

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL UTILIZADAS POR
ENFERMEIROS EM UNIDADES DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

LARISSA RODRIGUES BECKER

PORTO ALEGRE

2023

LARISSA RODRIGUES BECKER

**ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL UTILIZADAS POR
ENFERMEIROS EM UNIDADES DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como pré-requisito para conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com ênfase em Onco-Hematologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cecília Drebes Pedron

PORTO ALEGRE

202

CIP - Catalogação na Publicação

BECKER , LARISSA RODRIGUES
ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL UTILIZADAS POR
ENFERMEIROS EM UNIDADES DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA /
LARISSA RODRIGUES BECKER . -- 2023.
34 f.
Orientadora: Cecília Drebes Pedron.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, PROGRAMA DE RESIDENCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAUDE , Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Humanização Do Cuidado. 2. Enfermagem
Pediátrica. 3. Neoplasia. 4. Criança. I. Pedron,
Cecília Drebes, orient. II. Título.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as estratégias de apoio emocional utilizadas por enfermeiros em unidades de oncologia pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca virtual de Saúde e PubMed, onde foram levantados artigos publicados de 2018 a 2023 nas bases de dados LILACS, MedLine e BdENF. **Resultados:** Foram encontrados pesquisas qualitativas, sendo elas, 2 estudos transversais, 3 estudos randomizados, 3 descritiva exploratória, 1 ensaio clínico, 1 coorte prospectiva observacional, 1 análise de conteúdo, 1 baseado Teoria Fundamentada nos Dados de Strauss, sendo que um destes não teve o tipo de pesquisa citado pelo autor. Todos abordaram diferentes estratégias de apoio para o enfrentamento do câncer infantil, ao analisar os artigos, chegou-se aos três principais temas que podem ser utilizados por enfermeiros em unidades de oncologia pediátrica. A primeira refere-se a Estratégias de apoio emocional à criança, a segunda é denominada de Estratégias de apoio emocional à família, e a terceira, Estratégias de apoio emocional à equipe de enfermagem. **Conclusão:** As estratégias de apoio, quando conhecidas pelos profissionais, podem ser importantes aliadas para um cuidado humanizado e integral durante a difícil internação de pacientes pediátricos oncológicos e suas famílias.

Descritores: Humanização Do Cuidado; Enfermagem Pediátrica; Neoplasia; Criança

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	8
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1 CÂNCER NA INFÂNCIA.....	9
3.2 FAMÍLIA DA CRIANÇA COM CÂNCER.....	10
3.3 APOIO EMOCIONAL.....	11
4 METODOLOGIA.....	13
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5.1 ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL À CRIANÇA.....	18
5.2 ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS.....	23
5.3 ESTRATÉGIAS DE APOIO À EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O câncer infanto-juvenil é aquele que se manifesta entre 0-19 anos, geralmente é de origem embrionária, e são constituídos de células indiferenciadas de crescimento rápido. As causas ainda são pouco conhecidas, podendo ser associadas a fatores genéticos, hereditários, imunológicos, a exposição ambiental a agentes genotóxicos, dentre outras possíveis causas (INCA, 2020).

Nas crianças e adolescentes, o câncer é considerado raro quando se comparado aos números em adultos, com uma incidência média entre 0,5% a 4,6% de todos os tumores malignos da infância (Feliciano et al., 2018). Atualmente, é a primeira causa de morte no Brasil quando comparada a outras doenças infantis, cerca de 8% do total, seguindo-se aos óbitos por acidentes e violência o que a torna um problema de saúde pública no país (BRASIL, 2017).

Mundialmente, estima-se que 215.000 casos novos de câncer são diagnosticados em crianças de 0 a 15 anos de idade a cada ano, e cerca de 85.000 em adolescentes entre 15 e 19 anos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se que aproximadamente 620.000 novos casos de câncer surgirão no Brasil nas próximas décadas. A região Sul do Brasil é a terceira região com maior incidência de câncer infanto-juvenil no Brasil, com um total de 1.320 casos novos ao ano (INCA, 2020, American Cancer Society 2021).

Os cânceres mais comuns na infância são as leucemias, tumores de sistema nervoso central, linfomas, osteossarcoma e sarcomas, neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma e tumores germinativos. Nas últimas décadas houve avanços significativos nos tratamentos dos cânceres infantis, o que aumentou as chances de cura e de sobrevida quando descobertos precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2022).

O tratamento pode ser feito de forma ambulatorial ou hospitalar, em alguns casos a internação torna-se longa, e durante esse período o paciente e a sua família podem sentir emoções negativas. Sentimentos de temor por notícias ruins e as incertezas dos próximos passos, bem como a retirada dos sujeitos de seu ambiente familiar e seu círculo social, exige uma readaptação da família, para sua permanência no ambiente hospitalar (AREAL; NETTO, 2019; Valério et al. 2022).

A criação de vínculos com a equipe multiprofissional é muito importante durante o período de tratamento, especialmente durante a internação. A equipe

pode auxiliar o paciente e sua família a superar as adversidades do ambiente hospitalar, desenvolvendo estratégias de enfrentamento às situações estressoras do ambiente. Essas ações podem diminuir os impactos gerados durante esse período proporcionando apoio psicológico e social com espaços de escuta e fala e assim se tornar uma importante estratégia de enfrentamento para os indivíduos (Valério et al. 2022; Silva et al. 2021).

A expressão “estratégias de enfrentamento” se originou da tradução do termo inglês “coping” que segundo Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) baseia-se em estratégias utilizadas em conjunto pelos indivíduos para se adequar a novas circunstâncias. Frente às adversidades do tratamento, ao estresse, as emoções e as constantes mudanças, que podem causar prejuízos físicos e psicológicos, as famílias e pacientes tendem a recorrer a estratégias no apoio familiar, social e/ou em sua comunidade, nos profissionais de saúde, além dos refúgios em sua crenças e espiritualidade (SILVA *et al.*, 2022).

Dessa forma, destaca-se a importância de conhecer as diferentes estratégias utilizadas como apoio emocional de pais/cuidadores, o que as torna necessárias e relevantes em unidades de internação oncológica pediátrica. Para tanto, faz-se necessário conhecer as estratégias utilizadas por familiares e cuidadores de crianças internadas em unidades de oncologia pediátricas para o desenvolvimento das mesmas nestes locais de cuidados específicos.

