

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**O OLHAR DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTADO EMOCIONAL DO PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

CAMILLY BRUN GUTERRES

Porto Alegre

2020

CAMILLY BRUN GUTERRES

**O OLHAR DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTADO EMOCIONAL DO PACIENTE
ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul para
obtenção do título Bacharel em Enfermagem.
Prof^a. Orientadora: Ms. Ivana de Souza Karl

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por me proporcionar caminhos que me trouxeram até aqui. Agradeço aos meus pais e minha família, que são meu alicerce e que se dedicaram e me incentivaram durante esses 5 anos de estudos, depositaram toda sua confiança em mim e me impulsionaram a viver as oportunidades que a vida me deu, apesar de todas as adversidades.

Sou grata aos meus amigos de infância, meus primos e aos amigos que a vida me deu ao longo desses anos, que sempre estiveram ao meu lado, sempre me incentivaram, torceram pelas minhas conquistas e foram suporte de apoio em todos os momentos difíceis.

Agradeço também a minha orientadora Ivana, que sempre se fez disponível e dedicada a construir este trabalho e confiou no meu potencial.

E a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada e me ajudaram a construir pedacinho por pedacinho da enfermeira que está prestes a nascer, muito obrigada!

RESUMO

Introdução: Os enfermeiros têm papel fundamental no cuidado ao paciente com câncer infanto-juvenil por sua assistência direta ao paciente, permanecendo a maior parte de sua carga horária de trabalho junto as crianças e adolescentes internados na unidade de oncologia pediátrica. A enfermagem tem um papel essencial nos cuidados gerais desses pacientes, incluindo os cuidados relacionados a saúde mental, sempre buscando promover a melhoria do cuidado. **Objetivo:** conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. **Método:** estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Participaram do estudo 13 enfermeiras, de uma unidade oncológica pediátrica em um Hospital Universitário de Porto Alegre, no RS. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2020, por meio de entrevistas e analisados mediante análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** foram identificadas quatro categorias das vivências das enfermeiras: “percepção dos enfermeiros quanto as alterações emocionais dos pacientes internados”; “ações realizadas pelo enfermeiro para intervir nas alterações emocionais dos pacientes”; “o uso dos diagnósticos de enfermagem emocionais como ferramenta de auxílio na prática do cuidado” e “abordagens de cuidados às crianças/adolescentes com alterações emocionais”. **Conclusão:** a partir dos resultados foi possível perceber que os recursos lúdicos, psicológicos e grupos de apoio são ferramentas de cuidado do enfermeiro para enfrentamento da doença em oncologia pediátrica.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Enfermagem oncológica; Diagnósticos de enfermagem; Ajustamento emocional.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
3 REVISÃO DA LITERATURA	9
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Campo de estudo	14
4.3 População e amostra	14
4.4 Coleta de informações	15
4.5 Análise das informações	15
4.6 Aspectos éticos	16
REFERÊNCIAS	18
ARTIGO ORIGINAL	21
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações	36
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
ANEXO A – Carta de Autorização do CEP	39
ANEXO B – Parecer de aprovação da COMPESQ/UFRGS	44
ANEXO C – Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras)	45

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil é uma das principais causas de morte nas crianças entre 0 a 14 anos de idade (Ward et al, 2019). Segundo a OMS, em 2012 ocorreram, em todo o mundo, aproximadamente 14 milhões de casos novos de câncer, sendo destes, 8,2 milhões de óbitos.

De acordo com Ward (2019) há uma subnotificação dos diagnósticos de câncer infantil, principalmente em países de baixa e média renda, onde há um sério problema nos registros e o sistema de saúde tem um déficit na qualidade para diagnosticar a doença. Como consequência, o indivíduo pode ter um diagnóstico incorreto ou até mesmo ir a óbito. Sendo assim, é possível se dizer que há, erroneamente, uma baixa taxa de incidência do câncer infantil em todo mundo.

O Instituto Nacional de Câncer observou, no ano de 2016, através dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) no Brasil, que a taxa mediana dos tumores pediátricos está em aproximadamente 3%, logo, estima-se que ocorreram cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes. A incidência se mostra maior nas regiões Sudeste e Nordeste, respectivamente, 6.050 e 2.750. Na região Sul foram identificados 1.320 casos novos, Centro-Oeste 1.270 e Norte 1.210 (BRASIL, 2017).

O câncer se caracteriza pelo crescimento irregular de células invadindo os tecidos. É um conjunto com mais de 100 doenças com suas especificidades, como por exemplo, quando ocorre o crescimento desordenado das células nos tecidos epiteliais é chamado de carcinoma. Os cânceres de tecidos conjuntivos, ossos, músculos e cartilagem, são chamados de sarcomas. Quando a divisão dessas células acontece aceleradamente, o câncer tende a ser mais agressivo, formando tumores que podem ser metastáticos, ou seja, podem se espalhar para diversos órgãos do corpo (INCA, 2019).

Segundo o protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), quando falamos em câncer infantil há características que o tornam diferente do câncer no adulto, pois, em geral a origem acontece nas células embrionárias tendo um crescimento acelerado. Assim, é extremamente importante a agilidade na descoberta do diagnóstico para que os resultados e o tratamento desta doença sejam realizados da melhor maneira possível, aumentando as chances de cura.

Nas crianças os tumores hematológicos são mais prevalentes, sendo eles as leucemias e os linfomas. Há também os sólidos: tumores do sistema nervoso central (cérebro), tumores abdominais (neuroblastomas, hepatoblastomas, nefroblastomas), tumores ósseos e os tumores de partes moles (rabdomyosarcomas, sarcomas sinoviais, fibrossarcomas), entre outros (BRASIL, 2017).

Em oncologia pediátrica podemos dizer que um dos pontos mais fortes se dá a partir da complexidade que é enfrentar e aceitar a doença. A criança com câncer passa por diversos momentos em que é necessário lidar com medos, insegurança e principalmente fragilidade psicológica e física. O ambiente hospitalar, diversos números de procedimentos e intervenções, a angústia familiar e a relação com a equipe de saúde são fatores determinantes para o tratamento do câncer infantil (SANTOS; FIGUEIREDO, 2013).

A enfermagem tem um papel essencial nos cuidados gerais desses pacientes, incluindo os cuidados de saúde mental; para tanto é utilizada, através do sistema hospitalar, uma ferramenta de grande auxílio no momento do cuidado, os Diagnósticos de Enfermagem (DE). Por meio destes é apontado quais intervenções se aplicam a partir de determinado diagnóstico (GARCIA et al., 2017).

O cuidado se baseia em um processo de enfermagem, onde existem etapas para realização da prática assistencial. A primeira etapa é a avaliação do paciente, seguida da aplicação do diagnóstico de enfermagem, planejamento do cuidado, estabelecimento de resultados e intervenções, e reavaliação contínua. As condições de saúde dos indivíduos irão determinar o julgamento clínico do enfermeiro que resultará em um diagnóstico de enfermagem. O objetivo da utilização dos DE é identificar os resultados desejados com o cuidado e fazer um planejamento das intervenções de enfermagem (HERDMAN ; KAMITSURU, 2018).

A criança e o adolescente hospitalizado passam por um processo de adoecimento psíquico, o que demanda estratégias para o atendimento de tais necessidades. A implementação do processo de enfermagem possibilita identificar diagnósticos de enfermagem direcionados para as necessidades específicas desta população, sendo, conseqüentemente a base para as intervenções que serão escolhidas e colocadas em prática de acordo com a realidade de vida desta criança ou adolescente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é como

uma ferramenta para o cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, e traz ao enfermeiro clareza sobre sua atuação no processo de cuidar, fundamentando suas práticas, oferecendo uma visão unificada e possibilitando maior êxito na realização de seus objetivos (MONTEIRO et al., 2015).

Ao longo do tempo, trabalhando com os pacientes da Unidade de Oncologia Pediátrica, foi perceptível certa mudança emocional nos pacientes. Muitas vezes, essas alterações podem se dar pelo próprio diagnóstico; contudo, quando essa atitude se prolonga, faz-se necessário um olhar mais atento à essas crianças e adolescentes com intuito de qualificar o cuidado de enfermagem.

Sendo a equipe de enfermagem a linha de frente do cuidado e profissionais que passam maior parte do tempo em contato com os pacientes da oncologia pediátrica, estes podem observar quando ocorrem alterações emocionais, tais como: distanciamento, irritabilidade, mudanças de humor, entre outros.

O cuidado ao paciente com câncer é minha área de interesse e sempre busquei compreender as manifestações da doença e o contexto emocional e social de cada paciente. Estes aspectos me atraem e me levam a buscar mais conhecimento a respeito desta área instigante.

Portanto, esse estudo busca conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização, a fim de contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem aos pacientes da Unidade Oncológica Pediátrica.

A questão que norteia este estudo é:

Como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização?

