

UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANDREZA MARIA DE SOUZA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Juazeiro do Norte-CE
2019

ANDREZA MARIA DE SOUZA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Monografia apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo

Juazeiro do Norte –CE
2019

ANDREZA MARIA DE SOUZA SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Esp. Tonny Emanuel
Fernandes Macêdo

Data da aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^º. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientador

Enf^ª. MsC. Andrea Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1^º Examinadora)

Enf^ª. Esp. Débora Farias Sulino
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2^º Examinadora)

*Quando temos fé no Deus vivo, provamos de coisas
que nunca seríamos capazes de viver se não fosse pelo poder
dele sobre todos nós. Então, quem realmente crê.
Nele, também crê no impossível, no que é invisível a olhos
humanos e nas maravilhas surpreendentes que
Ele nos permite viver.*

Dedico a Deus pela minha conquista e a meus pais, pela confiança e me estimularam ao fim de obter essa vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha existência, e pela oportunidade de realizar um sonho em cursa uma faculdade. E pela minha força de coragem, a cada dia para que eu possa busca as oportunidades que a vida vem mim oferecendo como pessoa nos longos desses anos. E nunca mim permitir desistir nos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço a minha mãe e ao meu pai, por serem meus exemplos de vida e por todo carinho e confiança e amor que tens por mim. Por terem mim dado a oportunidade de incentivar cada dia, mas nessa minha jornada. A minha prima Synara que mim ajudou muito nessa minha longa jornada, que sempre estava me salvando quando não conseguia baixar algum arquivo na internet e a todos os membros da minha família.

Grata a todos os professores que se dedicaram e compartilharam seus conhecimentos, e acompanharam meus estudos esses anos. Ao meu orientador Tonny Emanuel, pelo apoio e dedicação e paciência para a realização desse trabalho.

Aos meus amigos: Bruna, Giulliana, Rainara, Sara Amy, Rebeca, Pedro, Jhayne, Joselia, Isla, Werica, Narcisio. Gostaria de agradecer por essas pessoas especiais por terem entrado na minha vida, pelo companheirismo e carinho durante essa jornada acadêmica que passamos juntos. Obrigado pelas horas de estudos, as brincadeiras e as risadas e pelo compartilhamento de momentos difíceis. Vocês foram uns anjos na minha vida, quero sempre continuar com essas amizades.

Gostaria de agradecer principalmente a Bruna por ter tirado um pouco do seu tempo para me ajudar na realização final desse trabalho, sem você não sei se tinha conseguido terminar muito obrigada, e que deus continue te abençoando você cada dia mais.

Por fim, acaba um ciclo de muitas alegrias, risadas, choros, só guardarei coisas boas de tudo isso.

RESUMO

Câncer é um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, na qual as mesmas fugiram de forma total ou parcial do controle do organismo e se desenvolvem de maneira acelerada. Conhecido também como neoplasia maligna, o câncer pode aparecer em qualquer lugar do organismo, invadir tecidos vizinhos e disseminar através de corrente sanguínea e do sistema linfático para outras partes do corpo, denominado como metástase. O referido estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem nos cuidados em Oncologia Pediátrica. Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no hospital de referência oncológica, situado na cidade de Barbalha-CE. A coleta de dados se deu nos meses de outubro e novembro de 2019, após cadastro no CEP, o estudo seguiu todas as normas contidas na resolução 466/12. A amostra foi composta por 5 participantes, que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa. A entrevista foi composta por duas partes, a primeira com informações quanto ao perfil dos profissionais dos participantes e a segunda parte com perguntas norteadoras acerca da temática. Os resultados das análises evidenciaram que os profissionais de enfermagem onde eram predominantemente do sexo feminino com idade de 24 a 39 anos, casadas e solteiras, com um tempo de formação entre 5 a 18 anos de formação. De acordo com as questões norteadoras, foi possível analisar a assistência de enfermagem a criança com câncer no estágio avançado, as principais ações da enfermagem para uma assistência humanizada e as principais dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam para prestação da assistência nos cuidados paliativos. Onde foi possível observar que os profissionais de enfermagem, têm uma grande dificuldade em se expressar sobre o assunto abordado, pois ainda mexe com seus sentimentos, constatou-se que os profissionais ainda têm uma grande limitação, em abordar os cuidados paliativos perante a criança com câncer, por conta que os pais ainda têm um grande receio sobre a palavra cuidados. Pode-se compreender que a enfermagem tem um papel muito importante na assistência do cuidado paliativo, está diariamente junto com o paciente, observando suas necessidades e dificuldades e melhorando-as. O estudo possibilitou revelar a existência ainda de um déficit de conhecimento por parte dos profissionais participantes da pesquisa, neste sentido, faz-se necessário, que os profissionais de enfermagem atuantes na prestação dos cuidados paliativos, busquem por meio de atualizações, informações e/ou qualificações, realizações de cursos, capacitações, acerca da assistência no cuidado paliativo, para que possam contribuir com o aprimorar dos seus conhecimentos, possibilitando uma melhor assistência aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.

Palavras – Chaves: Cuidados paliativos, Pediatria, Assistência de Enfermagem

ABSTRACT

Cancer is a group of more than 100 diseases, which have in common the disordered growth of cells, in which they have totally or partially escaped the control of the organism and develop rapidly. Also known as malignant neoplasia, cancer can appear anywhere in the body, invade neighboring tissues and spread through the bloodstream and lymphatic system to other parts of the body, termed as metathesis. This study aimed to analyze nursing care in pediatric oncology care. This study is a descriptive research with qualitative approach. The research was carried out at the cancer referral hospital, located in the city of Barbalha-CE. Data collection took place in October and November 2019, after registration with the CEP, the study followed all the rules contained in resolution 466/12. The sample consisted of 5 participants who met the criteria established in the research. The interview consisted of two parts, the first with information about the participants' professional profile and the second part with guiding questions about the theme. The results of the analyzes showed that nursing professionals were predominantly female, aged 24 to 39 years old, married and single, with a training time of 5 to 18 years of training. According to the guiding questions, it was possible to analyze nursing care for children with cancer at an advanced stage, the main nursing actions for humanized care and the main difficulties that nursing professionals point to providing assistance in palliative care. Where it was possible to observe that nursing professionals have great difficulty in expressing themselves on the subject addressed, because it still stirs their feelings, it was found that professionals still have a major limitation in addressing palliative care before the child with cancer, because parents still have a great fear about the word care. It can be understood that nursing has a very important role in palliative care assistance, is daily with the patient, observing their needs and difficulties and improving them. The study made it possible to reveal the existence of a lack of knowledge on the part of the professionals participating in the research. In this sense, it is necessary that nursing professionals working in the provision of palliative care, seek through updates, information and / or qualifications, courses, qualifications, about assistance in palliative care, so that they can contribute to improve their knowledge, enabling better assistance to palliative care in pediatric oncology.

Keywords: Palliative Care, Pediatrics, Nursing Care

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
Esp.	Especialista
ET AL	E outros
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LLA	Leucemia Linfoide Aguda
LMA	Leucemia Mieloide Aguda
LLC	Leucemia Linfoide Crônica
LMC	Leucemia Mieloide Crônica
Profº	Professor
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GERAL:	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	7
3.1 CÂNCER: aspectos gerais.	7
3.2 CÂNCER EM CRIANÇAS	7
3.3 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	10
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	12
4 METODOLOGIA	14
4.1 NATUREZA E ESTUDO.....	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	14
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	15
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS.....	15
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS	16
4.6 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS DA PESQUISA	16
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	17
5 RESULTADOS E DISCURSÃO	18
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	18
5.2 ANÁLISE DAS QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO E ELABORAÇÃO DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO	18
5.2.1 Cuidados de enfermagem a criança com câncer no estágio avançado	19
5.2.2 Principais ações da enfermagem para uma assistência humanizada	20
5.2.3 As principais dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam para prestação da assistência nos cuidados paliativos	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICES	32
APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	33
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	34
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	36
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO.....	37

1 INTRODUÇÃO

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates. Câncer é um conjunto de mais de 100 doenças, que tem em comum o crescimento desordenado de células, na qual as mesmas fugiram de forma total ou parcial do controle do organismo, e se desenvolvem de maneira acelerada (INCA, 2018).