Diante da necessidade de implantação de grupos com foco específico para oncologia pediátrica questiona-se: quais são as estratégias de apoio emocional utilizadas por enfermeiros em unidades de oncologia pediátrica?

2 OBJETIVO

Conhecer as estratégias de apoio emocional utilizadas por enfermeiros em unidades de oncologia pediátrica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER NA INFÂNCIA

O Câncer é considerado uma doença crônica, caracterizada pelo crescimento desordenado de células jovens que invadem tecidos e órgãos, que podem atingir qualquer parte do corpo. As doenças crônicas possuem longos períodos de latência e curso prolongado, possuindo múltiplas causas e fatores de risco (BRASIL, 2008).

O câncer infantil possui a característica de apresentar menores períodos de latência, tornando o diagnóstico precoce um dos maiores desafios para os serviços de saúde, pois os sinais e sintomas podem ser facilmente confundidos com outras doenças comuns na infância, e por ter crescimento rápido pode tornar-se bastante invasivo. Porém, costuma responder melhor ao tratamento quimioterápico, apresentando uma melhora rápida e satisfatória quando realizado de forma precoce (BRASIL, 2017).

Na infância e adolescência os cânceres mais comuns são as leucemias, tumores de sistema nervoso central, linfomas, osteossarcoma e sarcomas, neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma e tumores germinativos. Felizmente nas últimas décadas houve avanços significativos nos tratamentos dos cânceres infantis, o que aumentou as chances de cura e de sobrevida quando descobertos precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2019).

Os tratamentos são baseados nos tipos de tumores e no estágio em que a doença se encontra. As abordagens mais comuns são, a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e o transplante de células hematopoiéticas. Mais recentemente observamos os avanços nas imunoterapias ou terapias alvo, que trazem uma nova perspectiva de tratamento (INCA, 2022)

As fases do tratamento podem trazer efeitos colaterais para o paciente, a quimioterapia por exemplo, abrange não somente as células neoplásicas, mas também as células saudáveis do corpo, e pode induzir a neutropenia, plaquetopenia e a anemia, que elevam o risco de infecções e sangramentos. Além disso, algumas drogas podem causar náuseas e vômitos, mucosites, toxicidade gastrointestinal, nefrotoxicidade e infecções, estas são as principais causas de internações

pediátricas durante o tratamento oncológico (AREAL; NETTO, 2019; VALÉRIO *et al.* 2022).

Quando a criança responde bem ao tratamento, o seguimento pode ser feito de forma ambulatorial, sem a necessidade de hospitalização, porém quando há uma complicação ou agravo na saúde, a internação se faz necessária. Nesse momento, o paciente e sua família podem sentir emoções negativas, como o temor por notícias ruins e as incertezas dos próximos passos, o que pode causar um desequilíbrio para os familiares (VALÉRIO *et al.* 2022).

3.2 FAMÍLIA DA CRIANÇA COM CÂNCER

As famílias que vivenciam o adoecimento de uma criança, precisam se adaptar ao ambiente hospitalar, às novas rotinas e aos cuidados. Enfrentando as dificuldades contidas em estar em um local estranho e da necessidade de conviver com mais pessoas desconhecidas, além da retirada dos sujeitos de seu ambiente familiar de seu círculo social, o que exige, muitas vezes, que o cuidador principal da criança reformule de seu cotidiano para tentar conciliar sua estadia no hospital com as demais atividades, família e de seu convívio social (NOEMI *et al.* 2020; VALÉRIO *et al.* 2022).

Com o processo de hospitalização para o tratamento, muitas mães acabam perdendo ou se desligando de seus respectivos empregos, para se dedicarem aos cuidados de seu filho (a). Por serem muitas vezes as cuidadoras principais, as mulheres sofrem com a diminuição dos recursos econômicos quando não conseguem mais trabalhar e contribuir para as despesas da família (Marques, 2018; Silva; Hora; Lima, 2020).

O câncer na criança, causa impactos significativos no funcionamento familiar, os gastos oriundos das necessidades básicas e as demais despesas, com a própria doença, medicação e deslocações ao hospital e a permanência do cuidador principal, somados ao desgaste emocional, físico, psicológico, espiritual, e social, pode fragilizar-las ainda mais nas suas relações, além de proporcionar o estresse durante as internações (Marques, 2018; Silva; Hora; Lima, 2020).

O estresse vivenciado pela cuidadora principal, reflete na maneira em que a mesma enfrenta as situações diárias, podendo torná-la mais vulnerável ao sofrimento emocional e a sobrecarga física por estarem presentes durante as

internações. Com a doença de seu filho (a), o familiar que presta o cuidado de forma integral pode resultar em altos níveis de estresse e na ocorrência de sintomas de ansiedade. Essa situação pode comprometer a forma em que a família o entendimento dos cuidados à criança, o que pode refletir na relação dos pais com a equipe de saúde (Sá *et al*, 2021; Souza *et al* 2021).

Felizmente, é possível as famílias se adaptarem ao contexto e conseguirem vivenciar estes momentos de uma forma mais natural, para isso a criação de vínculos com a equipe é muito importante durante o período de tratamento, proporcionando um cuidado centrado na integralidade da assistência. Para isso é necessária a criação e implementação de estratégias que amenizem o sofrimento das famílias e ao mesmo tempo lhe proporcionem autonomia e confiança para o cuidado (Valério *et al.* 2022).

3.3 APOIO EMOCIONAL

Desenvolver estratégias de enfrentamento durante a internação se faz importante para lidar com as situações estressoras do ambiente, o que pode diminuir os impactos gerados desta experiência. A equipe multidisciplinar pode auxiliar o paciente e sua família no enfrentamento à doença, conhecendo a rede de apoio dos indivíduos, proporcionando apoio psicológico e social, espaço de escuta e fala são algumas opções que podem ser utilizadas (VALÉRIO *et al.* 2022; SILVA *et al.* 2021).

O diagnóstico e o tratamento do câncer na criança afeta a família de diversas formas. Os membros da família precisam se adaptar ao novo cenário em que estão envolvidos e ao mesmo tempo, precisam continuar fortalecidos para serem a principal fonte de apoio para a criança. Isso não é uma tarefa fácil e requer uma capacidade de resiliência frente às adversidades e também organização entre os membros. Frente a isso, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar o apoio necessário às famílias durante o tratamento de oncologia e que desenvolvam estratégias que auxiliem durante o processo (VAN SCHOORS *et al.*, 2020).