Descritores: enfermagem pediátrica; enfermagem oncológica; diagnósticos de enfermagem; Ajustamento emocional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer como o enfermeiro avalia o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De um modo geral, o cuidado integral em oncologia pediátrica envolve prevenção, promoção e cuidados paliativos, almejando um tratamento que promova qualidade de vida a estes indivíduos. Para tanto, preconiza-se formar uma equipe de saúde que, além de contar com recursos materiais e terapêuticos, seja responsável, comprometida, preparada, sensível e atenta para prestar o cuidado necessário e eficiente que essas crianças e adolescentes demandam. Destaca-se que o cuidado com esta faixa etária é complexo, envolvendo inúmeros aspectos, por isso a importância do enfermeiro desenvolver suas habilidades teórico e práticas, buscando aperfeiçoamento em oncologia. Além de gerenciar o cuidado, utilizando tecnologias e instrumentos possíveis para dar suporte a família e fortalecer vínculos (SANTANA et al., 2017).

Para que o enfermeiro conheça e atue sobre as demandas de saúde destes indivíduos é necessário que ele tenha uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (GUIMARÃES et al., 2017).

O acompanhamento diário da dor das crianças em tratamento oncológico e o sofrimento dos familiares podem representar uma experiência estressante para os enfermeiros. O enfermeiro pode manifestar dificuldades em seu cotidiano de trabalho em uma unidade oncológica pediátrica devido ao contato com a dor, o sofrimento e a morte da criança enferma (VIERO et al, 2017).

Compete ao enfermeiro determinar uma relação de ajuda com os pacientes e família, através de um diálogo efetivo e humanizado, que promova o controle de sintomas, alternativas de diminuição do sofrimento, suporte aos familiares e conforto aos pacientes no processo de morte (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Em relação ao estado emocional do paciente, o câncer infanto-juvenil gera um impacto quando descoberto, pois, desestabiliza totalmente a rotina da criança ou adolescente, uma vez que, este indivíduo viverá prolongados períodos de hospitalização para fazer o tratamento, sendo impossibilitado de exercer suas atividades sociais e escolares (SILVA; MELO; MAGALHÃES, 2019).

A criança ou adolescente com câncer passam por diversos momentos em que é necessário lidar com medos, insegurança e principalmente fragilidade psicológica e física (SANTOS; FIGUEIREDO, 2013). O ambiente hospitalar, o diverso número de procedimentos e intervenções, a angústia familiar e a relação com a equipe de saúde são fatores determinantes para o tratamento do câncer infantil (SANTOS; FIGUEIREDO, 2013). Além disso, a neoplasia quando enfrentada

por crianças e adolescentes divide-se em dois panoramas de acordo com Pimenta (2013): atinge diretamente, pois o paciente precisa lidar com situações completamente novas como exames, internações, mudanças físicas e estéticas e medicamentos; atinge indiretamente, pois acabam gerando alterações emocionais no paciente e nos familiares, detalhes que irão alterar todo o curso do tratamento.

As necessidades que precisam ser atendidas não englobam apenas a cura da doença, mas também o respeito e a compreensão acerca do período de crescimento e desenvolvimento que estas crianças e adolescentes estão passando, além de considerar as características individuais e o contexto familiar em que estão inseridos (SANTOS; FIGUEIREDO, 2013).

Falando sobre diagnósticos de enfermagem, segundo Herdman e Kamitsuru (2018), os enfermeiros tratam as respostas humanas a problemas de saúde e/ou processos da vida usando a Taxonomia de diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA International, Inc. (NANDA-I, 2012).

A Taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro (isto é, os focos dos diagnósticos). Ela possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 47 classes. De acordo com o Cambridge Dictionary On-Line (2017), um domínio é “uma área de interesse”; exemplos de domínios na Taxonomia da NANDA-I incluem Atividade/repouso, Enfrentamento/tolerância ao estresse, Eliminação e troca e Nutrição. Os domínios dividem-se em classes, que são agrupamentos com atributos comuns (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a NANDA (2013), podem ser classificados em diversos tipos: real, de promoção da saúde, de risco, de bem-estar e síndrome. O DE real descreve respostas humanas a condições de saúde ou processos de vida que um indivíduo, a família ou a comunidade está apresentando, podendo assim, através dos dados coletados, evidenciar uma característica definidora (sinais e sintomas) que confirmam a presença do DE.

Já o DE voltado a promoção da saúde, na NANDA (2013) refere os comportamentos específicos de saúde, como alimentação e exercício. Um DE de risco descreve respostas humanas que podem desenvolver-se em um indivíduo, e nesses casos não existem características definidoras e sim fatores de risco os quais contribuem para o aumento da vulnerabilidade. Quanto ao DE sobre bem-estar,

esse compreende respostas humanas relacionadas ao bem-estar, e sustenta-se por características definidoras.

Quando identificados, os diagnósticos de enfermagem devem ser selecionados de acordo com as demandas prioritárias de cuidados dos pacientes (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Quando são identificados diagnósticos reais e potenciais aos quais pacientes oncológicos estão sujeitos, aumenta-se a possibilidade de elaborar cuidados de enfermagem mais fidedignos aos focos clínicos apresentados pelos pacientes e, conseqüentemente, alcançar a resolução dos resultados de enfermagem, proporcionando bem-estar aos pacientes (SOUSA et al, 2015).

Lopes et al (2013), afirmam que qualquer enfermeiro ao formular um diagnóstico depara-se com a difícil tarefa de julgar qual seria aquele que melhor representa um determinado conjunto de características definidoras, bem como a necessidade de considerar cuidadosamente as manifestações do paciente diante das características definidoras de cada diagnóstico, pois, além de ter familiaridade com o processo de enfermagem, precisa explorar conceitualmente os diagnósticos potencialmente frequentes na sua prática clínica; o que facilita a eficácia do processo e diminui os erros diagnósticos.

Para Santana, Passareles e Almeida (2019), os sentimentos de aflição são comumente encontrados em pacientes em cuidados oncológicos, dentre estes sentimentos pode-se elencar os diagnósticos de enfermagem encontrados neste estudo: Ansiedade, Ansiedade relacionada à morte, Medo, Tristeza crônica, Sofrimento espiritual, Pesar, Desesperança e Sentimento de impotência. Os sentimentos de aflição causam desconforto e estão presentes ao longo do curso da doença, e surgem simultaneamente com outros indicadores clínicos, como por exemplo, a dor.

Ao abordar e realizar o manejo dos sentimentos dos pacientes, são encontradas diversas dificuldades, pois trata de uma linha de conhecimento além dos saberes técnicos pertinentes a profissão de cada membro da equipe. Estes sintomas interferem na aceitabilidade da adesão ao tratamento, e conseqüentemente no gerenciamento de outros sintomas (SANTANA; PASSARELES; ALMEIDA, 2019).

O câncer na criança e/ou adolescente gera demonstrações de pena e pesar, devido ao medo e mitos da doença. A criança pode associar o câncer a castigos por

conduta inadequada. Quando privadas de aconchego dos pais durante os procedimentos de intervenção, há a possibilidade de gerar um grande estresse nesses indivíduos; por isto, a importância de se ter um suporte emocional e criatividade no momento do cuidado (SANTANA et al., 2017).

Em estudo realizado na Colômbia em 2012 com 43 crianças sobre os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes que recebem tratamento oncológico, verificou com maior frequência os seguintes títulos: Proteção Ineficaz 81,4% (N=35), Risco de infecção 79,1% (N=34), Risco de lesão 72,1% (N=31), Náusea 69,8% (N=30), Transtorno da imagem corporal 51,2% (N=22), Fadiga 44,2%(N=19), Intolerância a atividade 39,5% (N=17), Déficit de atividades recreativas 39,5%(N=17), Dentição prejudicada 30,2% (N=13) e Temor 27,9% (N=13) (QUECHO,2012).

Atualmente as patologias oncológicas infanto-juvenis vêm representando um desafio para a equipe de saúde em especial a enfermagem, fato evidente no aumento da formação de especialistas em enfermagem oncológica, o que proporciona um grande avanço nos resultados de saúde e qualidade de vida dos pacientes infanto-juvenis. Já que o enfermeiro é o profissional de saúde responsável pelo cuidado direcionado ao paciente a partir de suas intervenções que visam controlar os efeitos negativos que surgem ao longo da doença durante o tratamento, não deixando de lado o apoio principal da família no processo de enfermagem, haja visto o aumento nos diagnósticos de enfermagem decorrentes da oncologia pediátrica (QUECHO, 2012).

4 METODOLOGIA

Para desenvolver este estudo, a pesquisadora compreendeu como adequada a utilização da seguinte trajetória metodológica.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT; BECK, 2011). O delineamento qualitativo é holístico e flexível, pois busca a compreensão do todo e ajusta-se ao que é apreendido durante a realização da coleta das informações, que são principalmente, palavras ou descrições narrativas. Dentro dessa abordagem, o método utilizado será o exploratório-descritivo que investiga a natureza complexa de experiências e interações e os fatores relacionados de uma unidade social (MYNAIO, 2010; POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo de estudo

O campo de estudo foi a unidade de internação oncológica pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que recebe pacientes via emergência do HCPA ou encaminhados pela central de leitos do município.