Conhecido também como neoplasia maligna, o câncer pode aparecer em qualquer lugar do organismo, invadir tecidos vizinhos e disseminar através de corrente sanguínea e do sistema linfático para outras partes do corpo, denominado como metástese (BARROS, 2009).

O INCA (Instituto Nacional do Câncer) classifica o câncer pediátrico como aquele que ocorre nas idades de 0 a 19 anos. Esse câncer se comparado ao adulto apresenta menores períodos de latência, e os tipos mais comuns em crianças e adolescentes são: as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas (SBP, 2017).

A leucemia se caracteriza como uma doença maligna originada na medula óssea, local de produção das células sanguíneas, que forma o tecido hematopoiético do organismo, as células que são acometidas são os leucócitos, onde ocorre a proliferação desordenada de células imaturas, prejudicando a produção de células sanguíneas normais. Desta forma, as células jovens anormais passam a substituir os glóbulos brancos maduros, podendo ocasionar infecções frequentes, anemia, como também hemorragia (FREITAS et al., 2016).

As leucemias são classificadas em linfóide e mielóide, onde se baseia nos tipos de glóbulos brancos que afetam e recebem denominações específicas. As que afetam a células linfóides são chamadas de linfóides, linfocítica ou linfoblástica, já as leucemias que afetam as células mielóide é chamada de mielóide ou mieloblástica. São subdivididas nas formas agudas e crônicas. As Leucemias Linfóides agudas (LLA), e Leucemias Mielóide aguda (LMA) são progressivas e agressivas, pois elas são caracterizadas por rápida proliferação de células imaturas denominadas blastos, fazendo com que a doença se agrave num intervalo de curto tempo. Já as Leucemias Linfóide Crônicas (LLC), e Leucemia Mielóide Crônica (LMC) são caracterizadas por proliferação de células bem diferenciadas, e a progressão é lenta, porém pode progredir por uma fase acelerada e pode ser transformada, tardiamente em leucemia aguda (MAIA, et al., 2015).

O câncer infanto-juvenil é considerada uma doença rara, pois acomete crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade, correspondendo de 1% e 3% de todos os tumores malignos nesta população. No Brasil, é a segunda causa de óbitos na faixa etária outrora citada. Quando o câncer pediátrico é diagnosticado de forma precoce, e o tratamento ocorre em centros

especializados, têm-se uma possibilidade de cura em torno de 70%. Quando a doença se encontra fora das possibilidades de cura, são promovidos os cuidados paliativos (GUIMARÃES et al., 2016).

Para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, é necessária uma equipe multiprofissional, que tem como propósito promover cuidados amplos, levando em consideração vários aspectos, tais como: físicos, biológicos, espirituais e sociais. O paciente que está em uma fase terminal deve ser assistido de forma integral, onde requer complementação de saberes, objetivando a promoção do conforto entre paciente e família (HERMES et al., 2013).

Uma das metas mais importantes a ser alcançada pela equipe de saúde aos pacientes pediátricos oncológicos, é promover a qualidade de vida à criança, onde os profissionais de enfermagem têm um destaque especial, exigindo do enfermeiro a compreensão de que as ações direcionadas a criança, na atenção paliativa oncológica não visa à cura, mas à qualidade de vida durante o viver e morrer da criança (RIBEIRO et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo desenvolveu-se a partir da seguinte problemática: abordar a assistência de enfermagem voltada para os cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Justifica-se a escolha da temática abordada, por considerar que se trata de um assunto ainda pouco discutido, sendo necessário um maior e melhor entendimento acerca do tema em questão, haja vista que o câncer se configura-se como um grande problema de saúde pública, e ainda apresenta altas taxas de letalidade.

Nesse contexto, com o intuito de proporcionar uma melhor assistência aos cuidados paliativos, e possibilitar conhecimentos mais amplos, a pesquisa se torna relevante, posto que o enfermeiro durante sua atuação profissional irá precisar de conhecimento adequados para nortear sua a tomada de decisão e com isso garantir uma melhor assistência aos cuidados paliativos pediátricos.

Portanto, o estudo tem por escopo, contribuir com o somatório de informações acerca do assunto em debate, de modo que sirva de base para o exercício da função da enfermagem, pois o enfermeiro de um modo geral deve prestar uma melhor assistência aos cuidados em oncologia pediátrica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar a assistência de enfermagem nos cuidados em Oncologia Pediátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Traçar o perfil profissional sujeitos da pesquisa;
- Investigar os principais cuidados direcionados a criança com câncer em estágio avançado;
- Averiguar as principais ações dos profissionais de enfermagem para prestação de uma assistência humanizada.
- Listar as principais dificuldades apontadas pelos profissionais para prestação dos cuidados paliativos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER: aspectos gerais.

O câncer é um conjunto de mais de 100 tipos de doenças, que tem em comum o crescimento desordenado das células, que tendem a invadir todos os tecidos de órgãos vizinhos (INCA, 2018).

Nesse sentido podemos notar que as células que formam os tecidos do corpo humano são capazes de multiplicar por meio de um método contínuo e natural. A maioria das células normais cresce e se multiplica, morrem de maneira ordenada. Diante dessa assertiva é necessário ressaltar que nem todas as células normais são iguais, algumas nunca se dividem, tal como os neurônios (INCA, 2018).

As células normais possuem características morfológicas, que fazem com que elas se agrupem em tecidos, que formam os órgãos para uma boa manutenção a vida. No entanto, em certas situações pode ocorrer uma ruptura dos mecanismos que regulam a multiplicação celular, desse modo, uma célula começa a crescer e se dividir desordenadamente, onde se origina células indiferentes aos mecanismos reguladores normais (SANTOS et al., 2011)

Diante desse processo pode-se extrair o conceito de câncer que Smeltzer et al. (2009 p. 320) é um processo patológico que tem início quando uma célula anormal é transformada devido a manutenção genética do DNA, e dessa célula anormal deriva-se um clone que se prolifera, e ignora os sinais de regulação do crescimento. Tais células se tornam invasivas e infiltram nos tecidos ganhando acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, sendo dessa maneira transportado para outra área do corpo.

Nessa perspectiva, observando no contexto Brasileiro, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento enorme de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na superioridade do câncer, o que demanda dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes. Esta perspectiva deixa claramente as necessidades de grande investimento na promoção de saúde, buscando modificações dos padrões de exposição aos fatores de risco para o câncer (BRASIL, 2006).

3.2 CÂNCER EM CRIANÇAS

O câncer pediátrico são todas as neoplasias malignas, que acomete a faixa etária em indivíduos menores de quinze anos (GUIMARÃES et al., 2011).

As neoplasias nas crianças e adolescentes corresponde cerca de 0,5% e 3% de todos os cânceres, na maioria da população. São responsáveis por uma das principais, causas de óbitos na população pediátrica. O câncer infanto-juvenil atinge principalmente, as células do sistema hematopoiético e os tecidos de sustentação, na maioria são de origem embrionária que enquanto no adulto afeta as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos (LINS, 2011).

Ao refletir sobre o alcance das ações voltadas para a promoção da saúde no contexto do câncer infanto-juvenil, se identifica a necessidade de compreensão das repercussões da doença na vida das pessoas e de sua família, é de como a partir do empoderamento as ações intersetoriais de apoio podendo ser desenvolvidas (CARMO et al., 2015).

O paciente oncológico pediátrico é considerado, desde o diagnóstico um risco nutricional, pelas alterações metabólicas que a neoplasia provoca como própria terapia antineoplásica. É mais susceptível ao desenvolvimento de deficiências alimentares, diretamente associado a piora na qualidade de vida e resposta ao tratamento, levando ao aumento da morbimortalidade (CARMO et al., 2015).