A expressão “estratégias de enfrentamento” se originou da tradução do termo inglês “coping” que segundo Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) baseia-se em estratégias utilizadas em conjunto pelos indivíduos para se adequar a novas

circunstâncias. Frente às adversidades do tratamento, ao estresse, as emoções e as constantes mudanças, que podem causar prejuízos físicos e psicológicos, as famílias e pacientes tendem a recorrer a estratégias no apoio familiar, social e/ou em sua comunidade, nos profissionais de saúde, além dos refúgios em sua crenças e espiritualidade (SILVA *et al.*, 2022).

A espiritualidade e religiosidade proporciona aos indivíduos conforto frente ao tratamento do câncer. Essas estratégias ajudam no enfrentamento rotina dos cuidados à criança, e auxilia no manejo das situações difíceis, como as reações aos quimioterápicos, infecções causadas pela fragilidade do sistema imune da criança, internações recorrentes e demais dificuldades que afetam tanto a criança como os pais que muitas vezes se sentem-se incapazes de amenizar o sofrimento de seus filhos (SILVA *et al.*, 2022).

A família enquanto rede de apoio e proteção da criança em tratamento oncológico, a torna parte fundamental do cuidado, sendo assim é primordial que se possa integrar os cuidadores nas rotinas e construção do cuidado. As atividades ofertadas pelos profissionais de saúde podem ajudar a preparar as famílias e a se estruturarem da melhor maneira possível durante a internação e para a alta hospitalar (SILVA *et al.* 2021; BAZZAN *et al* 2020).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, a fim de conhecer a produção científica acerca da temática e sintetizar o conhecimento existente, o que proporciona suporte para a tomada de decisões e a melhoria da prática clínica, além de indicar a necessidade de se realizar novos estudos para complementar o conhecimento científico atual.

Para a construção desta revisão, foram utilizadas as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2018): a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; na avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; na interpretação dos resultados e na apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Na primeira etapa houve a “identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão”, dessa forma a temática escolhida para este estudo são as estratégias de apoio utilizadas por enfermeiros em unidades oncológicas. A partir disso, foi elaborada a seguinte questão orientadora: quais são as estratégias de apoio emocional utilizadas por enfermeiros em unidades de oncologia pediátricas?

Na segunda etapa, elencou-se os critérios para inclusão e exclusão dos estudos, onde estabeleceu-se para os critérios de inclusão: Artigos originais, publicados entre Janeiro de 2013 a Outubro de 2023, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordem a temática em estudo. Como critério de exclusão: teses; dissertações e artigos duplicados.

A organização dos dados obtidos para a terceira etapa, foram extraídas as seguintes informações: título do artigo, autor (ano), tipo de pesquisa, objetivo e por fim, resultados e considerações finais.

Para a coleta de dados utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, consultando-se a bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BdENF) acessadas através do portal da BVS. Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine).

A organização dos materiais após a seleção para a quarta etapa para avaliação e categorização dos dados, foi realizada de acordo com a autoria, origem e ano das publicações, abordagem metodológica e estratégias mencionadas (QUADRO 1).

Posteriormente, para a quinta etapa de interpretação dos resultados, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos e as informações pertinentes agrupadas e condicionadas para a elaboração da próxima etapa.

Por fim, a sexta etapa foi para elaborar a apresentação dos dados obtidos que permearam três categorias: Estratégias de apoio emocional à criança; Estratégias de apoio emocional aos familiares; e Estratégias de apoio emocional à Equipe de Enfermagem.

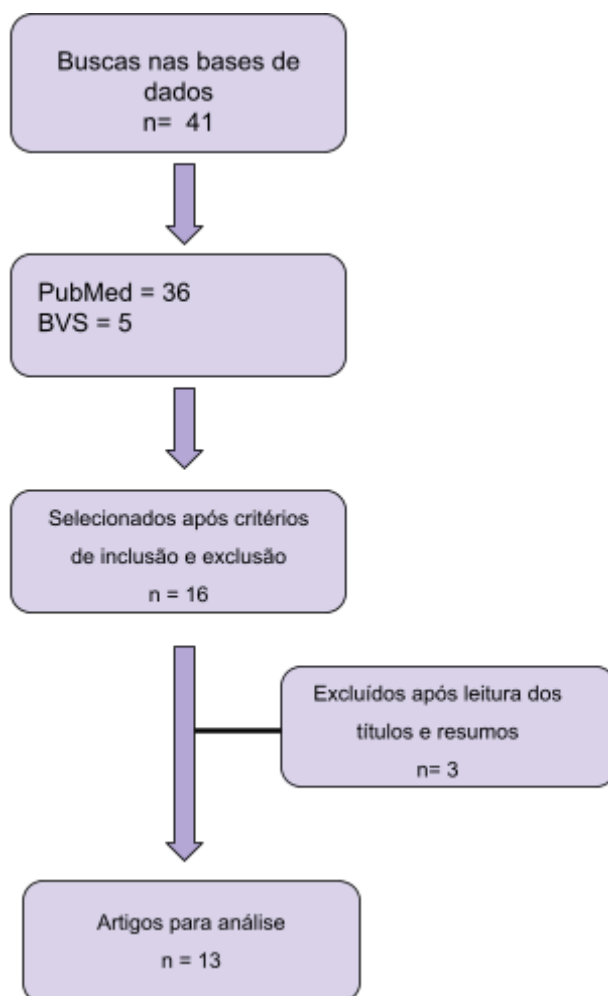
De acordo com a Lei de Direitos Autorais, Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que entrou em vigor alterando a Lei nº 9.610/1998, o estudo atende aos aspectos éticos, uma vez que será respeitado os direitos autorais das pesquisas utilizadas para formar o corpo do estudo. Além disso, pelo seu perfil científico, esse tipo de revisão não necessita de apreciação ética.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização deste estudo, a busca por artigos foi realizada durante o mês de julho de 2023, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED utilizando os descritores e operadores booleanos em inglês e português resultando em “humanização do cuidado AND enfermagem pediátrica AND neoplasia AND criança” e “humanization of care AND pediatric nursing AND neoplasia AND child”.

Aplicando estes descritores foram encontrados 41 artigos, sendo 36 artigos na PUBMED e 5 na BVS. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão já estipulados anteriormente, restaram 16 artigos que após a leitura dos títulos e resumos três artigos foram excluídos, resultando na seleção de 13 publicações para compor o estudo (Figura 1).