A unidade de internação oncológica pediátrica atende crianças e jovens de zero a 18 anos com diagnóstico de neoplasia maligna e é um dos principais centros de referência no tratamento do câncer infanto-juvenil do país. São atendidos cerca de cem novos pacientes por ano, provenientes de todo o Brasil. A estrutura permite oferecer ao paciente oncológico tratamentos atualizados, que incluem quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea, sempre dentro de protocolos assistenciais e de modo integrado com equipe multidisciplinar e demais especialidades pediátricas (HCPA, 2019).

4.3 População e amostra

A população deste estudo foram as enfermeiras assistenciais envolvidas no cuidado à criança oncológica que atuam na Unidade de Oncologia Pediátrica.

A amostra foi composta por 13 enfermeiras assistenciais da unidade em estudo.

Na amostra foram incluídas as enfermeiras que atuam na unidade de internação oncológica pediátrica, em todos os turnos, com mais de seis meses de atividade no hospital.

Foi excluída da amostra 1 enfermeira que estava em licença durante o período de coleta de informações.

4.4 Coleta de informações

As informações foram coletadas a partir de uma entrevista semiestruturada com as enfermeiras da unidade em estudo. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em uma sala privativa disponível na própria unidade; as entrevistas foram gravadas, apresentando em média 20 minutos de duração, sendo transcritas na íntegra posteriormente para análise. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2020.

4.5 Análise das informações

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011), pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para uma posterior interpretação. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.

De acordo com Bardin (2011), a análise do conteúdo pode ser entendida como o conjunto de técnicas de análise das comunicações que busca, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens de seus participantes e possui as seguintes etapas:

a. *Pré-análise*: consiste na organização do material, em que se determinam a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de

categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos gerais que orientarão a análise.

b. Exploração do material: operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Em primeiro lugar busca-se encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Em segundo lugar definem-se as regras de contagem, uma vez que a compreensão é construída por meio de codificações e índices quantitativos e, em terceiro lugar, realiza-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

c. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: as inferências e interpretações são inter-relacionadas com o quadro teórico desenhado inicialmente e são abertas novas hipóteses em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Foi realizada a leitura do texto, agrupando-se as ideias semelhantes as quais darão origem às unidades de registro ou de análise, dando início à codificação. A categorização se verifica segundo princípios de exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade. Na inferência, inicia-se a análise propriamente dita, havendo aplicação de provas de legalidade e de confiabilidade. O tratamento informal é o momento em que as ideias são trabalhadas e discutidas (BARDIN, 2011).

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa foi encaminhada para avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/EENF) da UFRGS para apreciação, depois ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA. Após aprovação dos comitês a coleta de dados foi iniciada e os enfermeiros que concordaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias iguais.

O termo foi escrito de forma clara, objetiva, em linguagem acessível, buscando o completo esclarecimento sobre a pesquisa, de acordo com os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O termo abordou a justificativa, os objetivos e os procedimentos

que foram utilizados na pesquisa, garantindo a liberdade do indivíduo de se recusar a participar a qualquer momento e o anonimato em relação aos dados de identificação e aos dados envolvidos na pesquisa. Também foi esclarecido sobre a possibilidade de ocorrência de riscos e/ou prejuízos de qualquer natureza e a ausência de custos ou fins lucrativos.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. O instrumento de coleta de informações com as respectivas transcrições será guardado pela pesquisadora por um período de cinco anos e, após, incinerados. A pesquisa respeitou os termos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos (BRASIL, 2013).

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo; Edições 70, 2011. 279 p.: il.

BRASIL. Lei dos direitos autorais. **Lei Federal no 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Leis/L9610.htm> > Acesso em: 07 de novembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de Diagnóstico precoce para oncologia pediátrica**, Brasília, 1a edição, p. 29. 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Protocolo-de-Diagnostico-Precoce-do-Cancer-Pediatrico.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 07 de novembro 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes. **Câncer Infanto-juvenil**. Rio de Janeiro, 27 nov. 2016. Disponível em: <<Http://www.inca.gov.br/wcm/dmdc/2017/cancer-infantojuvenil.asp>>. Acesso em: 20 out. 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes. **O câncer infantil**. 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil**: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <<Http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/>>. Acesso em: 20 out. 2019.

GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 1, p.220-230, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães et al. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 1, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65409>.

Herdman TH, Kamitsuru S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2018-2020. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes et al. **Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 354-360, June 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo *et al.* Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 3185-3196, 1 out. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3185-3196>.

NANDA International (NANDA-I). **Nursing diagnosis definition**. In: Herdman TH, Kamitsuru S, eds. **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012–2014**. Oxford: Wiley; 2013:464

PIMENTA, R. J. V. **Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica: necessidades, preocupações e dificuldades dos pais e crianças/adolescentes na ótica dos profissionais**. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de Minho, Braga. 2013. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28903/1/Raquel%20José%20Vieira%20Pimenta.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.

QUECHO, Adrian. Prevalencia de los diagnósticos de enfermeira em niños querecibentratamiento oncológico. **Revista electrónica trimestral de enfermeira**. Colômbia, v.27, n.1, p.77-86. Jan.2012.

SANTANA, Mary Elizabeth. et al. O CUIDAR EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: UM ESTUDO BASEADO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM. **Revista Destaques Acadêmicos**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.228-236, 4 nov. 2017. Editora Univates.

SANTANA, Rosimere Ferreira; PASSARELES, Dayana Medeiros do Amaral; ALMEIDA, Antonia Rios. **Nursing diagnoses in oncology palliative care: integrative review**. *Enfermería Global*, [s.l.], v. 18, n. 3, p.579-611, 11 jun. 2019. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

SANTOS, C. Q.; FIGUEIREDO, M. C. B. Experiencias de las familias en el proceso de adaptación a la enfermedad oncológica en los niños. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 9, p. 55-65, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2019.

SILVA, Sabrina; MELO, Cynthia; MAGALHÃES, Bárbara. A RELAPSE IN PEDIATRIC ONCOLOGY FROM THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.542-555, 1

jun. 2019. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude.
<http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221>.

SILVA, F. et al. **Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto de familiares**. Esc Anna Nery, v. 13, n. 2, p. 334-341. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SOUSA, Renata Miranda de et al . **Diagnósticos de enfermagem identificados empacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 54-65, Mar. 2015.

VIEIRA, Amanda Patez Matos Santos; CASTRO, Daniele Lima; COUTINHO, Mislene Silva. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p.67-75, jun. 2016.

WARD, Zachary J et al. Estimating the total incidence of global childhood cancer: a simulation-based analysis. **The Lancet**, Boston, v. 20, n. 4, p.483-493, 26 fev. 2019. Semanal. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(18\)30909-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(18)30909-4/fulltext)>. Acesso em: 02 out. 2019.

ARTIGO ORIGINAL

O OLHAR DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTADO EMOCIONAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

The nurses view on the emotional status of the pediatric oncological patient during hospitalization

Opini3n de la enfermeira sobre el estado emocional del paciente oncol3gico pedi3trico durante la hospitalizaci3n

Camilly Brun Guterres¹

Ivana de Souza Karl²

1 Acad3mica de Enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil, camillybrumg@gmail.com

2 Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil, ivana@enf.ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncol3gico pedi3trico durante a hospitaliza3n. **M3todo:** estudo qualitativo do tipo explorat3rio-descritivo. Participaram do estudo 13 enfermeiras de uma unidade oncol3gica pedi3trica em um Hospital Universit3rio de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2020, por meio de entrevistas e analisados mediante an3lise de conte3do. O estudo foi aprovado pelo Comit4 de 3tica. **Resultados:** foram identificadas quatro categorias das viv4ncias das enfermeiras: “percep3n dos enfermeiros quanto as altera3es emocionais dos pacientes internados”; “a3es realizadas pelo enfermeiro para intervir nas altera3es emocionais dos pacientes”; “o uso dos diagn3sticos de enfermagem emocionais como ferramenta de aux3lio na pr3tica do cuidado” e “abordagens de cuidados 3s crian3as/adolescentes com altera3es emocionais”. **Conclus3o:** os recursos

lúdicos, psicológicos e grupos de apoio são ferramentas de cuidado do enfermeiro para enfrentamento da doença em oncologia pediátrica.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Enfermagem oncológica; Ajustamento emocional.