O câncer infantil é compreendido como um conjunto de doenças na qual ocorre o crescimento e multiplicação desordenados das células, que pode acometer diversas partes do corpo (BRASIL, 2008). Apesar de ser uma doença rara, que corresponde de 1% a 3% das neoplasias malignas da população em geral. Câncer pediátrico representa a segunda causa de mortalidade entre as crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de todas as regiões do Brasil. Atualmente, trata-se da primeira causa de morte por doenças na infância, que reforça a necessidade de mais estudos e aprimoramento do serviço de saúde para atenção oncológica (BRASIL, 2014).

O câncer infantil apresenta diferentes malignidades observado com o tipo de histológico, a origem da localização do primeiro tumor, etnia, sexo e idade, que são elementos determinados pela classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI) dividido em 12 grupos (INCA, 2008):

I- Grupo Leucemias: são apresentadas com uma frequência maior em menos de 15 anos e abrange as leucemias linfóide, não linfocítica aguda, mielóide crônica, entre outras que o tratamento consiste na combinação de drogas quimioterápicas;

- II- Grupo Linfomas e neoplasias retículo-endoteliais: que abarca doenças Hodgkin (DH), não Hodgkin (LNH), de Burkitt, não especificadas, é o tipo mais comum nos países desenvolvidos;
- III- Grupo de tumores no sistema nervoso central, intracraniano e intra-espinhais: inclusos ependinoma, astrocitoma, tumores neuroectodérmicos primitivos, gliomas, neoplasias intracraniais e intra-espinhais especificados e outras não especificadas. Ressalta-se que é o segundo mais frequente tumor sólido nos países desenvolvidos;
- IV- Grupo de tumores do sistema nervoso simpático: ganglioneuroblastoma, outros do sistema nervoso simpático e neuroblastoma, o qual não tem quanto a cura alcançado resultados satisfatórios,
- V- Grupo Retinoblastoma (RB): no qual consiste em um tumor intraocular maligno, tem uma frequência de 2 a 4% de todos os tumores pediátricos, e seu tratamento além de visar a sobrevida preserva a visão e redução das sequelas tardias;
- VI- Grupo Tumores Renais: Wilms, rabdoide e sarcoma de células claras, carcinoma renal, e renais malignos não especificados. A prevalência é de 95% do tipo embrionário e 10 % dos pacientes que tem a doença avançada está com a idade entre 8 a 10 anos;
- VII- Grupo de tumores ósseos malignos: é o grupo correspondente a osteossarcoma e sarcoma de Ewing que corresponde a 5% de casos de câncer infantil, tem também condrossarcoma e outros malignos específicos e não específicos;
- VIII- Grupo Sarcomas de partes mole: rabiomiossarcoma e sarcoma embrionário, fibrossarcoma, neurofibrossarcoma e outras neoplasias fibromatosas, sarcoma de Kaposi e outros especificados e não especificados, corresponde em média 4 a 8% neoplasias malignas infantis, é importante frisar que as meninas apresentam pior sobrevida;
- IX- Grupo Neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e outras gonadais: abrangem células germinativas intracraniais e intra-espinhais, germinativas gonadais, outras não gonadais específicos e não específicos, são de grandes raridades, apresentam apenas 4% dos tumores infantis, e são de maior frequência no sexo masculino;
- X- Grupo de carcinomas e outras neoplasias malignas epiteliais: que alcança carcinoma de córtex adrenal, de tireoide, de nasofaringe, de pele, outros específicos e não especificados e melanoma maligno, é também um dos mais raros, corresponde apenas 2% dos casos, os de tireoide infantil são menos comuns se comparado ao de adultos;
- XI- Grupo outros tumores malignos não especificados: nesse caso o INCA apenas repassa algumas informações sobre uma pesquisa de reis realizada em 2007 e que apresenta uma

variação entre 0 a 56,7% de tumores mal classificados o que não dá para verificar o seu perfil de câncer pediátrico brasileiro.

O câncer no Brasil foi responsável, em 2013 por cerca de 2.800 casos de mortes entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, fica abaixo somente das mortes por causas externas. Para o biênio 2018-2019 no cenário brasileiro, estima 12.5000 de novos casos desta doença para esse grupo populacional (LIMA et al, 2018).

Com o diagnóstico de câncer a rotina da criança se modifica, pois elas precisa se adaptar a sua nova realidade, junto com as mudanças para as crianças, vem as mudanças para os pais ou acompanhantes, sentimentos como medo, angustia, ansiedade, tristeza, dor física e emocional, que se dá pela separação de sua família e dos amigos da escola e entre outros sentimentos, passa a existir independentemente da idade da criança (CAMPOS et al., 2010).

Durante o processo de tratamento a criança passa por diversos procedimentos como exames e internações hospitalares prolongadas, por vezes, se limitam aos movimentos como o brincar (DIAS et al.,2013)

O processo de hospitalização na infância é considerado com uma situação extremamente traumática, podendo-se desencadear sentimentos diversos e o medo diante de uma situação desconhecida ou ameaçadora é o mais comum, pois o nome câncer é extremamente negativo no meio social, visto que provoca situações ruins, isso faz com que os envolvidos na doença da criança passem a ser cercados por uma insegurança detestável como também o medo (LIMA et al., 2018).

Pode se ainda provocar alterações no desenvolvimento social e familiar da criança, comprometendo o processo de interação com as pessoas e o meio em geral. Além disso, a criança se depara com situações que antes não faziam parte de sua rotina: convívio com pessoas que não eram familiares; cumprimento de regras e horários de injeções e outros tipos de medicação; luzes acessas dia e noite; sons de aparelhos, entre outras situações que tornando a hospitalização uma experiência tremendamente apavorante para elas (CASTRO et al., 2010).

3.3 CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

O termo palliare tem origem no latim e tem significado de proteger, amparar, cobrir, abrigar. Essas nomações traz uma nova perspectiva para a medicina oriental tradicional: a de cuidar, que vai além da cura. Nas palavras de Othero (2010) palição é uma assistência voltada para cuidados, compondo-se de um controle impecável de dor; conforto; prevenção de agravos

e incapacidades; englobando também apoio e orientação a família e cuidadores, manutenção de atividades e pessoas significativas para o doente, entre outros.

O cuidado paliativo desenvolve por meio da assistência multiprofissional, com a inter-relação de ações e de suporte e conforto necessário para a criança com câncer e sua família. Essa assistência tem o objetivo do conforto e bem-estar da criança, e proporcionando melhorias no seu desenvolvimento e de suas necessidades básicas, respeitando, contudo as limitações causadas pela doença (CONCEIÇÃO, 2013).

O cuidado paliativo busca com sua equipe de profissionais cuidar do indivíduo não apenas na sua enfermidade física, mas também o seu estado de espírito e social., principalmente quando o paciente se encontra em estado terminal, o mesmo é assistido integralmente, necessitando dessa maneira de solidariedade e responsabilidade que levaram várias ações resultarem em um conjunto (HERMES et al., 2013).

É sábio que o câncer não tem cura, vista como uma doença crônica, o seu tratamento é tanto longo como exaustivo, com isso a necessidade que existe do profissional de enfermagem executar cuidados paliativos é indiscutível (AVANCI et al., 2009).

O paciente fica vulnerável, nesse sentido a enfermeira assistente social e médica Cicely Saunders observando toda situação que acompanhava de perto o sofrimento dos pacientes defini que os mesmos passam por uma dor total, que está composta de elementos que abrange a dimensão física, psíquica, social e espiritual do ser humano, e segundo ela a dor total “inclui ansiedade, depressão e medo; preocupações com a família que passará pelo luto e frequentemente a necessidade de encontrar algum sentido na situação, uma realidade mais profunda em que confiar” (PESSINI et al., 2005, p.497).

A relação que vai existir entre o enfermeiro e a criança com câncer se tornará um sofrimento para ambas as partes, que passarão por todo o processo de tratamento juntos, o emocional estará sempre presente, como também o cansaço físico, as consequências para o enfermeiro pode ser tanto o desenvolvimento de problemas de saúde como também a opção de mudar de campo de atuação (DA SILVA FERREIRA, 2016).