Figura 1- fluxograma de seleção dos artigos



Quadro 1– Caracterização da amostra quanto a autoria, origem e ano das publicações, abordagem metodológica e estratégias mencionadas.

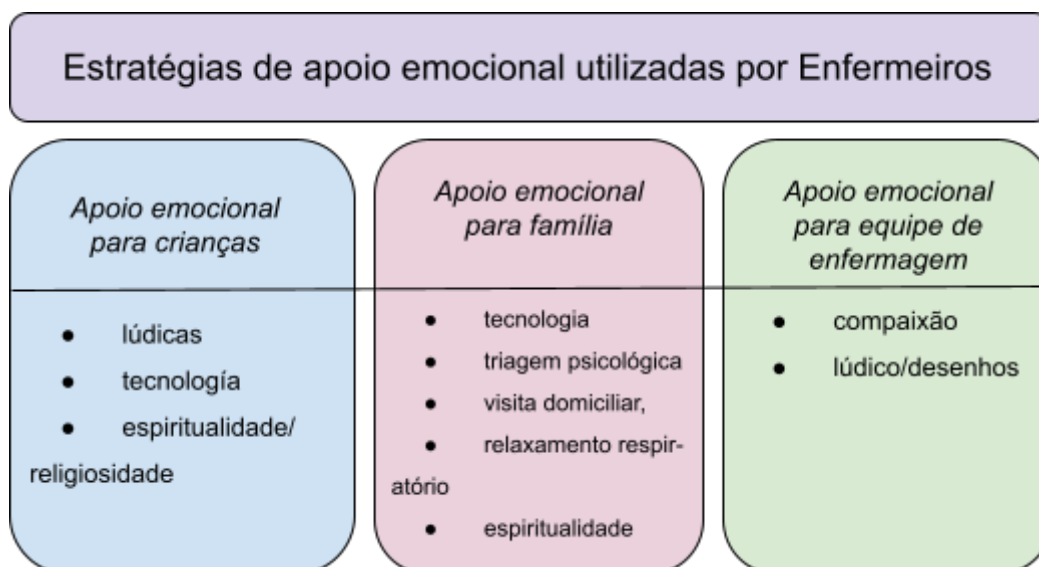
nº	Autores	Origem/Ano	Abordagem metodológica	Estratégias mencionadas
A1	Wang et al	China, 2022	Qualitativa transversal	programas de triagem psicológica personalizados e serviços de aconselhamento
A2	Andriastuti et al	Indonésia, 2022	Qualitativa estudo randomizado controlado	Visitas domiciliares com foco em educação em saúde
A3	Liu et al	China, 2022	Qualitativa descritiva e fenomenológica	Espiritualidade/Religiosidade
A4	Sinclair et al	Canadá, 2021	Qualitativa Teoria Fundamentada nos Dados de Strauss (SGT)	Compaixão
A5	Palvan et al	Teerã, 2021	Qualitativa ensaio clínico	Lúdica/Desenhos
A6	Luo et al	China, 2021	Qualitativa randomizado controlado	Treinamento de resiliências através de um dispositivo móvel
A7	Cardoso et al	Brasil, 2021	Qualitativa descritiva exploratória	Práticas lúdicas
A8	Souza et al	Brasil, 2020	Qualitativa descritiva exploratória	Atividades lúdicas
A9	Hunter et al	EUA, 2020	Qualitativa coorte prospectivo e observacional	App para controle da dor
A10	Batool Pouraboli et al	Irã, 2019	Qualitativa randomizado controlado	Relaxamento respiratório
A11	Fauer et al.	EUA, 2019	Qualitativa	Aplicativo de tecnologia de informação em saúde (HIT) em um tablet
A12	Linder et al	EUA, 2018	Qualitativa transversal, descritiva exploratória	Artes/ desenhos
A13	Morteza Abdoljabbari et al	Irã, 2018	Qualitativa análise de conteúdo convencional	estratégias espirituais e crescimento espiritual

No que se refere aos anos de publicação dos estudos, três correspondem a 2022, quatro em 2021 e dois nos anos de 2020, 2019 e 2018. Em relação ao local de origem, três dos estudos foram realizados na China, três no Irã, três nos Estados Unidos, dois no Brasil, um no Canadá e um na Indonésia. Dos 13 estudos selecionados, 11 foram publicados em Inglês, 1 em Espanhol e 1 em Português.

Nove destes, dez contam com a participação ou idealização de profissionais de Enfermagem como pesquisadores, sendo um deles juntamente com psicólogos, um com equipe de médicos e em dois não possuem os profissionais participantes disponíveis claramente no texto. Referente a metodologia, os 13 artigos tiveram abordagem qualitativa. No que tange aos tipos de pesquisa, foram encontrados 2 estudos transversais, 3 estudos randomizados, 3 descritiva exploratória, 1 ensaio clínico, 1 coorte prospectiva observacional, 1 análise de conteúdo, 1 baseado Teoria Fundamentada nos Dados de Strauss, sendo que um destes não teve o tipo de pesquisa citado pelo autor.

Desta forma, os 13 artigos foram lidos na íntegra, analisados e ordenados de acordo com as temáticas abordadas. Os artigos foram organizados em uma tabela com ordem decrescente dos anos sendo nominados pela letra “A” do artigo seguida de numeração ordinal. Ao analisar os artigos, chegou-se aos três principais temas de apoio emocional que podem ser utilizados por enfermeiros em unidades de oncologia pediátrica. A primeira refere-se a Estratégias de apoio emocional à criança (A1, A2, A3, A5 e A12). A segunda é denominada de Estratégias de apoio emocional à família (A1, A10, A12 e A13). E a terceira, Estratégias de apoio emocional à equipe de enfermagem (A4, A7 e A12) (Figura 2).

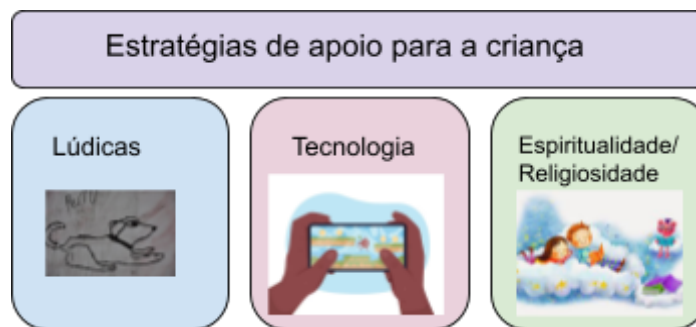
Figura 2- temáticas e estratégias de apoio



5.1 ESTRATÉGIAS DE APOIO EMOCIONAL À CRIANÇA

Nesta primeira categoria foram destacadas estratégias ligadas a atividades lúdicas (A5, A8), tecnologia (A9) e a espiritualidade/religiosidade (A3, A12), que beneficiaram diretamente as crianças.