Abstract

Objective: to know how the nurse perceives the care process related to the emotional state of the pediatric cancer patient during hospitalization. **Method:** qualitative exploratory-descriptive study. Participated in the study 13 nurses from a pediatric oncology unit in a university hospital in Porto Alegre, RS. Data were collected through interviews in the first half of 2020, and analyzed through content analysis. The study was approved by the ethics committee. **Results:** four categories of nurses' experiences were identified: "nurses' perception of the emotional changes of hospitalized patients"; "Actions taken by nurses to intervene in patients' emotional changes"; "The use of emotional nursing diagnoses as an aid tool in the practice of care" and "approaches to care for children / adolescents with emotional changes". **Conclusion:** the playful, psychological resources and support groups are nurse's care tools for coping with the disease in pediatric oncology.

Descriptors: Pediatric nursing; Oncology nursing; Emotional adjustment.

Resumen

Objetivo: conocer como percibe la enfermera el proceso de atención relacionado con el estado emocional del paciente oncológico pediátrico durante la hospitalización. **Método:** estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo. En el estudio participaron 13 enfermeras de una unidad de oncología pediátrica en un hospital universitario en Porto Alegre, RS. Los datos se recolectaron en el primer semestre de 2020 por medio de entrevistas, y se los analizó mediante análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** se identificaron cuatro categorías de experiencias de las enfermeras: "percepción de las enfermeras sobre los cambios emocionales de los pacientes hospitalizados"; "Acciones de las enfermeras para intervenir en los cambios emocionales de los pacientes"; "El uso de los diagnósticos emocionales de enfermería como herramienta de

ayuda en la práctica del cuidado" y "enfoques de atención a niños / adolescentes con cambios emocionales".

Conclusión: los recursos psicológicos lúdicos y los grupos de apoyo son herramientas de atención de enfermería para el afrontamiento de la enfermedad en oncología pediátrica.

Descriptor: Enfermería pediátrica; Enfermería oncológica; Ajuste emocional.

INTRODUÇÃO

O câncer infantil é uma das principais causas de morte nas crianças entre 0 a 14 anos de idade. Segundo a OMS, em 2012 ocorreram, em todo o mundo, aproximadamente 14 milhões de casos novos de câncer, sendo destes, 8,2 milhões de óbitos.⁽¹⁾

O Instituto Nacional de Câncer observou, no ano de 2016, através dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) no Brasil, que a taxa mediana dos tumores pediátricos está em aproximadamente 3%, logo, estima-se que ocorreram cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes.⁽²⁾

De acordo com Ward, há uma subnotificação dos diagnósticos de câncer infantil, principalmente em países de baixa e média renda, onde há um sério problema nos registros e o sistema de saúde tem um déficit na qualidade para diagnosticar a doença. Como consequência, o indivíduo pode ter um diagnóstico incorreto ou até mesmo ir a óbito. Sendo assim, é possível afirmar que há, erroneamente, uma baixa taxa de incidência do câncer infantil em todo mundo.⁽¹⁾

Segundo o protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico do Ministério da Saúde, quando falamos em câncer infantil há características que o tornam diferente do câncer no adulto, pois, em geral a origem acontece nas células embrionárias tendo um crescimento acelerado. Assim, é extremamente importante a agilidade na descoberta do diagnóstico para que os resultados e o tratamento desta doença sejam realizados da melhor maneira possível, aumentando as chances de cura.⁽²⁾

Em oncologia pediátrica podemos dizer que um dos pontos mais fortes se dá a partir da complexidade que é enfrentar e aceitar a doença. A criança com câncer passa por diversos momentos em que é necessário lidar com medos, insegurança e principalmente fragilidade psicológica e física. O ambiente hospitalar, inúmeros procedimentos e intervenções, a

angústia familiar e a relação com a equipe de saúde são fatores determinantes para o tratamento do câncer infantil.⁽³⁾

Os enfermeiros têm papel essencial nos cuidados gerais desses pacientes, incluindo os cuidados de saúde mental; para tanto é utilizada, através do sistema hospitalar, uma ferramenta de grande auxílio no momento do cuidado, os Diagnósticos de Enfermagem (DE). Por meio destes é apontado quais intervenções se aplicam a partir de determinado diagnóstico.⁽⁴⁾

O cuidado realizado pelo enfermeiro se baseia em um processo, onde cumpre etapas para realização da prática assistencial. A primeira etapa é a avaliação do paciente, seguida da aplicação do diagnóstico de enfermagem, planejamento do cuidado, estabelecimento de resultados e intervenções, e reavaliação contínua. As condições de saúde dos indivíduos irão determinar o julgamento clínico do enfermeiro que resultará em um diagnóstico de enfermagem. O objetivo da utilização dos DE é identificar os resultados desejados com o cuidado e fazer um planejamento das intervenções de enfermagem.⁽⁵⁾

Segundo Monteiro⁽⁶⁾, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é como uma ferramenta para o cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, e traz ao enfermeiro clareza sobre sua atuação no processo de cuidar, fundamentando suas práticas, oferecendo uma visão unificada e possibilitando maior êxito na realização de seus objetivos.

Sendo a equipe de enfermagem a linha de frente do cuidado e profissionais que passam maior parte do tempo em contato com os pacientes da oncologia pediátrica, estes podem observar quando ocorrem alterações emocionais, tais como: distanciamento, irritabilidade, mudanças de humor, entre outros sinais que os pacientes possam apresentar.

Portanto, o objetivo deste estudo é conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização, a fim de contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem aos pacientes de Unidades Oncológicas Pediátricas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Esse tipo de estudo foca sua atenção no conhecimento das comunidades e suas vivências, tendo como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação.⁽⁷⁾

O delineamento qualitativo é holístico e flexível, pois busca a compreensão do todo e ajusta-se ao que é apreendido durante a realização da coleta das informações, que são principalmente, palavras ou descrições narrativas. Dentro dessa abordagem, o método utilizado será o exploratório-descritivo que investiga a natureza complexa de experiências e interações e os fatores relacionados de uma unidade social.^(8,7)

O estudo foi realizado na unidade de internação oncológica pediátrica de um hospital universitário localizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo 13 enfermeiras assistenciais da unidade. Na amostra foram incluídas as enfermeiras que atuam na unidade de internação oncológica pediátrica, em todos os turnos, com mais de seis meses de atividade no hospital. Foi excluída da amostra uma enfermeira que estava em licença durante o período de coleta de informações. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações foram coletadas a partir de uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros da unidade em estudo. As entrevistas foram realizadas de forma individual, em uma sala privativa disponível na própria unidade; as entrevistas foram gravadas, apresentando em média 20 minutos de duração, sendo transcritas na íntegra posteriormente para análise. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2020.

Para a análise das informações foi utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin, pois possibilita a descrição do conteúdo manifestado pelos sujeitos de pesquisa, para uma posterior interpretação. Esse tipo de análise preocupa-se em articular o desejo de rigor e precisão científica com a necessidade de descobrir, ir além das aparências.⁽⁹⁾

A partir da análise das falas dos participantes, organizaram-se os resultados das vivências das enfermeiras em quatro categorias concretas: “percepção dos enfermeiros quanto as alterações emocionais dos pacientes internados”; “ações realizadas pelo enfermeiro para intervir nas alterações emocionais dos pacientes”; “o uso dos diagnósticos de enfermagem emocionais como ferramenta de auxílio na prática do cuidado” e “abordagens de cuidados às crianças/adolescentes com alterações emocionais”.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob o parecer nº 3.929.773. Como forma de garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra E (enfermagem) e o número sequencial de um a treze para referir-se aos participantes (E01 à E13).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 13 enfermeiras de uma unidade de atendimento pediátrico oncológico à pacientes até 18 anos de idade. A partir da análise dos depoimentos dos participantes, emergiram as quatro categorias concretas, que estão descritas a seguir:

Percepção dos enfermeiros quanto as alterações emocionais dos pacientes internados

Nesta categoria as enfermeiras relatam sobre a percepção das alterações emocionais que os pacientes internados na unidade apresentam, como por exemplo: após a comprovação do diagnóstico de câncer, durante a internação, pela agressividade do tratamento, no recebimento de notícias difíceis, entre outros momentos. As falas demonstram quais sentimentos vêm à tona quando as crianças/adolescentes se mostram com comportamentos distintos do seu usual.

“Ah sim, a gente observa muito quando eles vão chegar para primeira consulta. Na primeira internação uns choram e outros demonstram muita agressividade (...) eles te agredem, começam te contrariar, é um mecanismo de defesa e a maneira que eles têm de aceitar aquele momento que estão vivendo.” (E01)

“Eles sempre mostram alguma alteração no seu comportamento, mesmo a gente não conhecendo muito as crianças né (...) eles sempre mostram que ficam ou mais tímidos ou mais calados, com o olhar mais apagado, uma criança que não quer brincar, por exemplo, uma criança que não levanta o olhar quando a gente chama, quando a gente conversa; um adolescente que fica muito tempo deitado na cama, que não quer conversar com ninguém, que se tapa com o cobertor e não quer falar, quando fica muito tempo no vídeo game ou no computador, quando fecha as cortinas.” (E10)

Há uma maior facilidade em observar sinais de alterações emocionais no adolescente, pela sua capacidade de entendimento de toda a situação. As enfermeiras relatam que para perceber quando as crianças estão instáveis emocionalmente, é necessária uma sensibilidade mais apurada e/ou maior vínculo, pela dificuldade de interpretar o que a criança está sentindo no momento.