Geralmente o esforço do enfermeiro é imenso para não repassar para o paciente o que está sentindo, o profissional com a finalidade de dar o suporte integral ao paciente terminal passa a conviver intensamente com a dor que o enfermo está sentindo, além disso, passa a ter medo da família que não reagi de maneira positiva com toda a situação (GUIMARÃES, 2015).

A probabilidade da família se manifesta de maneira amigável é pouca, isso decorre por conta do momento crítico que estão passando e a certeza de que a doença tem poucas chances de cura, com isso é dever do enfermeiro ser mais humano, tratar a família com paciência e

buscar entendê-los, ampará-los, se dispôr o necessário para que amenize mais a ansiedade e a dor de saber que a vida pode está por um fim (ALMEIDA et al., 2013).

Em todo esse período de tratamento da criança oncológica, é necessário que o enfermeiro não utilize apenas das técnicas pertinentes as práticas propedêuticas da enfermagem, precisa trabalhar também o psicológico do paciente demonstrando atitudes de trato humanizado (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Um dos importantes pontos que deve ser discutido nessa relação que surge é a confiança e amizade, apesar de que se deve manter o profissionalismo, com esses sentimentos presentes a redução de estresse será de imediato notada. Frisa-se ainda que a confiança verbal e não verbal durante a interação do paciente-enfermeiro, é preciso, pois por meio desse contato a criança vai visualizar na enfermagem pessoas no qual pode confiar, aceitando todos os cuidados necessários (ALMEIDA et al., 2013).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

O tratamento em uma criança que tem câncer vem a ser muito prolongado ao mesmo tempo em que cruel, devido ao jovem se privar de muitas coisas, o mesmo fica muito tempo em um hospital sem falar o tanto que se submete a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto de modo físico como emocional. Com isso, é necessário que a criança passe a adapta-se ao novo mundo que está vivendo, cabendo aos profissionais que os cercam utilizar-se de técnicas adequadas (MOTTA et al., 2004).

Nesse meio hospitalar deve-se destacar que existem alguns elementos estressores, em destaque: a doença, a dor, o ambiente hospitalar que não é nada familiar, os procedimentos médicos, a rotina que se torna desconhecida para a criança, os demais enfermos, a perda da autonomia, a incerteza do seu destino como também da conduta mais apropriada, entre outros (MÉNDEZ et al., 1996).

A vivência do câncer é mais dolorosa do que qualquer outra doença, visto que de maneira singular os sentimentos que afloram são na maioria das vezes negativos, desde o diagnóstico até os tempos finais, é um caminho que percorre: cirurgia (em algumas situações), incerteza do prognóstico, efeitos provocado pela quimio e radioterapia, e a grande probabilidade da morte, reconhecida devido várias ocorrências que não são bem sucedidas (CAMPOS, 2007).

Com tantos elementos que influenciam o dia a dia da criança no hospital faz-se necessário respeitar a individualidade da mesma e buscar fazer com que a mesma tenha um

desenvolvimento biopsicossocial, com atendimento mais humano, que não invada mais do que já está invadido a condição da criança, e que diminua o estresse da terapia, que é um meio que proporciona nas mães um descaimento na sua alegria junto com o filho (FREIRE et al., 2006).

Dentre dos cuidados que o enfermeiro deve ter com a criança com câncer é muito importante focar na humanização, que se configura estar junto de forma empática, escutar, buscar compreender toda a situação, suportar a emoção, e cuidar bem daquele que necessita de tanta atenção (CAMPOS, 2007).

O profissional de enfermagem deve praticar a humanização todo dia, que necessita que seja colocado em prática: conhecimento, disposição, interesse ativo, flexibilidade, responsabilidade, sensibilidade, e uma grande capacidade de escutar (SOUZA, 1995).

4 METODOLOGIA

4.1 NATUREZA E ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, as pesquisas descritivas são aquelas que estudam as características de um grupo de pessoas, levando opiniões, atitudes e crenças de uma população. Onde são observados, registrados, analisados e interpretados sem que o pesquisador interfira sobre elas, se utiliza técnicas específicas dentre as quais se destacam as entrevistas, o formulário, questionário (GIL, 2007).

Na visão de Appolinário (2011, p. 147), quanto a pesquisa do tipo descritiva, o pesquisador vai “descrever o fenômeno observado, sem inferir relações de causalidade entre as variáveis estudadas”. Geralmente na pesquisa quantitativa do tipo descritiva o foco escolhido pelo pesquisador, não permite que os dados sejam utilizados para teses de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posterior, sendo que o objetivo do que está sendo estudado é apenas descrever o fato em si.

A pesquisa qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, não foca em uma representatividade numérica e sim busca explicar o porquê das coisas, possibilita analisar de maneira mais detalhada as investigações, hábitos, atitudes e tendências do comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2011).

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um hospital que tem como especialidade o câncer, situado na cidade de Barbalha, município brasileiro do interior do estado de Ceará, estende-se por 599,3 km², e conta com 55,323 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 92,3 habitantes por km² no território do município (BRASIL, 2018). A cidade oferece um centro de oncologia que abrange toda a região do cariri. O mesmo busca proporcionar o bem-estar da população desde 1º de maio de 1970, cuidado da saúde da sociedade.

A oncologia infantil do hospital supracitado conta com o apoio de alguns programas, tal como a Casa de Apoio Anjos da Enfermagem, que consta em suas pesquisas que o centro de oncologia infantil recebe pacientes com uma maior frequência de 5 a 9 anos (SARAIVA, 2011).

Sendo assim, para que possa ser garantida a segurança da pesquisa, foi enviado um pedido de autorização (APÊNDICE A) para o centro de referência Hospitalar da cidade de Barbalha, antes de o pesquisador ir a campo para realizar a coleta de dados.

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro a novembro de 2019, e a coleta ocorreu nos meses de outubro e novembro do mesmo ano.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os sujeitos abordados para realização da pesquisa foram os profissionais de Enfermagem do Hospital que trata pacientes com câncer de Barbalha-ce.

Como critérios inclusão foram os profissionais de Enfermagem assistenciais, atuante no setor da pediatria oncologia, há no mínimo seis meses, tempo a ser considerado participação de identificação do profissional como possível participação dessa pesquisa, os que estiverem presentes durante a coleta de dados e que aceite de modo espontâneo participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e subsequente será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido - TCPE (APÊNDICE C).

Foram excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que esteja de licença, férias ou por qualquer motivo no período da pesquisa e queiram desistir da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, a mesma tem como peculiaridade um roteiro com perguntas fechadas, geralmente de identificação ou classificação, mas tem como característica principal perguntas abertas, possibilitando ao entrevistado a oportunidade de falar de maneira livre sobre o tema abordado (MINAYO, 2008).

O mais positivo no uso desse instrumento é a combinação de perguntas abertas e fechadas, além de que, as perguntas pré-definidas são seguidas, mas acompanhada da informalidade da conversa.

Faz-se necessário ressaltar que esse tipo de entrevista (semiestruturada) é composta por duas partes, na qual, a primeira compreende questões que visam caracterizar os sujeitos da pesquisa e a segunda composta com questões norteadoras do estudo referentes a cuidados

paliativos em oncologia pediátrica, autodeterminando o relevante papel que o enfermeiro tem nesse contexto.

O roteiro de entrevista semiestruturado optado para ser utilizado no trabalho se baseou como referências os questionários sociodemográficos proposto por Cunha (2007), com perguntas e respostas simples.

A escolha desse instrumento para coleta de dados deu-se pelo fato da entrevista semiestruturada com perguntas características e perguntas norteadoras incluídas no (APENDICE D), com intuito de avaliar a qualidade, clareza e confiabilidade das informações obtidas através da fala dos participantes da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu no período da tarde de segunda a sexta.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DA COLETA DOS DADOS

Os dados obtidos, por meio da entrevista, foram examinados por meio de uma temática do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), método esse que se fundamenta na Teoria de Resgate da Representação Social empírica. O método DSC associa-se a categoria de opiniões com sentido diferentes. Depois de estar com as informações, será analisada todos os depoimentos para extrair a ideia principal formando um discurso comum (LEFEVRE, LEFEVER, 2014).

