 2021 Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>. Acesso em: 17 out 2021

TEIXEIRA, L.A.; FONSECA, C.M.O. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil** / - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/producao-cientifica-lista/72-de-doenca-desconhecida-a-problema-de-saude-publica-o-inca-e-o-controle-do-cancer-no-brasil>. Acesso em: 17 out 2021

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu Glebona Lemeira Neiva RA 32608
Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO
NÃO AUTORIZAÇÃO ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos em oncologia pediátrica

De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Silva Araújo

O presente artigo apresenta dados validos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem . Modalidade afim _____

Glebona Lemeira Neiva

Assinatura do representante do grupo

Danielle Silva Araújo

Assinatura do Orientador (a):

Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.

Goiânia, de _____ de 202__