“Nos adolescentes é mais fácil de ver, tu consegue conversar mais, puxar mais assunto, eu percebo melhor. Nos pequenininhos nem tanto, mas quando eu conheço bem eles, eu consigo ver bem, quando é uma criança nova não é sempre que eu tenho essa percepção, mas nos adolescentes eu tenho mais.” (E03)

“Noto, na criança tem que ser um pouco mais sensível (...) no adolescente é pior ainda porque, aqui, como eles vão para a internet eles têm tablets, celulares e pesquisam, eles ficam muito preocupados, então a gente tem que desenvolver, como enfermeiro, esse sentido de olhar e ver que mudou alguma coisa, para poder ajudar.” (E04)

“Ah sim, noto sim. Adolescente principalmente depressão né, quando começa a entender que tá doente, muito tempo de internação, as coisas que vão acontecendo, com todo o desenrolar da doença. E os pequenos é mais assim: agitação, agressividade com a mãe, agressividade com a gente.” (E07)

Ações realizadas pelo enfermeiro(a) para intervir no estado emocional dos pacientes

A partir das falas, pode-se perceber que o vínculo entre os profissionais e pacientes é um grande aliado na hora de realizar intervenções, pois, as crianças e adolescentes precisam confiar naquele profissional para poder manifestar seus sentimentos. Também foi ressaltada a importância da visão dos pacientes acerca da essência do trabalho das enfermeiras, que não se resume somente em procedimentos e tarefas. A conversa e a escuta são peças-chaves para o entendimento do que está se passando na cabeça das crianças e adolescentes.

“A primeira coisa que eu tento é conquistar ele, a confiança dele explicando qual é a função da enfermeira, porque que nós estamos ali, que a gente não está ali só para instalar a medicação, para passar sonda, para puncionar, não, que a enfermeira também faz essa parte de acolhimento, de ouvir ele e de entender o que que ele está sentindo...” (E01)

“A gente conversa com o paciente, conversa com o familiar, tenta acalmar, tenta esclarecer como vai ser feita a internação durante o período (...) quando necessário a gente pode pedir apoio psicológico para a criança ou para a família.” (E05)

“Eu procuro ser o mais clara possível dentro da faixa etária da criança, eu procuro conversar e dizer realmente a verdade, mas de uma maneira que seja entendida pela criança, que ela está num local onde vai fazer alguns exames e vai precisar, de repente, fazer ações que podem causar algum desconforto, mas que nós estamos ali pra ajuda-la.” (E08)

Além da conversa e escuta ativa, as enfermeiras também realizam intervenções através da comunicação com a equipe multidisciplinar. Por meio da comunicação interprofissional a equipe propõe, em conjunto, quais as melhores alternativas para ajudar esses pacientes, consultando profissionais capacitados para lidar nessas situações.

“Discutir com a equipe médica, com o colega mesmo, com o técnico que está sempre próximo, porque como eles tem mais contato, às vezes, eles percebem e conseguem fazer um comparativo se a tua visão está bem de fato com o que eles estão percebendo, depois eu peço pra equipe médica também, se tiveram essa percepção pra ver se precisa a consultoria pra psiquiatria ou pra psicologia.” (E09)

“Primeiro eu procuro tentar entender o que está acontecendo né, converso com a criança se ela permite, converso com a família e depois eu passo isso pra equipe assistencial, pra gente ver e decidir em grupo o que que dá pra fazer ou decidir só, se não der pra decidir em grupo.” (E13)

O uso dos diagnósticos de enfermagem relacionados as alterações emocionais como ferramenta de auxílio na prática do cuidado

Geralmente, os diagnósticos de enfermagem são mais utilizados na prática para auxílio no cuidado relacionado às alterações fisiológicas e limitações físicas dos pacientes. É importante ressaltar que esses diagnósticos abrem um leque de cuidados/intervenções na prescrição de enfermagem, sendo assim, quando se é utilizado, por exemplo: risco de quedas; este, pode ser selecionado por alguma alteração emocional da criança; caso ela esteja com o humor deprimido, poderia estar mais fraca e conseqüentemente teria um risco maior de cair. Há uma dificuldade no uso dos diagnósticos de enfermagem voltados as alterações emocionais, pois, a partir dos relatos das enfermeiras, a percepção e afirmação de que um paciente está instável psicologicamente e, portanto, precisa de intervenções efetivas, não podem ser constatadas somente pelas enfermeiras, mas sim, por toda equipe multidisciplinar, ou seja, as enfermeiras só utilizam esses diagnósticos quando tem clareza e certeza que, de fato, essas alterações se encaixam nos diagnósticos.

“ Existem os padrões né, pela criança oncológica e tem os outros que tu vais lincando de acordo com o que ela tem de diferente, uma desnutrição, uma neuropatia, um déficit para poder se locomover [...] Os cuidados com os cateteres é padrão, os distúrbios hematológicos, os riscos de quedas, de sangramento, enfim, mas isso tudo está muito associado a que etapa da doença aquele paciente está. ” (E02)

“ Às vezes tu tem que saber se é dor, se é só uma alteração de humor né, daí tu já coloca um risco de quedas por uso de medicação, analgesia, dependendo de como a criança está aumenta os riscos [...] O sentimento da criança causa outras alterações que tu tens que ir abrindo os links do diagnóstico, acho que é bem a prática, se tu tens uma criança bem, comunicativa, conseguindo demonstrar ao menos o que está sentindo, é mais fácil de fazer os teus diagnósticos. ” (E03)

“ Mais em relação a dor, as vezes eles ficam muito tristes, muito abalados por que eles estão sentindo muita dor e se desesperam [...] então acho que quanto a isso, só esse cuidado da dor, no diagnóstico a gente sempre bota atenção com a dor. ” (E06)

“ Eu tenho essa dificuldade em colocar diagnósticos mais relacionados a questões emocionais por esperar sempre uma confirmação, tanto psicológica, quanto médica, se a criança realmente está apresentando alguns desses sinais, pra colocar o que eu tô vendo. ” (E10)

Observa-se nas respostas abaixo que as enfermeiras utilizam os diagnósticos de enfermagem voltados para a percepção psicossocial e psicoespiritual dos pacientes, apesar dos desafios de entender e trabalhar em cima das alterações emocionais que os pacientes da oncologia pediátrica apresentam.

“ Eu acho que na parte emocional quando eu vejo que um paciente está muito ansioso, eu sempre coloco ali nos cuidados: tranquilizar a família, tranquilizar o paciente. Então acho que é bem importante a gente abrir esse diagnóstico da parte emocional porque tem que entender um pouquinho do lado dele. ” (E01)

“ Bom, com relação aos diagnósticos de enfermagem, muitas vezes, quando a gente percebe, a gente coloca diagnósticos de ansiedade relacionado ao tratamento, de medo, desesperança. Eu confesso que utilizo pouco esses diagnósticos, porque muitas vezes eu espero pelo diagnóstico médico ou psicológico para colocar um diagnóstico de enfermagem relacionado a isso, mas muitos pacientes que, por exemplo, estão em cuidados paliativos, que tem uma tristeza maior ou uma depressão maior, eu coloco diagnóstico de desesperança relacionado ao prognóstico da doença, ” (E10)

“ Eu, pelo menos, não entro muito nesse aspecto, coloco mais as coisas fisiológicas. Mas eu sempre procuro colocar no social ali, alguma coisa com relação, principalmente se o paciente tá com dor aguda ou alguma coisa e a recreação né, de tentar manter um ambiente lúdico. ” (E11)

Abordagens de cuidado às crianças/adolescentes com alterações emocionais

As enfermeiras apontam que a conversa é o ponto crucial para compreender e reagir ao que está acontecendo com a criança ou adolescente. Segundo elas, muitas vezes, o incomodo dos pacientes não está relacionado ao estado de saúde ou internação, mas sim a uma preocupação com coisas da vida social. Sendo assim, escutar e estar à disposição, são atitudes que se mostram eficazes no cotiadio do ambiente de trabalho, surtindo em resultados positivos no bem-estar dos pacientes. Como novas abordagens emergiram: criação de grupos, tanto para os pacientes, quanto para os familiares; treinamento e capacitações para os profissionais da equipe de enfermagem; atendimento psicossocial ativo; atividades lúdicas, como forma de distração e entretenimento.