4.6 ASPECTOS ETICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa respeitou todas as orientações que da Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios da bioética: autonomia, justiça, beneficência, não malevolência, e serão garantidos os direitos do sujeito, pesquisador e da comunidade científica (BRASIL, 2012).

Foi solicitado a todos os participantes as assinaturas do termo TCLE para confirmar a participação voluntária e anônima. Os participantes poderão ficar com uma cópia do termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE), para garantir que estão cientes da pesquisa. Para que os profissionais entrevistados não sejam expostos, todos serão identificados por letras e números (E1, E2, E3, E4...).

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para sua avaliação e aprovação.

4.7 RISCOS E BENEFICIOS DA PESQUISA

Os riscos a presentado na pesquisa são mínimos, os quais a mesma implicará aos indivíduos mudanças psicológicas, social, risco de constrangimento ou vergonha, para o indivíduo associado com participação no estudo. Porém, para que esses riscos sejam reduzidos, a entrevista será realizada em local calmo e privativo para colher melhor o profissional, deixando claro que sua privacidade será respeitada e que a qualquer momento poderá desistir da pesquisa.

Tem como benefício trazer mais conhecimentos científicos, e despertar-se em outros pesquisadores o desejo de aprofundar-se mais na temática de forma que possa beneficiar os profissionais de enfermagem.

5 RESULTADOS E DISCURSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com todos profissionais de enfermagem que atuam no serviço de referência oncológica em pediatria da região do cariri, a amostra foi composta por 5 participantes, que se incluíram nos critérios estabelecidos na pesquisa.

Os dados foram analisados a partir de 5 entrevistas, sendo que a coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2019.

Averiguou-se que a quantidade de profissionais de enfermagem, no que diz respeito ao gênero, predominou o feminino, com idade de 24 a 39 anos, sendo que a idade mínima foi 24 anos e a máxima de 39 anos. Essas participantes compuseram a amostra estudada, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Lima; Vieira; Costa (2014) apontam que maior participação do sexo feminino é explicada pelas características socioculturais da Enfermagem que, historicamente, atrai mais estudantes desse gênero.

De acordo com os achados no estudo de Morais et al (2018) o perfil dos enfermeiros é predominante a classe feminina, onde o estudo enfatizou que a enfermagem é uma classe feminizada.

No que concerne ao estado civil, entre as participantes, 3 participantes eram casadas e 2 solteiras. Quanto ao tempo de formação, observou-se que as entrevistadas tinham entre 5 a 18 anos de formação.

A enfermagem é reconhecida como a primeira profissão universitária feminina, levando ideia de que sempre houve a feminização na profissão (termo utilizado no mercado de trabalho), pois ela está vinculada ao cuidar, sendo considerado uma ação que pode ser realizada com a maior eficácia por mulheres (PAULA et al., 2017).

5.2 ANÁLISE DAS QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO E ELABORAÇÃO DOS DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO

Diante do contexto, foram elaboradas 03 perguntas norteadoras para um melhor entendimento acerca da atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados oncológicos pediátricos. Sendo elas: Como se dá os cuidados de enfermagem a criança com câncer no estágio avançado? Quais as principais ações da enfermagem para uma assistência humanizada?

Quais as principais dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam para prestação da assistência nos cuidados paliativos?

Observou-se que as profissionais estudadas, possuem dificuldades em se expressar sobre o assunto, o qual, as mesmas consideram delicados e ainda, segundo as mesmas, interfere no psicólogo e no emocional.

A partir da organização de alguns dados pelo roteiro de entrevista semiestruturada pelo questionário de perguntas norteadoras, a participação dos profissionais de enfermagem em oncologia pediátrica constituiu um dos temas para o discurso do sujeito coletivo (DSC) que foi elaborado e apresentando a seguir.

5.2.1 Ideia Central: Cuidados de enfermagem a criança com câncer no estágio avançado

Ao analisar os resultados, tomando por base as respostas dos profissionais de enfermagem, foi possível constatar como esse assunto ainda mexe com os sentimentos, conforme o discurso descrito abaixo:

(DSC) – Profissionais de Enfermagem

[...] tendo uma assistência de enfermagem humanizada, costumamos trabalhar com toda a equipe multiprofissional, para darmos suporte tanto ao paciente quanto para aos familiares. Passando confiança, orientação e conforto, tentado fazer um ambiente hospitalar alegre[...]

De acordo com os relatos contidos no DSC, os profissionais de enfermagem desenvolvem uma assistência humanizada. Essa assistência tem o objetivo do conforto e bem-estar da criança, proporcionando melhorias no seu desenvolvimento e de suas necessidades básicas, respeitando, contudo, as limitações causadas pela doença (CONCEIÇÃO, 2013).

Frisa-se ainda que a confiança verbal e não verbal durante a interação do paciente-enfermeiro, é preciso, pois por meio desse contato a criança vai visualizar na enfermagem pessoas no qual pode confiar, aceitando todos os cuidados necessários (ALMEIDA et al., 2013).

Esses cuidados se configuram em um conjunto de atos multiprofissionais, que visam controlar e diminuir todos os sintomas e sofrimentos, físico, psicológicos, social e espiritual, decorrente da doença por meio da prevenção (SILVIA, 2018).

Com todos os trabalhos dos cuidados paliativos, os profissionais de saúde necessitem de uma fragmentação acadêmica que abranja essa temática. À necessidade de uma equipe

multiprofissional para lidar com a redução do sofrimento e da dor conseqüentemente a qualidade de vida do sujeito e de seus familiares (OLIVEIRA et al., 2017).

A assistência em oncologia requer do profissional de saúde uma prática resolutiva, neste sentido, existe a necessidade de rever dinâmicas assistenciais e práticas no cuidar em pediatria oncológica, a partir de uma visão holística, disponibilizar informações sobre o câncer e fornecer suporte social, são atitudes que poderão, também, promover a autoestima de crianças e adolescentes, ajudando-as no enfrentamento da doença e na busca de uma vida mais normal. (NEVES et al.2017).

O cuidado paliativo está envolvido com uma equipe de profissionais, os quais tem como propósitos prestar uma assistência humanizada á criança com câncer e a seus familiares, onde nem sempre é uma tarefa fácil, esses cuidados não envolvem somente as crianças, mais aos seus familiares também, onde necessita que a equipe passe confiança, com o intuito de promover o bem-estar.

5.2.2 Ideia Central: principais ações da enfermagem para uma assistência humanizada

Durante a análise de dados percebeu-se que as principais ações da assistência humanizada que os profissionais de enfermagem prestam não se direciona somente ao paciente mais aos seus familiares também, promovendo conforto e bem-estar do mesmo.

(DSC) – Profissionais de Enfermagem

[...] tentamos tratá-las sem desigualdade, permitindo visitas familiares, ouvindo sempre o que tem a dizer. Principalmente os pais, apesar de ser doloroso a situação, tentamos fazer que eles passem a criança alegria. Nas horas das medicações promovendo o conforto, conversas e aparelhos, são necessários para ajudar no tratamento. Temos o auxílio do fisioterapeuta, assistente social, psicologia para dar suporte no contexto geral [...]

Diante do discurso, observou-se que a assistência humanizada é trabalhada em conjunto com uma equipe multiprofissional, para acolher bem o paciente e os familiares, buscando trazer um ambiente calmo, e acolhedor, trazendo confiança nos procedimentos a serem realizados. Foi possível observar ainda a necessidade de prestar apoio não só aos pacientes, mais também para seus familiares, que são os que mais sofre junto com a criança.

Atualmente as práticas de enfermagem devem ser pautadas nas noções de cuidados humanizados, com uma ação complexa e integral, respeitando e acolhendo as necessidades de cada sujeito. Assim, as escutas e o diálogo fazem parte do cuidado, além de disponibilidade para perceber o outro, como um sujeito com potencialidade, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania (RIBEIRO et al., 2017).

Segundo França et al (2013) o cuidado de enfermagem envolve o controle da dor e demais sinais e sintomas da doença, visando proporcionar uma assistência humanizada numa perspectiva holística.