Figura 3 - estratégias de apoio para a criança



Quando o processo de doença se instala, a criança é afastada da sua rotina, dos amigos, da família e da escola, e conseqüentemente do brincar. Estes aspectos sociais que envolvem a doença, necessitam de um olhar mais cuidadoso, especialmente quando falamos em crianças, pois as experiências vivenciadas nessa etapa da vida podem influenciar positivamente ou negativamente no processo de desenvolvimento do indivíduo (SOUZA et al, 2022).

O estudo A5 traz o impacto que a internação oncológica causa na felicidade das crianças. Devido aos longos períodos longe de seu meio social, como a escola, as crianças tendem a experienciar sentimentos negativos por estarem longe das atividades que seriam desenvolvidas juntamente com os demais colegas de classe. A expressão artística pode ser considerada como um meio de comunicação para as crianças, através de desenhos é possível compreender os sentimentos expressados, sejam eles positivos ou negativos.

Os autores do A5, realizaram um estudo onde buscavam demonstrar a importância da interação entre crianças em tratamento oncológico com seus colegas de classe e o impacto na felicidade. Apesar do estudo não demonstrar que houve resultados no aumento da felicidade das crianças com câncer com a intervenção, os autores trazem outro ponto importante, a interação entre as crianças. Ou seja, se o grupo de crianças internadas tivesse contato com os demais colegas de classe durante a confecção da atividade de desenhar, a felicidade poderia ser aumentada. Outro ponto interessante do estudo diz respeito à incorporação de outras estratégias juntamente com as sessões de desenhos, que poderiam melhorar a experiência de felicidade das crianças internadas, tais quais a musicoterapia, exercícios de relaxamento e ludoterapia.

Já no estudo A8, há três percepções acerca da utilização de desenhos pelas crianças, são eles: a comunicação entre paciente e profissional, o isolamento social durante a internação e a importância das atividades lúdicas para este público. A comunicação é um ponto importante a ser trabalhado pelos profissionais que prestam assistência à criança com câncer, através dessa atividade é possível reconhecer os sentimentos dos pacientes e também proporciona a criação de vínculo entre os envolvidos. E para que isso ocorra é preciso manter uma comunicação clara e condizente a cada idade das crianças, dessa forma é possível que elas consigam ver o profissional como aliado no seu tratamento e um ponto de confiança durante a internação.

Sobre o isolamento social das crianças em tratamento oncológico, o estudo traz que através dos desenhos os pacientes demonstram sentir-se presos e tristes por estarem longe das pessoas que amam, porém, observa-se que mesmo em sofrimento, as crianças conseguem entender que a internação é essencial para seu tratamento. É importante reconhecer estes sentimentos para que possam ser trabalhados de maneira a amenizá-los e tornar esse momento o mais leve possível.

A importância de se implementar atividades lúdicas na rotina de internação, para que as crianças possam se distrair e assim por alguns momentos deixar a doença como secundária, aproximando-as da sua rotina antes da internação. As crianças trazem algumas atividades prazerosas como “jogos de carta, brincar de boneca e utilizar a internet”, que podem facilmente ser desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, sabe-se que o brincar para as crianças equivale-se ao trabalho para o adulto, sendo uma atividade importante que estimula a criatividade e habilidades motoras e psíquicas. Durante a internação para o tratamento do câncer na infância, a criança é exposta a um ambiente estressante, desgaste e doloroso. As atividades lúdicas como, por exemplo, jogos, pinturas e brincadeiras, são fundamentais para assegurar que mesmo durante uma internação a criança tenha a oportunidade de manter o seu desenvolvimento físico, psicológico e emocional (SOUZA et al, 2022).

Vários autores afirmam que as atividades lúdicas são terapêuticas, para Figueirêdo (2017) o lúdico possui 6 princípios: alegria, diversão, gratuidade, imaginação, plenitude e liberdade. Para Motta e Enumo (2002), com a inserção do lúdico no ambiente hospitalar, a criança é capaz de transformar o ambiente utilizando a imaginação e de codificar as informações de forma que a aproxime da realidade, favorecendo o entendimento e enfrentamento durante a internação (SOUZA et al, 2022).

O brincar representa um recurso viável e adequado para o enfrentamento da hospitalização, e para isso é necessário que os profissionais de enfermagem estejam atentos às necessidades de cada criança em sua fase de desenvolvimento. O enfermeiro deve ter um olhar holístico para cada indivíduo e estar capacitado para ofertar e desenvolver a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, aprimorando seus conhecimentos sobre as atividades lúdicas a fim de utilizá-las como ferramenta para uma assistência humanizada (SOUZA et al, 2022; SILVA et al 2021).

As estratégias baseadas em jogos proporcionam alegria e prazer, uma vez que os estimula a desenvolver a imaginação, podem ser jogos de tabuleiro, adivinhação, caça palavras, quebra cabeça e até mesmo jogos virtuais. Nos momentos utilizados para esta atividade, as crianças podem socializar e se aproximarem de outros pacientes, profissionais e seus familiares(SOUZA et al, 2022; SILVA et al 2021).

Brinquedos terapêuticos como bonecos e fantoches podem ser utilizados para explicar os procedimentos médicos para as crianças, o que ajuda a diminuir a ansiedade gerada pelo medo do ambiente e transformar a imagem do hospital em algo mais amigável e menos doloroso. Os desenhos também são importantes aliados dos profissionais, pois dessa forma, as crianças podem expressar suas emoções, angústias e dores. Facilitando a assistência de enfermagem, focando no indivíduo e não na doença apenas, a fim de planejar ações que favoreçam o bem-estar e que sejam benéficas para amenizar o processo de internação da criança (SOUZA et al, 2022; SILVA et al 2021).

A tecnologia que também está presente no lúdico, pode desempenhar outros papéis igualmente importantes. Por ser uma ferramenta de fácil acesso através de celulares, computadores e outros dispositivos, a tecnologia pode auxiliar em diversas áreas. Com o crescente aumento da acessibilidade da população a tecnologias, não seria diferente nas áreas da saúde, hoje em dia as informações cabem na palma das mãos, o que possibilita que mais pessoas tenham conhecimento em relação à saúde, não apenas para fins de entretenimento.