“Um grupo e um atendimento psicossocial diferenciado [...] mas eu acho que um suporte assim de atendimento que não fosse só individual, que puxasse eles pro coletivo, assim tipo: olha tem alternativas, existe uma outra saída assim, um outro jeito de ver as coisas.” (E02)

“Olha o que eu posso propor é que eu mesma, agora comece a ver diferente e coloque na lista de problemas ou nos riscos que eu observo.” (E04)

“Eu acho que tem que ser uma abordagem multidisciplinar porque, às vezes, o que eu acho que está sendo legal falar para aquele paciente ou para aquela família para tentar ajudar, pode não ser. Então, eu posso me disponibilizar, me colocar aberto ao diálogo, mas, eu acho que sempre tem que ter um especialista nos guiando e guiando a equipe também, porque a gente acaba sofrendo também em frente ao diagnóstico ou um desfecho mais desfavorável ou mais triste.” (E05)

“Então, eu acho que sempre as crianças têm que ser tratadas num centro de referência, onde elas sejam tratadas da forma física, da forma social e da forma psíquica também né, porque essas questões sempre vão aparecer, as questões emocionais sempre vão aparecer durante o tratamento; então, acho que ter um serviço de recreação terapêutica faz toda diferença, encaminhar as crianças pra fazer uma abordagem lúdica das coisas, não esquecer que são crianças, que são

adolescentes e que tem que vivenciar essa parte mesmo estando dentro de um hospital, essas são as alternativas que a gente tem pra lidar com essas questões.” (E06)

“Eu acho que tinha que ser uma coisa mais lúdica assim, não sei também se já tem muito por causa da recre (recreação) assim, mas se tem ou não tem eu acho que deveria ter mais assim, e pra gente também, tipo um acompanhamento, um treinamento.” (E12)

DISCUSSÃO

A partir dos relatos é perceptível a dificuldade por parte dos enfermeiros em estabelecer que estão ocorrendo alterações emocionais que desencadeiam reações de múltiplos fatores nas crianças e adolescentes durante a internação.

Quando a criança/adolescente tem o entendimento sobre a gravidade do câncer, suas reações e comportamentos são dos mais variados, expressados a partir de: dor física e/ou emocional, angústia, ansiedade, agressividade, irritabilidade, medo e estresse, que podem ser desencadeados tanto pelo próprio diagnóstico e tratamento, quanto pelo distanciamento da sua família e amigos. As situações que acometem a vida desses pacientes estabelecem como o tratamento se dará ao longo período de internação, eles passam a criar vínculos com a equipe e com outros pacientes e há um distanciamento do círculo social habitual, pela longa permanência no hospital.⁽¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾

Para a criança, o descobrimento do diagnóstico é uma incógnita, pois nesta fase há uma dificuldade em compreender o que está acontecendo, não há um discernimento concreto do que a doença pode impactar na sua vida. Cada família reagirá de uma maneira frente ao diagnóstico e dependerá do estágio da doença, do tratamento e da terapêutica que essa criança será submetida; apesar de todos esses fatores influenciarem diferentemente em cada família, o que os une em processo terapêutico são os recursos internos da instituição que irão colaborar no enfrentamento dessa situação. O impacto psicológico se mostra de tamanha importância pelo fato de que nenhuma família está preparada para enfrentar o câncer, principalmente quando se trata de crianças.⁽¹¹⁾

Alguns estudos mostram que crianças e adolescentes tem como principal causa de sofrimento a alteração da autoimagem, de como eles se enxergavam em seu ambiente e agora diferentes por conta da doença, principalmente quando se trata da perda de cabelos (alopecia) e do emagrecimento pela própria reação adversa dos medicamentos e quimioterapias. Essas condições evidenciam visualmente a doença e traz como consequência grande impacto psicológico para esses pacientes.⁽¹²⁾

As enfermeiras ressaltam, muitas vezes, o aspecto depressivo que os pacientes demonstram durante a internação. A depressão pode afetar o sistema imunológico da criança ou adolescente, portanto, é de suma importância que seja identificado o mais precocemente, sendo tratado com psicoterapia ou medicação, evitando acarretar em mais prejuízos, além da própria doença.⁽¹⁸⁾

É importante que o ambiente seja mantido o mais próximo do cotidiano possível, para que o enfrentamento da doença não seja traumatizante. O distanciamento social da família e amigos, da escola, das suas rotinas diárias, vai se tornando cada vez mais difícil, portanto, o convívio social com pessoas conhecidas, atividades vinculadas a escola, ambiente lúdico e estar a par dos compromissos, farão com que esses pacientes estejam ainda próximos a sua antiga realidade. Essas estratégias de enfrentamento são capazes de gerar bases sólidas e importantes para a melhora da condição dos pacientes.⁽¹²⁾

É de suma importância que os enfermeiros pediátricos oncológicos, como linha de frente do cuidado a esses pacientes, consigam interpretar e compreender os sentimentos e alterações emocionais que os pacientes e os familiares demonstram. Os profissionais devem estar capacitados para esse cuidado, já que estes têm o conhecimento sobre o desenvolvimento da doença. É relevante ressaltar, que apesar de capacitados para lidar com o câncer, os enfermeiros estarão suscetíveis a sofrer frente a um novo paciente com diagnóstico confirmado, ou com o próprio sofrimento gerado nos pacientes.⁽¹³⁾

Faz-se necessário que os profissionais que lidam diariamente com o câncer infanto-juvenil, reconheçam os seus sentimentos e busquem alternativas de enfrentamento, para manter um equilíbrio emocional e assim contribuir com qualidade no cuidado, de forma saudável, evitando o desgaste emocional e comprometimento da sua saúde mental.⁽¹³⁾

Os prejuízos e traumas advindos da hospitalização, podem ser minimizados a partir da construção do vínculo dos profissionais e pacientes/família, pois, a confiança, diálogo, escuta ativa e acolhimento da equipe de saúde, possibilitará e facilitará a convivência e assistência do cuidado ofertado aos pacientes, suavizando os fatores de estresse à criança/adolescente e aos familiares, também favorecendo a implementação de estratégias de enfrentamento da doença.⁽¹²⁻¹³⁾

O cuidado em oncologia pode ser dividido em 3 tipos de cuidados: preventivo, curativo e paliativo. O preventivo se dá desde o pré-natal até o final da infância, podendo haver ainda antes do nascimento o aconselhamento genético e durante a infância a oferta de bons hábitos alimentares e atividade física, como prevenção da doença. Já quando a criança está com a doença em desenvolvimento, o cuidado curativo entra como ferramenta para

diagnóstico, tratamento e controle da doença. E por último, o cuidado paliativo se faz necessário quando não há mais possibilidades de tratamento e cura, visando proporcionar conforto e melhora na qualidade de vida do paciente.⁽¹⁰⁾ Em uma das falas, a enfermeira expressa que, num geral, quando o paciente está em cuidados paliativos, é mais perceptível o aspecto depressivo, justamente pelo prognóstico da doença.

Na confirmação do diagnóstico de câncer para o paciente e familiar, o profissional de saúde precisa ter a sensibilidade na comunicação, sendo gentil, amistoso e compreensivo frente ao recebimento desse diagnóstico. O apoio e acolhimento aos pais, que geralmente, são os mais abalados, são de extrema importância para o seguimento do longo tratamento.⁽¹⁰⁾ Estudos apontam que um dos métodos mais úteis para o benefício psicológico dos pacientes é a integração familiar, a cooperação e o otimismo diante da situação em que se encontra. Vale lembrar que a família deve ser acompanhada e assistida juntamente com os pacientes, pois tem função fundamental durante toda internação e tratamento.⁽¹²⁾

Nos relatos, podemos perceber que as ações feitas pelas enfermeiras, em sua maioria, são relacionadas a escuta ativa, observação e comunicação com a equipe multiprofissional ou consultoria dos profissionais da psicologia/psiquiatria, usando de todos os recursos disponíveis na instituição em prol da melhora desses pacientes.