Para Lima et al (2014) o cuidado adequado as necessidades do paciente exigem dos profissionais, a capacidade de perceber e identificar as necessidades do outro, sendo que estes atributos advindos da experiência e prática constante no exercício da enfermagem. Portanto, assistência prestada pelo profissional de enfermagem visa acolher as necessidades do paciente, manifestada ou não, pois cuidar envolve atender as carências do outro, percebidas pelo profissional de enfermagem, além daquelas referidas pelo paciente no momento da ação do cuidado (MARINHO; DOMINGUES; OLARIO, 2016).

A assistência de enfermagem, não está apenas voltado para solucionar os problemas clínicos imediatos, mas está em realizar um atendimento holístico, visando atender suas necessidades integrais de saúde dos clientes e familiares (SANTOS et al., 2017).

Os cuidados paliativos devem estar voltados de uma forma integral para os indivíduos, sendo indispensável no processo do cuidar. Estes cuidados visam uma melhor qualidade de vida dos pacientes, tendo como foco principal aliviar e controlar todos os sofrimentos por eles vivenciados. Os profissionais de enfermagem procuram oferecer uma assistência de qualidade para os pacientes e familiares, tendo como propósito promover um ambiente calmo, confortável e tranquilo.

Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos participantes, que estão enfrentando doenças que ameaçam a vida, com intervenções que visam o alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (FREIRE et al., 2018).

A assistência de enfermagem pauta em habilidades humanísticas. Intuitivas e de relacionamento interpessoal é de fundamental importância, pois, permitem o enfrentamento do medo e da ansiedade pela criança em tratamento oncológico causado pelas adversidades da hospitalização. Para que isso ocorra, é necessário que além do em baseamento da assistência no cuidar pleno, também seja levado em consideração os diferentes estágios e desenvolvimentos dos pacientes e os fatores emocionais dos familiares. Todavia o profissional de enfermagem

pode deparar-se com diversos eventos que possibilitam ou limitam sua capacidade para aplicar os pilares da assistência humanizada no seu dia a dia (MARANHÃO et al., 2011).

Uma das principais ações da enfermagem é promover a qualidade de vida para seus pacientes, procurando amenizar as angustias, e os sofrimentos enfrentados diante da doença.

5.2.3 Ideia Central: As principais dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam para prestação da assistência nos cuidados paliativos

Existe várias dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam quando vai prestar a assistência humanizada ao paciente, uma delas é com seus familiares, que as vezes não querem aceitar o cuidado oferecido pela equipe, como pode ser observado no DSC:

(DSC) – Profissionais de Enfermagem

[...] Algumas vezes com familiares que não aceitam e não entendem o contexto de cuidado paliativo. Mesmo tendo sido explicado, orientado e até mesmo reuniões. Onde nós vemos dificuldade, desde que todos os profissionais trabalham junto com o mesmo objetivo, o bem do paciente [...]

Diante desse contexto, observou-se que o familiar tem um grande receio no cuidado e no estado da doença, onde eles visam que o cuidado já é uma fase de terminalidade do paciente. Os profissionais de enfermagem, ainda tem uma dificuldade de se familiarizar uns com os outros, para prestar uma assistência aos cuidados paliativos.

As vezes os trabalhos em conjunto estão envolvidos há uma série de dificuldades, não somente para os profissionais, mais também para os familiares, onde cada pessoa tem opiniões diferentes e atitudes.

O cuidar em oncologia pediátrica é um desafio pois, os profissionais de saúde, convivem com as doenças e desenvolve-se de maneiras peculiares de encarar tal avanço. Quando questionados sobre como enfrentar o câncer na criança, os profissionais expressam sentimento de tristeza diante do diagnóstico, e ao mesmo tempo, assumem os aspectos importantes no cuidar, buscando a igualdade no atendimento, colocam-se no lugar do outro através de palavras de conforto e amenizar a dor do paciente seus familiares (SCARATTI et al., 2019).

Os profissionais devem promover um cuidado mais focado nas particularidades da criança, como também realizar uma comunicação efetiva com os familiares, que são componentes na promoção da saúde e no cuidado a criança (QUEIROZ., 2019).

A comunicação transparente e empírica cria uma estrutura para a identificação de metas de cuidado centrado no paciente e família, onde estreita-se laços de relacionamento com a equipe cuidadora, permitindo assim tomadas de decisões e uma melhor qualidade na assistência à saúde (MOLINARI et al., 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados aqui obtidos, conclui-se que a realização deste estudo atingiu a efetivação dos objetivos inicialmente apresentados no projeto de pesquisa, ao analisar os dados percebeu-se que entre os participantes da pesquisa, predominou o sexo feminino com idade entre 24 a 39 anos. O estudo revelou limitações apontadas durante a coleta de dados, principalmente déficit de profissionais que atuam no setor.

Foi possível observar que os profissionais de enfermagem, têm uma grande dificuldade em se expressar sobre o assunto abordado, pois ainda mexe com seus sentimentos, constatou-se que os profissionais ainda têm uma grande limitação, em abordar os cuidados paliativos perante a criança com câncer, por conta que os pais ainda têm um grande receio sobre a palavra cuidados. Dessa forma, faz-se necessário incluir os familiares no processo de cuidado, explicando para os mesmos a importância do cuidar de forma que eles compreendam que esses cuidados, vai trazer mais segurança e confiança para as crianças.

Além disso a comunicação entre os profissionais de enfermagem com os pacientes e familiares, é considerada um instrumento muito importante para promover o bem-estar físico e emocional, assim procurando promover um ambiente tranquilo e uma assistência humanizada.

Compreende que a enfermagem tem um papel muito importante na assistência do cuidado paliativo, está diariamente junto com o paciente, observando suas necessidades e dificuldades e melhorando-as, pois, a enfermagem tem uma função importante nos cuidados a criança com câncer, promovendo respeito, humanidade e empatia devendo persistir em todo cuidado.

O estudo possibilitou revelar a existência ainda de um déficit de conhecimento por parte dos profissionais participantes da pesquisa, neste sentido, faz-se necessário, que os profissionais de enfermagem atuantes na prestação dos cuidados paliativos, busquem por meio de atualizações, informações e/ou qualificações, realizações de cursos, capacitações, acerca da assistência no cuidado paliativo, para que possam contribuir com o aprimorar dos seus conhecimentos, possibilitando uma melhor assistência aos cuidados paliativos em oncologia pediátrica.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, B. S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em Enfermagem. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.**, vol. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.
- APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 295p.
- BLEGER, J. “A entrevista psicológica – seu emprego no diagnóstico e na intervenção”. **In: Temas de Psicologia- Entrevista e Grupos**. Buenos Aires: Martins Fontes, 1964.
- BARROS K. G. G; GONÇALVES J. R. Aspectos Psicológicos que Envolvem os Cuidados paliativos pediátricos. **Revista JRG de Estudos Acadêmico -Ano II (2019), Volume II, n.5 (agos. / dez.) -**, ISSN: 2595-1661. <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/72/66> Acesso em 06/11/2019.
- BARROS, M. A. **Câncer Infantil: Fé e enfrentamento de mães**, Ribeirão Preto, 2009. Dissertação de mestrado, apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Orientadora: Valle, Elizabeth Ranier Martins do. Disponível:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14092009-161647/pt-br.php>>. Acesso em: 18/04/2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União, 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 28/03/19.
- BRASIL, Ministério da saúde e. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em 15/03/19.
- CAMPOS, M. C; RODRIGUES, K. C. S; PINTO, M. C. M. A avaliação do comportamento do pré-escolar recém-admitido na unidade de pediatria e o uso do brinquedo terapêutico. **Einstein**, vol. 8, n. 1, p. 10-7, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0010.pdf. Acesso em: 13/03/2019.
- CAMPOS, A. C. S. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. **Cad Saúde Pública**. 2007; vol. 23, n°. 4, páginas:79-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/26.pdf>. Acesso em: 15/05/2019.
- CARDOSO, D. H; VIEGASA, C. D; SANTOS, B. P. D; MUNIZR, R. M; SCHWARTZ E; THOFEHRN, M. B. O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar, **av.enferm.**, vol. 31, n°. 2, páginas: 83-91, 2013, <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n2/v31n2a09.pdf> Acesso em 06/11/2019.