É possível desenvolver estratégias acessíveis tanto para familiares quanto para os pacientes pediátricos. Um exemplo são os jogos interativos voltados para a educação em saúde, onde de uma forma simples e clara, auxiliar no entendimento das fases do tratamento para as crianças e seus familiares.

Dessa forma, a tecnologia pode ser uma aliada durante o tratamento oncológico infantil. O estudo A11 traz a utilização de um aplicativo (APP) interativo desenvolvido por pesquisadores da área da saúde que permite mensurar a dor oncológica da criança por meio de um tablet onde o APP pode ser acessado. As crianças e seus familiares foram treinados para utilização da ferramenta, apesar de ser um estudo piloto, os resultados foram empolgantes.

As crianças que utilizaram o APP foram monitoradas através dos acessos e a equipe de saúde era notificada quanto ao grau de dor relatada, e assim foi possível que as intervenções necessárias fossem implementadas de maneira mais ágil pela equipe e família. As crianças demonstravam o local da dor a uma imagem corporal no qual elas poderiam selecionar os locais de dor , após elas relataram a intensidade da dor através da escala visual analógica de 0 a 100 com a seguinte pergunta “quanta dor você sentiu, em média, desde a última anotação no diário”.

Além da dor, o APP também permite que as crianças informem sintomas ou efeitos referidos, o que facilita na identificação de outros fatores causadores de sofrimento.

Este estudo trouxe resultados empolgantes em relação ao controle da dor pediátrica, porém, apesar de necessitar de mais pesquisas em relação a temática, a tecnologia pode auxiliar positivamente na melhoria da qualidade de vida e na amenização dos males do tratamento oncológico, além de proporcionar para a família e aos cuidadores a melhor compreensão dos relatos de dor e demais sintomas das crianças.

Seguindo as estratégias de enfrentamento, a espiritualidade pode ser considerada uma das principais maneiras de ressignificar momentos difíceis para os seres humanos, ela é compreendida de uma forma diferente para as crianças. Assim como o lúdico, as crianças entendem a espiritualidade como algo abstrato, que pode ser criado e transmitido através de símbolos ou personagens, como heróis, imagens bíblicas ou personagens culturais (PERREIRA, 2018).

Essa é uma temática pouco explorada na literatura pediátrica, porém, observa-se que as crianças que desenvolvem estratégias envolvendo o lado espiritual ou religioso tendem a experimentar melhor a internação, apresentando a resiliência como um fator de proteção (PERREIRA, 2018). No estudo A3, a espiritualidade e a religiosidade estão amplamente associadas à cultura em que a criança está inserida.

Este estudo traz os personagens fictícios, deuses e poderes sobrenaturais como fonte de esperança e de enfrentamento durante o tratamento contra o câncer. Trata-se de um estudo é chinês, onde as crianças expressam a sua espiritualidade conforme os seres conhecidos na sua cultura, como por exemplo, o coelho presente no calendário chinês, personagens de quadrinhos e animes, como fonte de esperança e força.

Porém, a cultura chinesa acredita que doenças e outras formas de sofrimento estejam relacionadas ao Karma, as crianças muitas vezes sentem-se como um fardo para seus pais, e alguns até sentem vergonha da doença pois acreditam que esta seja um castigo por algo. As crianças demonstraram a necessidade de apoio dos pais e demais familiares, apesar do sentimento negativo, o cuidado e carinho mostra-se uma estratégia extremamente positiva para o bem-estar das crianças durante a internação.

As orações e conversas com figuras religiosas mostram-se como estratégias de enfrentamento das adversidades do câncer. Dessa forma, o enfermeiro pode utilizar-se desse recurso para se aproximar da criança e entendê-la como uma ferramenta benéfica para o percurso do tratamento oncológico. As crianças podem expressar suas crenças através de desenhos, nos quais trazem elementos divinos que estão relacionados à paz, ao amor e a cura, física ou espiritual (PERREIRA, 2018).

É fundamental que os profissionais tenham a capacidade de entender o que cada criança expressa através de suas ferramentas e de seu entendimento sobre a temática levando em consideração o estágio de desenvolvimento que cada criança irá encontrar. Independentemente da crença de cada um, no ambiente hospitalar, frente ao tratamento oncológico, é preciso que os profissionais sejam neutros e tolerantes à diversidade religiosa, para buscar ajudar cada criança a enfrentar o momento da melhor maneira possível (PERREIRA, 2018).

Quando o enfermeiro busca conhecer mais sobre como as crianças enfrentam o tratamento oncológico, e o que pode ser benéfico para tornar este momento mais tranquilo, os benefícios tendem a serem maiores. As crianças possuem características próprias em cada etapa do seu desenvolvimento, desenhos, jogos ou seres místicos nos quais se deposita a esperança de cura ou alívio do sofrimento, cada criança irá expressar suas emoções de acordo com a sua essência natural. Para a assistência de enfermagem, identificá-las e utilizá-las como aliadas ao tratamento é algo que pode ser benéfico para o próprio profissional, que irá planejar o cuidado levando em considerações as necessidades e a individualidade de cada paciente. Dessa forma é possível desenvolver um cuidado mais eficiente para as crianças e famílias.

5.2 ESTRATÉGIAS DE APOIO ÀS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS

As estratégias descritas sobre o apoio às famílias de crianças oncológicas versaram sobre a tecnologia (A6, A11), triagem psicológica individual (A1), visita domiciliar (A2), técnica de relaxamento respiratório (A10) e espiritualidade (A13).

Figura 4 - Estratégias de apoio para a família



Como já dito anteriormente, a tecnologia foi avançando nos últimos anos, e o desenvolvimento de novas estratégias para ajudar no enfrentamento do câncer infantil surgiram. As tecnologias se tornaram cada vez mais acessíveis para a população em geral, é difícil hoje em dia encontrar alguém que não tenha acesso a um smartphone e a internet (FRANCO *et. al* 2022; PEREIRA, 2018)

Dessa forma, esse importante meio de comunicação pode ser um bom aliado durante o processo de enfrentamento de doenças como o câncer. É importante destacar que a utilização das tecnologias como aliada ao tratamento, pode melhorar a comunicação entre profissionais e as famílias de pacientes em tratamento oncológico. O uso de aplicativos voltados para a informação em saúde utilizados por hospitais também demonstram-se eficazes no que diz respeito ao acesso a informações médicas (FRANCO *et. al* 2022).