Para desenvolver um trabalho relacionado ao estado psicológico alterado do paciente, não precisa necessariamente que seja direcionado somente aos profissionais da psicologia ou psiquiatria, porém, é evidente que uma formação mais específica de atendimento desta área se mostra mais eficaz no tratamento do paciente, por isso, cada vez mais se cresce a procura por profissionais com formação em psico-oncologia capacitados a assistir melhor os pacientes.⁽¹⁸⁾

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é um julgamento clínico sobre uma resposta do indivíduo a condições de saúde. Para embasar o processo de cuidado, os enfermeiros necessitam da utilização dos diagnósticos de enfermagem, pois eles serão a base das inúmeras intervenções que podem ser realizadas para a melhora do paciente, em resposta ao quadro clínico.^(14,16)

Em oncologia, a doença representa para além de dores físicas e desconforto, infere diretamente nos objetivos de vida do paciente e família, escola, renda, mobilidade, autoimagem e estilo de vida. Nesse processo a dimensão espiritual é um recurso interno que auxilia no enfrentamento da doença. Há, por exemplo, os DE da dimensão espiritual, como: Desesperança e Risco de Sofrimento Espiritual. Para utilização desses diagnósticos é necessária uma preparação dos enfermeiros, pois, é extremamente difícil ter essa

sensibilidade para as necessidades espirituais das crianças e adolescentes. Entretanto, há os diagnósticos de enfermagem psicossociais, que são mais utilizados na prática, como: Ansiedade e Medo, principalmente se tratando de crianças e adolescentes. A ansiedade é evidente frente ao diagnóstico, pela incerteza do que está por vir, porém, pode estar presente em qualquer etapa do tratamento. Os DE psicossociais necessitam de intervenções que melhoram a qualidade de vida, como auto percepção, promoção de esperança, enfrentamento, manutenção do processo familiar, socialização, aumento da segurança e escuta ativa. O comportamento agressivo, tristeza, isolamento e angústia são sinais de carência das intervenções citadas.⁽¹⁵⁾

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem papel de observação em todos os âmbitos de necessidades que os pacientes demandam, tanto nas necessidades psicoespirituais, quanto nas psicobiológicas. Os profissionais tendem, na prática, priorizar as necessidades psicobiológicas, embora tais necessidades exijam atenção para manter a vida, as necessidades psicossociais e psicoespirituais são importantes em manutenção da qualidade de vida, considerando integralmente o paciente. As intervenções de enfermagem devem ser direcionadas a atender as necessidades dos pacientes, levando em conta seus sentimentos, motivações e comportamentos, auxiliando-os na adaptação aos estressores e mudanças que os acometem durante o tratamento. É de suma importância a manutenção da autoestima, da autopercepção e melhora do julgamento do valor da vida desses pacientes.⁽¹⁷⁾

O suporte dado as crianças e adolescentes durante a internação, é crucial no processo de aceitação desse momento que está sendo vivenciado. Para tanto, os enfermeiros utilizam de algumas ferramentas de auxílio na hora de prestar o cuidado com qualidade a esses pacientes. As enfermeiras relatam que a disponibilidade, a escuta ativa, o diálogo, grupos e treinamentos/capacitações, são coisas que fazem toda diferença para os pacientes que estão emocionalmente instáveis.

O ambiente lúdico foi citado pelas enfermeiras, quando se referiam, principalmente as crianças. O Brinquedo Terapêutico (BT) pode ser um instrumento utilizado no cuidado integral à saúde da criança hospitalizada, permitindo que passe pela experiência de procedimentos invasivos de forma menos traumática. Estudos apontam que as crianças e adolescentes que estão em tratamento oncológico, se mostram muito mais satisfeitos e alegres quando colocados em ambientes que eram comum a suas vidas antes do diagnóstico e internações, como fazer atividades relacionadas a escola, ir a sala de recreação, fazer brincadeiras, jogar jogos, entre outras atividades que proporcionem a eles diversão e os

desvinculem do sofrimento de estar vivendo a doença, fazendo com que a internação fosse um pouco mais leve.⁽¹¹⁻¹²⁾

Um das grandes limitações deste estudo recaí sobre a escassez de artigos sobre diagnósticos de enfermagem psicossociais relacionados a oncologia pediátrica. Este artigo recomenda que cada vez mais seja estimulado que os enfermeiros escrevam e divulguem suas pesquisas relacionadas a essa temática.

CONCLUSÃO

Este estudo atingiu o objetivo de conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. As enfermeiras relatam sobre a dificuldade de perceber as alterações emocionais devido a realidade do universo do cuidado em oncologia pediátrica, pois, muitas vezes são unidades de alta complexidade e de muitos procedimentos. Vem à tona a importância da utilização de recursos lúdicos, psicológicos e grupos de apoio para os pacientes lidarem com seus sentimentos e assim conseguirem aliviar um pouco seu sofrimento. Para as enfermeiras, além da sua prática assistencial voltada aos processos de enfermagem, medicações, cuidado e conforto, também há a preocupação em lidar com os aspectos emocionais do paciente e família. É de extrema importância ressaltar, que todas essas funções podem ocasionar o desgaste emocional e físico desses profissionais.

Emerge a importância que os enfermeiros tenham maior preparo emocional para fazer o enfrentamento do processo de adoecimento da criança/adolescente na oncologia pediátrica, portanto, é necessário capacitações, treinamentos e grupos de apoio. Sendo assim, fica evidente que em oncologia pediátrica o enfermeiro precisa ter uma prática resolutiva e humanizada, para que o processo de adoecimento se torne menos agressivo e mais leve para a criança/adolescente e sua família.

Referências

1. Ward ZJ, Yeh JM, Bhakta N, Frazier AL, Atun, R. Estimating the total incidence of global childhood cancer: a simulation-based analysis. *The Lancet*. 2019; 20(4); 483-493.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. [Acesso em: 20 de outubro de 2019]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Protocolo-de-Diagnostico-Precoce-do-Cancer-Pediatrico.pdf>.

3. Santos CQ, Figueiredo MCB. Experiencias de las familias en el proceso de adaptación a la enfermedad oncológica em los niños. *Rev. Enf. Ref.* 2013; 9; 55-65.
4. Garcia, APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2017; 70(1); 220-230.
5. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 10. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
6. Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobô AS, Freitas PCA, Barros KM, Tavares SF. Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 1 de outubro de 2015 [Acesso em: 20 de outubro de 2019]; 7(4). Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3500/pdf_1691.
7. Polit, DF.; Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
8. Minayo, MCS O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
9. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo; Edições 70, 2011.
10. Vaz AKLD, Gomes BBM, Silveira CF, Abdalla GK, Abdalla DR. Os aspectos emocionais em crianças e adolescentes com neoplasias e sua relação com os cuidados paliativos. *Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde.* 16 jul. 2017. 48-61.
11. Silva PLN, Xavier GC, Oliveira VV, Figueredo ML, Prado PF; Aguiar W. Câncer infantil: vivências de crianças em tratamento oncológico. *Enfermagem em Foco.* 2017; 7(3/4); 51-55.
12. Macon SS, Lino IGT, Paschoalotto IG, Marquete VF, Batista VC, Ichisato SMT. Mudanças ocorridas após diagnóstico e tratamento do câncer na perspectiva da criança. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.* 2020; 20(1); 22-30.
13. Silva CMM, Silva MPC, Ferreira DO, Amaral JB, Gonçalves JRL, Contim D. Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde.* 2018; 7(2); 83-94.
14. Reiniack S, Gonçalves JPF, Silva AS, Tonini T. Caracterização sócio demográfica clínica e diagnósticos de enfermagem na enfermaria pediátrica. *Enfermagem em Foco.* 2020; 10(7); 127-134.
15. Xavier ECL, Correa Júnior AJS, Carvalho MMC, Lima FR, Santana ME. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo diagrama de abordagem multidimensional. *Enfermagem em Foco.* 2019; 10(3); 152-157.
16. Almeida AR, Santana RF, Passarelles DMA, Silva DES. Ocorrência do diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em pacientes oncológicos. *Enfermagem em Foco.* 2020; 10(7); 63-69.
17. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* 4 de outubro de 2016 [Acesso em: 08 de setembro de 2020]; 8(4). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016>.
18. Fonseca R, Castro MM. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. *Psicologia e Saúde em Debate.* 2016; 2; 54-72.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA

1. Conte-me se você nota quando há alterações emocionais na criança/adolescente?
2. Quais ações você realiza na sua prática como enfermeira para intervir nessas alterações?
3. Conte-me um pouco sobre a sua prática, baseada na temática do estudo, relacionada aos diagnósticos de enfermagem.
4. O que você propõe como abordagem para lidar com os pacientes que estão com alterações emocionais?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: o olhar do enfermeiro sobre o estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “O olhar do enfermeiro sobre o estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização” de responsabilidade da Prof.^a Ms Ivana de Souza Karl, pesquisadora responsável e orientadora da pesquisadora e aluna do curso de enfermagem UFRGS, Camilly Brun Guterres. Este estudo tem como objetivo conhecer como o enfermeiro percebe o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. Esta pesquisa será realizada na Unidade de Internação Oncológica Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: será realizada uma entrevista pela pesquisadora onde serão coletados alguns dados sócio demográficos e serão realizadas perguntas sobre o estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. A entrevista será realizada na própria Unidade, em local onde você se sinta confortável e com a devida privacidade, e será gravada em áudio (voz) apenas para análise do pesquisador neste estudo. O questionário possui 4 perguntas e deve demorar entre 30 minutos a 1 hora. A entrevista será realizada conforme data e horário combinado entre você e a pesquisadora. Poderá haver riscos pela participação na pesquisa, como também, desconfortos ou algum constrangimento pelo fato de você falar de questões pessoais. Neste momento a entrevista será interrompida respeitando a individualidade do entrevistado. A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes e familiares. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof.^a Ms Ivana de Souza Karl ou com a pesquisadora Camilly Brun Guterres, pelo telefone 51-33085242

ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

ANEXO A – Carta de Autorização do CEP



UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ;
HCPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EMOCIONAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO
O OLHAR DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTADO PEDIÁTRICO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Pesquisador: Karl
Ivana de Souza

Área Temática:

Versão ²
:

CAAE: 00.5327
28756820.0.00

Instituição Proponente: Alegre
Hospital de Clínicas de Porto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.929.773

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo onde os autores pretendem analisar como o profissional da enfermagem avalia o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. O projeto será realizado na unidade de internação oncológica pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A população deste estudo será todos os enfermeiros assistenciais envolvidos no cuidado à criança oncológica que atuam na Unidade de Oncologia Pediátrica, um total de 14 profissionais. As informações serão coletadas a partir de uma entrevista semi estruturada com os enfermeiros da unidade em estudo. As entrevistas terão duração de aproximadamente 30 minutos a uma hora e serão gravadas em áudio. Será reservada previamente uma sala na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA, com data e hora a serem combinados com cada enfermeiro. Também ocorrerá a pesquisa em prontuário eletrônico dos pacientes atendidos na unidade no período de 01 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019. Para a análise das informações será utilizado o método de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011).