CARMO, S. A. OLIVEIRA, I. C.S. Criança com Câncer em Processo de Morrer e sua Família: Enfrentamento da Equipe de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/300/185>. Acesso em: 15/03/2019.

CASTRO, Dayene Pereira; ANDRADE, Claudia Umbelina Baptista; LUIZ, Edvaldo; MENDES, Mariana; BARBOSA, Danillo; SANTOS, Luiz Henrique Gomes. **Brincar como instrumento terapêutico**. *Pediatria: São Paulo*, v. 32, n. 4, p. 246-54, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Santos31/publication/280947178_Brincar_como_instrumento_terapeutico/links/55ce1eac08ae118c85bdfac6.pdf

CONCEIÇÃO, V. M. D; SANTANA, M. E. D; SOUSA, R. F; JUNIOR, R. N. D. L; ARAÚJO, J. S; SANTOS, L. M. S. D. Cuidados Paliativos Para a Criança com Câncer: reflexão sobre o processo saúde- doença. **rev.bras.pesq.saude**, vitória, vol. 15, nº. 3, páginas:130-138 jul-set, 2013 [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/6335-14290-1-SM%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/6335-14290-1-SM%20(6).pdf) Acesso em 26/10/2019.

CUNHA, C. M. Avaliação Transversal da Qualidade de Vida de Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Câncer por meio de um Instrumento - “**36 Item Short Form Health Survey Questionnaire**” (SF-36). Disponível: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/12865/1/CMCunhaDISPRT.pdf>. Acesso: 22/04/2019.

DIAS, J. J; SILVA, A. P. C; FREIRE, R L. S; ANDRADE, A. S. A. A Experiência de Crianças com Câncer no Processo de Hospitalização e no Brincar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 608-613, jul/set., 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v17n3a10.pdf>. Acesso em:14/05/2019.

OLIVEIRA, L. D. B; GABARRA, L. M; MARCON, C; SILVA, J. L. C; MACCHIAVERNI, J. A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: Relato de experiência. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** v.19, n.2, p. 306-312, 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/19920/21997>. Acesso em:14/05/2019.

OTHERO, M. B. Terapia Ocupacional na Assistência Oncológica em Geriatria e Gerontologia - Experiências em Cuidados Paliativos no setor privado, Hospital Premier, São Paulo - SP. In: (Org.) **Terapia Ocupacional: Práticas em Oncologia**. São Paulo: Editora Roca, 2010. p.388-407.Acesso em:14/05/2019.

FRANÇA, J. R. F. D; COSTA, S. F. G. D; NÓBREGA, M. M. L. D; LOPES, M. E. L. Cuidados Paliativos a Criança com Cancer; **rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro,2013 dez; 21 (esp.2) :779-84. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a14.pdf> Acesso em: [26/10/2019](https://doi.org/10.21975/21e2a14).

FREITAS, B. L.; ROCHA, R. L. L.; FERREIRA, R. S. **Cuidados Paliativos de Enfermagem a Criança com Câncer**. 2018. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/cuidados_paliativos_de_enfermagem_a_crianca_com_cancer.pdf Acesso em 26/10/2019.

FREITAS, G. S. S.; GONÇALVES, C.; MORAIS, M. I. D. M. A Contribuição da Fisioterapia nos Cuidados Paliativos em Crianças com Leucemia. **Revista Uniabeu, Belford Roxo**, v. 9, p.182-192, 21 abr. 2017. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2161>>. Acesso em: 07/03/2019.

FREIRE, Maristela do Carmo Barbosa; PETRILLI, Antônio Sérgio, SONSOGNO, Maria C. Humanização em oncologia pediátrica: novas perspectivas na assistência ao tratamento do câncer infantil. **Instituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC/Unifesp**. Acesso em:14/05/2019.

FREIRE M. E. M; COSTA, S. F. G; LIMA R. A. G; SAWADA, N. O. Qualidade de Vida Relacionada a Saúde de Pacientes em Cuidados Paliativos. **Texto contexto- enfermagem**. Vol.27. Nº.2, 2018. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5420016.pdf> Acesso em 09/11/2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Acesso em:10/05/2019.

GUIMARAES, T. M; SILVA, L. F; SANTOS, F. H. E; MORAES, J. R. M. M. **Cuidado paliativos em oncologia pediátrica em la percepciar de estudantes de erfermeira**. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0261.pdf>. Acesso em: 14/02/2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível:<<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/866/497.pdf>>. Acesso:15/03/2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Câncer Infantil**. 2015. Disponível em: < <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> > Acesso em: 29/03/2019.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Calvacanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. **Caxias do Sul. Educs**. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502.pdf> Acesso em : 10/ 05/ 2019.

LIMA B. C, SILVA F, GOME S.F.G. B, RIBEIRO M. T. S, ALVES L.L. **O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldade encontradas neste percurso.** *Ver. Gaucha Enferm.* 2018; vol. 39: e20180004.
doi:<https://doi.org/10.1540/1983.1447.2018.20180004.pdf>. Acesso em:11/05/2019.

LIMA, C. A; VIEIRA, M. A; COSTA, F. M. Caracterização dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. **Revista Norte Mineira de Enfermagem.** 2014; vol. 3, n 2, páginas: 33- 46. Disponível em:
<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/72/98>. Acesso em: 27/10/2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011. Acesso em:11/05/2019.

MAIA, C. S; LIRA, P. R. B; SOUSA, J. A; DANTAS, J. M. A; MACIEL, G. E. S., Relação das variáveis epidemiológicas com número de óbitos na leucemia infantil. Paraíba, Brasil. S. **Revista de Saúde e Ciencia On line;** 4(2): 28-38.2015.
<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/251/165>
Acesso em:14/02/2019.

MARANHÃO, M. T; MELO, B. M. D. S; VIEIRA, T. S; VELOSO, A. M. D. M. V; BATISTA, N. N. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores, **J Health Sci Inst.** 2011; Vol. 29, nº. 2, páginas:106-9. Disponível em:
https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/02_abr-jun/V29_n2_2011_p106-109.pdf Acesso em 27/10/2019.

MARINHO, S. S. D. M. M; DOMINGUES, K. C. C. M; OLÁRIO, P. D. S. Humanização da Assistência Frente ao Paciente oncológico: Uma revisão integrativa. **Revista EDUC- Faculdade de Duque de Caxias/ vol.3 nº1/ jan-junh 2016.** Disponível em:
http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151840.pdf. Acesso em 26/10/2019.

MÉNDEZ, F. X, ORTIGOSA, J. M; PEDROCHE, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. **Psicología Conductual**, Vol. 4, nº. 2, páginas: 193-209. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Juan_Ortigosa/publication/239592688_Preparacion_a_la_hospitalizacion_infantil_I_Afrontamiento_del_estres/links/0a85e532c63ed4fd12000000/Preparacion-a-la-hospitalizacion-infantil-I-Afrontamiento-del-estres.pdf. Acesso em:19/05/2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. Acesso em:11/05/2019.

MOLINARI, P. C. C; MORAES, C. V. B; IGLESIAS, S. B. O. A Integração Precoce dos Cuidados Paliativos na Oncologia Pediátrica: Um Desafio Necessário: *Resid.Pediatr.* 2019; Vol. 9, nº. 1, páginas: 40-42. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v9n1a08.pdf>
Acesso em:15/11/2019.

MORAIS E. N; CONRAD D; MATTOS E. M. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Rev Fund Care Online**. 2018 abr/jun; Vol. 10, nº. 2, páginas:318-325. DOI: [http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325). Acesso em: 23/10/2019.

MOTTA, A. B; ENUMO, S. R. F. Câncer infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização Estud. **psicol. (Campinas)** vol.21 no.3 Campinas Sept/Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n3/v21n3a04.pdf>. Acesso em:01/05/2019.