O estudo A11, traz a utilização de um aplicativo disponibilizado em um tablet fornecido pela instituição de saúde durante a internação, onde os familiares podem acessar em tempo real: resultados de exames de laboratório e medicamentos; inscrição em ensaios clínicos; diretório de prestadores de cuidados de saúde; e lista de verificação de alta e outras informações que ajudam a auxiliar na organização e servir como ponte de comunicação entre os cuidadores e a equipe de saúde.

O estudo A6, trouxe um aplicativo(app) capaz de melhorar a resiliência dos familiares frente ao tratamento de seus filhos. Levando em consideração que os cuidados são complexos e a maioria dos familiares possuem dificuldades de implementá-los sozinhos, o que muitas vezes causa angústia e sobrecarga de estresse, o app utilizados pelos pesquisadores mostrou-se eficaz e proporcionou maior resiliências frente aos desafios enfrentados pelos pais que o utilizaram.

O app do estudo A6, os participantes recebiam semanalmente “tweets” com informações “cuidados bucais, controle de sintomas, manutenção de cateter central de inserção periférica, orientação dietética, cuidados com medicamentos, conhecimento sobre biópsia de medula óssea e prevenção de infecções”, através de arquivos multimídia, como fotos e vídeos autoexplicativos sobre os cuidados. Os participantes da pesquisa, receberam feedbacks da equipe de psicólogos e enfermeiros do estudo

No estudo A1, a temática trabalhada é a relação entre as necessidades não atendidas e a depressão dos cuidadores e a qualidade de vida de pacientes oncológicos com . Entre as necessidades dos cuidadores, estão as “informações sobre tratamento, dieta, cuidados domiciliares, habilidades de comunicação e gerenciamento de estresse”. Um dado interessante apresentado no estudo, foi a relação entre o índice de depressão de cuidadores de pacientes com doenças hematológicas e tumores sólidos. Os cuidadores de crianças com leucemia relataram menos sintomas depressivos do que os com tumores sólidos, isso devido às maiores intervenções médicas, como cirurgias e metástases.

Os autores do A1, trazem que a qualidade de vida dos pacientes está diretamente associada às necessidades não atendidas e a depressão de seus cuidadores. Dessa forma, a utilização de estratégias como programas de rastreio psicológico personalizados e serviços de aconselhamento nos serviços de saúde, como hospitais ou ambulatórios oncológicos, voltados para ajudar os cuidadores com suas necessidades e sintomas depressivos, são aliadas para uma maior qualidade de vida para os pacientes.

O estudo A2 discorre sobre a visita domiciliar como estratégia de auxílio, e de como ela pode ajudar os familiares na transição pós alta hospitalar para o domicílio, através da educação em saúde e como elas auxiliam a proporcionar uma maior qualidade de vida para crianças em cuidados paliativos. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde tenham a clareza da importância de se iniciar o acompanhamento da criança e sua família o mais precocemente possível, e o estudo traz a importância da capacitação dos profissionais para o atendimento e identificação das necessidades da família nos cuidados domiciliares.

Os autores do A2, descrevem que a dor e as náuseas foram os principais efeitos que melhoraram com os cuidados orientados pelos profissionais no domicílio,

pois proporcionaram para os pais maior autonomia e segurança nos cuidados de seus filhos longe da internação hospitalar. Dessa forma, com as orientações profissionais outros aspectos também obtiveram melhora tanto para os pais, tanto para as crianças, como por exemplo a melhora da ansiedade gerada pela realização de procedimentos médicos, a melhor comunicação da criança com os pais, até mesmo em uma melhora significativa no sono. Estes resultados positivos tranquilizam os pais e os tornam mais confiantes a seguirem os cuidados com seus filhos no domicílio, e os ajudam a entender melhor o curso da doença e garantir à criança qualidade de vida durante o processo.

Já o A10, traz a técnica de relaxamento muscular respiratório como uma intervenção positiva para pais de crianças durante a internação hospitalar. A ansiedade e o estresse gerado frente a todas as incertezas do tratamento dos filhos, geram aos pais repercussões físicas e psicológicas, como fadiga, dores no corpo, distúrbios de sono e outros. Os autores demonstram que a técnica de relaxamento de Benson, que consiste em meditação e exercícios de respiração, melhora nas repercussões negativas sentidas pelos familiares.

O relaxamento, auxiliou principalmente na melhora do sono, o que consequentemente repercutiu na ansiedade e no estresse vivenciado pelos pais na internação. Este estudo também traz a importância do profissional enfermeiro buscar conhecimento de técnicas que possam ser utilizadas como apoio aos pais individualmente, mas também em grupos. Realizar o ensinamento da técnica em grupos se mostra eficaz e pode proporcionar aos pais a possibilidade de participarem de dinâmicas e trocas de experiências, melhorando assim os sintomas físicos e emocionais durante período tenso da internação oncológica.

O estudo A13 vai de encontro a espiritualidade, tida como a principal estratégia utilizada por familiares de pacientes oncológicos. Frente a uma doença como o câncer, é comum o sentimento de medo e incertezas nos familiares, e as crenças religiosas ou espirituais tendem a ser o primeiro recurso no qual a família busca apoio. A crença em uma força maior ou um Deus, ajuda na aceitação da doença, que é vista como “a vontade de Deus”, sendo assim poderá ser vencida através da fé.

Observa-se que diante a uma doença grave, a aproximação das crenças religiosas e espirituais aumentam e tornam-se um ponto de apoio para os familiares,

e também um recurso viável para o enfrentamento dos problemas. Dessa forma, os cuidados espirituais aos familiares podem ajudar a reduzir a tensão, a depressão, a relação família e paciente, e pode também melhorar a qualidade de vida, podendo criar sentimentos agradáveis e positivos durante a internação. A crença de vida após a morte também se mostrou um fator positivo para os pais, pois para alguns isso servirá de conforto frente ao diagnóstico reservado de seus filhos.

Por outro lado, alguns pais vivenciam a perda da fé e aversão a questões espirituais e religiosas, alguns questionam o porquê Deus permitiu que seus filhos ficassem doentes tão jovens. Isso levou ao distanciamento da espiritualidade e conseqüentemente resultou em sentimentos de desamparo, tristeza e falta de apoio. Os autores reforçam que proporcionar acesso a recursos espirituais pode ajudar os familiares a encontrar um propósito e ressignificar a vida

O estudo A13, traz a espiritualidade como algo que precisa ser personalizada, atendendo a diferentes culturas e crenças. Visto que este é uma estratégia potencialmente positiva durante o tratamento oncológico, os autores sugerem a inclusão da temática nos cursos de enfermagem, em cursos de capacitação das equipes de saúde e também no desenvolvimento de atividades para familiares e pacientes durante a internação, individualmente e coletivamente.