Objetivo da Pesquisa:

Geral Conhecer como o enfermeiro avalia o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do

paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização. Específicos • Identificar os

Rua Ramiro Barcelos
2.350 sala 2229

Endereço:
Santa Cecília PORTO ALEGRE
Bairro: CEP: UF: RS Município: 90.035-903

Telefone:
Fax: (51)3359-7640
(51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 01 de 04



UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA

Continuação do Parecer: 3.929.773

Diagnósticos de Enfermagem emocionais utilizados pelos enfermeiros da Oncologia Pediátrica. • Descrever como os diagnósticos de enfermagem emocionais, reconhecidos pelos enfermeiros da Oncologia Pediátrica, embasam a prática do cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Há risco de quebra de confidencialidade.

Benefícios: Contribuir para o aprimoramento do cuidado de enfermagem aos pacientes da Unidade Oncológica Pediátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As informações serão coletadas a partir de uma entrevista semiestruturada com os enfermeiros da unidade em estudo. Para auxílio nas entrevistas haverá um instrumento criado pela pesquisadora (Apêndice A). As entrevistas terão duração de aproximadamente 30 minutos a uma hora, possibilitando a livre expressão dos entrevistados. Será reservada previamente uma sala na Unidade de Oncologia Pediátrica do HCPA, com data e hora a serem combinados com cada enfermeiro, fora do seu horário de trabalho. Também ocorrerá a pesquisa em prontuário eletrônico de 01 de janeiro de 2019 até 31 de dezembro de 2019. O objetivo da coleta nos prontuários eletrônicos será somente identificar os diagnósticos de enfermagem emocionais elencados pelos enfermeiros na sua prática diária na oncologia pediátrica, destacando que os demais dados referentes aos pacientes não serão utilizados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.852.607 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 03/03/2020. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 03/03/2020, TCLE versão de 03/03/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Rua Ramiro Barcelos
2.350 sala 2229

Endereço:

Santa Cecília PORTO ALEGRE
Bairro: CEP: UF: RS Município: 90.035-903

Telefone:

Fax: (51)3359-7640
(51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 02 de 04



UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA

Continuação do Parecer: 3.929.773

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 14 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

		Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	ROJETO_1493624.pdf		03/03/2020 09:47:07		Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER_CEP.docx			03/03/2020 09:46:30	Ivana de Souza Karl	Aceito
Projeto Detalhado /	Brochura Investigador	PROJETO_TCC_FINAL_C		03/03/2020 09:42:29		
		AMILLY_CEP .pdf			Ivana de Souza Karl	Aceito
		UTILIZACAO_DE_DADOS_2.pdf		09:39:02		
Outros		TERMO_DE_COMPROMISSO_PA			Ivana de Souza Karl	Aceito
TERMO_DE_COMPROMISSO_PA	RA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf			03/03/2020 09:39:35	Souza Karl	Aceito
RA_				03/03/2020		
TCLE / Termos de Assentimento /	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_ESCLARECIDO_CA			03/03/2020 09:38:00		
	ENTO_LIVR	MILLY.pdf			Ivana de Souza Karl	Aceito
	Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229					

Endereço:
Santa Cecília PORTO ALEGRE
Bairro: CEP: UF: RS Município: 90.035-903

Telefone:
Fax: (51)3359-7640
E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 03 de 04



UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA

Continuação do Parecer: 3.929.773

Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_ESCLARECIDO_CA		03/03/2020 09:38:00		
	ENTO_LIVR	MILLY.pdf			Ivana de Souza Karl
Outros	Delegacao_de_Funcoes.pdf		05/02/2020 20:02:37		
	Orçamento orcamento.pdf		07/01/2020 12:55:59		
	Cronograma cronograma.pdf		07/01/2020 12:50:06		
	Folha de Rosto Untitled_07012020_124623.pdf		07/01/2020 12:48:33		

Assinado por:

Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Ivana de Souza Karl Aceito Ivana de Souza Karl

Situação do Parecer:

Aprovado

Aceito Ivana de Souza Karl Aceito Ivana de Souza

Necessita Apreciação da CONEP:

Karl Aceito

Rua Ramiro Barcelos
2.350 sala 2229

Endereço:
Santa Cecília PORTO ALEGRE
Bairro: CEP: UF: RS Município: 90.035-903

Telefone:
Fax: (51)3359-7640
(51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO B – Parecer de aprovação da COMPESQ/UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Camilly Brun Guterres

Dados Gerais:

Projeto N°:	38501	Título:	O OLHAR DO ENFERMEIRO SOBRE O ESTADO EMOCIONAL DO PACIENTE ONCOLOGICO PEDIATRICO DURANTE A HOSPITALIZACAO	
Área de conhecimento:	Enfermagem Pediátrica	Início:	23/12/2019	Previsão de conclusão: 20/12/2020
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado		
Local de Realização:	não informado			

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

Conhecer como o enfermeiro avalia o processo de cuidado relacionado ao estado emocional do paciente oncológico pediátrico durante a hospitalização.

Palavras Chave:

ENFERMAGEM PEDIATRICA, ONCOLOGIA, DIAGNÓSTICOS

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL

Coordenador - Início: 23/12/2019 Previsão de término: 20/12/2020

Nome: CAMILLY BRUN GUTERRES

Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 23/12/2019 Previsão de término: 20/12/2020

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 04/03/2020 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 23/12/2019
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 23/12/2019
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 23/12/2019

ANEXO C – Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras)

Normas de Publicação

A Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras – ISSN online 2238-202x - é um periódico oficial da SOBEP, publicada semestralmente, cujo intuito é contribuir para o progresso na área de saúde da criança e do adolescente. São aceitos para avaliação manuscritos elaborados por enfermeiros nos seguintes formatos: artigos de pesquisa, artigos de revisão e relatos de experiência.

O conteúdo do material enviado para publicação é de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos editores da Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras.

Os artigos submetidos são analisados pela Comissão Permanente de Publicação, Divulgação e Comunicação Social da SOBEP, que avalia o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Sendo responsável pelo aceite ou veto de qualquer trabalho recebido, podendo propor eventuais alterações, desde que os autores sejam previamente consultados.

Os artigos que se referem às pesquisas que envolveram seres humanos devem ter citar, no corpo do artigo, o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e fazer menção à resolução 466/12. A carta de aprovação do CEP e o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devem ser encaminhados como documentos anexos no processo de submissão do artigo à Revista.

Modalidades dos artigos:

- **Artigo de Pesquisa:** ser inédito, ter no máximo 15 laudas, ser estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão); os capítulos de Resultados e Discussão devem ser redigidos em separado.
- **Artigo de Revisão:** englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 15 laudas;
- **Estudo de Caso:** descrever analiticamente a atuação da enfermagem na saúde da criança e do adolescente, limitada a 10 laudas;

Os textos submetidos devem estar formatados em:

- Folha A4;

- Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço 1,5;
- Margens de 2,5cm de cada um dos lados;
- Sem colunas

Título do artigo e subtítulo (se houver) - com no máximo 15 palavras, em português, inglês e espanhol, sem abreviações.

Identificação do(s) autor(es) - Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es), titulação máxima e a instituição a que pertence(m). Indicar o nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail e telefone.

Resumo - com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol. Para os artigos de pesquisa, o resumo deve ser estruturado (Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para os demais tipos de publicação não é necessário estruturar o resumo.

Descritores - Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen. Apresentar no máximo 3 descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde - DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/>.

Texto - Deverá obedecer a estrutura exigida para cada modalidade de artigo. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula. No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas (no máximo 5) deverão ser em preto e branco.

Agradecimentos - Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

Referências - As referências seguem o Estilo Vancouver. Artigos de pesquisa e relato de experiência: máximo de 20 referências. Artigos de revisão: máximo de 30 referências.