NEVES, J. N; MENDES, D. R. G; SANTOS, W. L. D. Enfermagem em Oncologia Pediátrica: Fatores de Excelência Assistência Integralizada. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/ENFERMAGEM-EM-ONCOLOGIA-PEDI%C3%81TRICA-FATORES-DE-EXCEL%C3%8ANCIA-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-INTEGRALIZADA.pdf> Acesso em :14/11/2019

OLIVEIRA, C. S; LEITE, J. A. P. **Cuidados Paliativos em Crianças e Adolescentes: Uma Revisão Integrativa**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2755/Oliveira,%20Christian%20Sand%C3%A9ski%20-%20Cuidados%20paliativos%20em%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes%20uma%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf?sequence=1>. Acesso em 25/10/19.

OLIVEIRA, T. C. B. D; MARANHÃ, T. L. G; BARROSO, M. L. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Idon. Livre. ver. psic**. Vol. 11, nº. 35, 2017. ISSN1981-1179. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/1061>. Acesso em 14/11/2019

OLIVEIRA, K. D.; OSELAME, G. B.; NEVES, E. B. Infertilidade após o tratamento oncológico. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4898/3140>. 20/10/2019.

PAULA, A. A. D; GUSMÃO, A. M; MAIA, L. F. D. S. Avaliação do Perfil dos Trabalhadores da Enfermagem em Pronto Socorro. **Revista científica de enfermagem**. São Paulo2017;7(19):28:33. ISSN:2358-3088https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/180/pdf_1 Acesso em :08/11/2019.

PERONDI, B. L. B; MOTA, M. R; SILVIA, A. K. S; OLIVEIRA, W. A. D; SOUSA, A. L. S; CAMPOS, D. A. N; CHAVES, S. N. A enfermagem nos cuidados paliativos de criança com leucemia linfóide aguda terminal. **Revista Ciências da Saúde e Educação IESGO**, Formosa, v.1, nº 1, p29-36, Jul 2019, Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9-Texto%20do%20artigo-12-2-10-20190611%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/9-Texto%20do%20artigo-12-2-10-20190611%20(7).pdf) Acesso em06/11/2019.

QUEIROZ, V. S. D. N; BARROS, A. M. M. S. Cuidados Prolongados em Pediatria Oncológica: Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2459/CUIDADOS%20PROLONGADOS%20EM%20PEDIATRIA%20ONCOL%C3%93GICA.pdf?sequence=1> Acesso em 15/11/2019

RIBEIRO, L. L; SILVA, L. E; FRANÇA, A. M. B. Cuidados paliativos a criança portadora de doença oncológica. **Caderno de graduação ciência biológicos e da saúde**.v.3n.3p151-164.nov.2016.ISSN2316-3151(eletrônico).ISSN19801769(ipresso)Disponível:<[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/3416-11338-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/3416-11338-1-PB%20(5).pdf)> Acesso em 19/02/19.

RIBEIRO, K. R. A; SILVIA, I. D. O. B. S; SILVIA, F. F. S; SILVIA, C. D. O Avaliação do Autocuidado com Crianças Portadoras de Neoplasias: Contribuição da Equipe de Enfermagem. **Revista rede de cuidados em saúde**. ISSN1982-6451 <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4555/2428> ACESSO EM 26/10/2019.

SARAIVA, F. **Perfil dos pacientes da oncologia infantil do hospital e maternidade São Vicente de Paulo**. Disponível:< <https://www.ebah.com.br/content/ABAAAfkOoAB/perfil-dos-pacientes-oncologia-infantil-hospital-maternidade-s-vice-paulo-que-s-acolhidos-na-casa-apoio-anjos-enfermagem-no-munic-pio-barbalha-ce>> Acesso em: 20/04/2019.

SANTANA, M. COSTA, E. CORRÊA, A. XIMENES, W. (2017). O CUIDAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: um estudo baseado no processo de enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**. 9. 10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1511. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321414768_O_CUIDAR_EM_ONCOLOGIA_PED_IATRICA_UM_ESTUDO_BASEADO_NO_PROCESSO_DE_ENFERMAGEM. Acesso em: 26/10/19.

SANTOS, D. B. A; LATTARO, R. C. C; ALMEIDA, D. A. D. Cuidados Paliativos em Enfermagem ao Paciente Oncológico Terminal: Revisão da Literatura **Rev. de. iniciação científica. Da libertas, são sebastião do paraíso**, v.1, n.1,p.72-84,dez 2011 <http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>. Acesso em:22/05/2019.

SANTOS, L. M. D; SOUZA, W. D. L; SANTOS, G. D; PEREIRA, E. R; SILVIA, R. M. C. R. A; ESCUDEIRO, C. L. Acolhimento aos Paciente e Familiares Atendidos no Ambulatório de Oncologia: Um Relato de Experiência. **Revista Enfermagem Atual**: 2017. <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/571-Texto%20do%20artigo-1843-1-10-20191031.pdf> Acesso em:14/11/2019.

SILVA, F. W. F. et al. A Síndrome de Burnout em um hospital militar e sua inter-relação com a enfermagem. C&D - **Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 9, n. 2, p. 124-145, 2016. Disponível em: < <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/543/291> >. Acesso em: 29/ 04/ 2018.

SILVIA, C. P; PIROLO, S. M. Organização dos Serviços para o Cuidado Paliativo: Revisão Bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. ISSN:1517-0276/EISSN:2236-5362. Vol. 16, nº. 8, 2018. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4470/pdf_840 . Acesso em 14/11/2019.

SCARATTI M; OLIVEIRA D. R; RÓS A. C. R; BALDISSERA C. Do Diagnostico a Terminalidade Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Univer.Feder.DO. Estado do RIO DE JANEIRO. Escola de enfermagem Alfredo Pinto: DOI:10.9789/2175-5361. ISSN:2175-5361. Disponível em:
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6464/pdf_1 ACESSO EM 10/11/2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- SBP. **Atuação do pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Departamento Científico de Oncologia • Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Março de 2017.
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf Acesso em:21/06/2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA
PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Ilmo. Sr.(a) Diretor(a)

Eu, Andreza Maria de Souza Santos, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S^a, autorização para realizar em um Hospital de Saúde, no município de Barbalha a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, orientado pelo Prof^o. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, com objetivo geral de analisar a assistência de enfermagem nos cuidados em oncologia pediátrica.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, ____ de _____ de 2019.

Andreza Maria de Souza Santos
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisador

PROF^o. ESP. Tonny Emanuel Fernandes Macêdo
Orientador

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, CPF 986.549.423-04, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada: Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica de que tem como objetivo geral Analisar a assistência de enfermagem nos cuidados em oncologia pediátrica.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em uma entrevista semiestruturada que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta riscos mínimos, como: mudanças psicológicas, social, risco de constrangimento ou vergonha, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora.

Os benefícios da pesquisa serão de servir como acervo literário para acadêmicos e profissionais da área da saúde, bem como para a sociedade, que desejam elencar os conhecimentos acerca da temática.

Nos casos em que sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Tonny Emanuel Fernandes Macêdo ou Andreza Maria de Souza Santos, seremos os responsáveis pelo encaminhamento aos profissionais adequados para que seja realizado o acompanhamento necessário, a fim de atender as necessidades de cada indivíduo.

Toda informação que o (a) Sr.(a) a nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não

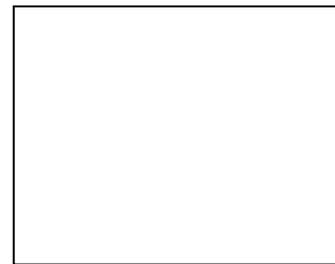
aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, Tonny Emanuel Fernandes Macêdo, ou por Andreza Maria de Souza Santos, na Av. Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte/CE, nos seguintes horários: 8h às 12h e 13h às 17h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, Fone (88) 2101-1050.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante ou Representante Legal

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

I) CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Tempo de Formação:

Grau de Especialização:

II) QUESTÕES NORTEADORAS

- Como se dá os cuidados de enfermagem a criança com câncer no estágio avançado?
- Quais as principais ações da enfermagem para uma assistência humanizada?
- Quais as principais dificuldades que os profissionais de Enfermagem apontam para prestação da assistência nos cuidados paliativos?