ROSSATO, Lucas; SALGADO SENA, Bruna Thaís; CASTANHEIRA NASCIMENTO, Lucila y SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Religiosidade/espiritualidade (R/E) na atuação profissional em oncologia pediátrica: recurso ou protocolo?. *Cienc. Psicol.* [online]. 2022, vol.16, n.2 [citado 2023-12-14], e2324. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212022000201219&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-Dic-2022. ISSN 1688-4094. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2324>.

Visto as temáticas abordadas, é fundamental que a enfermagem busque qualificação no que diz respeito a melhora das práticas assistenciais, ao utilizar as estratégias de apoio como aliadas é possível realizar um cuidado centrado na família o que conseqüentemente reflete na qualidade da assistência. Um profissional, além de conhecimento das estratégias de apoio utilizadas, precisa ter empatia e compaixão pelas pessoas que passam pelos seus cuidados, ter um olhar sensível às necessidades, não apenas dos pacientes, mas também de seu familiares, é algo que faz a diferença durante o período de internação oncológica e pode auxiliar positivamente no preparo para a alta hospitalar dos cuidadores, refletindo assim, na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

5.3 ESTRATÉGIAS DE APOIO À EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Para profissionais foram descritas estratégias relacionadas à compaixão (A4), e a necessidade de interpretar o lúdico/desenhos (A7, A12).

Figura 5 - Estratégia de apoio a equipe de enfermagem



A compaixão dos profissionais de saúde é uma temática pouco estudada em oncologia pediátrica. Etimologicamente, compaixão significa “sofrer com”, e está associada à melhora dos sintomas psicossocial, dos sintomas, da satisfação com os cuidados prestados e das terapêuticas utilizadas. Porém, percebe-se que muitos profissionais possuem dificuldades em expressar a compaixão, seja devido a alta carga de trabalho, a alta complexidade dos pacientes e a tarefas administrativas, observa-se que mediante a falta de compaixão, os pacientes e também familiares, tendem a ter uma resiliência menor e até mesmo pode repercutir no aumento do tempo de permanência no hospital, além de estar relacionada a maiores índices de negligência profissional (SINCLAIR *et al.* 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

O estudo A4 vem de encontro com a literatura, e traz como a compaixão dos profissionais de saúde pode beneficiar os pacientes e familiares, a pesquisa chegou a quatro domínios principais, beneficência, relacionamento humano, busca de compreensão e atendimento às necessidades. A compaixão é entendida como algo inerente à personalidade humana, ou seja, é algo que pertence naturalmente à pessoa. Os pacientes percebem a compaixão através de demonstrações de afeto e carinho, observou-se que eles conseguiam distinguir intuitivamente os profissionais que eram compassivos dos profissionais de saúde que simplesmente prestavam cuidados de rotina ou que queriam ser vistos como compassivos.

De maneira geral, o estudo demonstra a importância da compaixão no cenário oncológico e de como ela pode ser benéfica ou negativa para a família e pacientes. A compaixão pode ser vista de diferentes formas, para os pacientes e familiares, ele representa a ação de reconhecer e abordar o sofrimento do outro e buscar beneficiar a pessoa em sofrimento através do relacionamento e comunicação humanizada.

Já os profissionais tendem a entender a compaixão em ações tangíveis e habilidades de comunicação, incorporadas nos domínios de atendimento às necessidades e busca de compreensão. O estudo sugere que a compaixão requer ação compassiva, o que colabora para uma prática para além dos cuidados de rotina, e requer do profissional a vontade de conhecer e ser reconhecido como ser humano, além de procurar compreender não apenas o paciente, mas a criança por trás da doença e sua família.

Durante o tratamento do câncer infantil é preciso compreender que, o lúdico faz parte do cotidiano dos pacientes e o brincar, dançar, cantar e pintar são estratégias que não apenas podem, mas devem ser utilizadas durante o período em que a criança necessita da internação hospitalar. Quando utilizadas de forma correta, o lúdico auxilia a criança a entender os procedimentos e conseqüentemente a diminuir a angústia, o medo e proporciona um canal de confiança entre paciente e profissional (LOPES *et al.*, 2020).

As práticas lúdicas são bastantes exploradas na literatura, o A7 traz a utilização de um jogo cujo o objetivo é explicar à criança os processos contidos no tratamento oncológico e a importância da utilização de técnicas lúdicas por profissionais da enfermagem. Além do jogo, outras estratégias lúdicas foram citadas como igualmente importantes para adentrar no mundo da criança e assim conseguir uma comunicação efetiva e a criação de laços afetivos entre profissionais e pacientes. Como por exemplo tablets com desenhos, a criação de escalas de dor interativa e coloridas para que a criança conseguisse identificar seu nível de dor, nesse estudo foi citado a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia e O Instituto Maurício de Sousa, que fornecem as instituições de saúde brinquedos onde as crianças podem brincar e ao mesmo tempo compreender os cuidados, o mais famoso é o Projeto Dodói, que doa para as crianças com doenças onco-hematológicas os bonecos da Mônica e o Cebolinha, e oferecem capacitações para os profissionais para a utilização dos brinquedos nas práticas assistenciais.

O estudo A12 aborda as estratégias utilizadas por crianças para expressar seus sentimentos e sintomas durante o tratamento oncológico através de desenhos e arte. As crianças que se expressam através da arte, conseguem explicar seus sentimentos e sintomas de forma mais clara e objetiva. Os sintomas que mais apareceram nas ilustrações foram as náuseas e vômitos, fadiga e dor, enquanto os sentimentos que mais se destacaram foram o medo e a tristeza. Observou-se também que as crianças desenvolvem a habilidade de autogerir suas emoções e sintomas, como por exemplo, utilizar o sono como forma de descanso quanto para alívio mental.

Através dessa estratégia, é possível que o profissional enfermeiro consiga compreender quais os sintomas e sentimentos a criança está experienciando no momento, podendo ser eles positivos ou negativos, e assim planejar os cuidados baseados nos relatos das crianças e nas suas próprias capacidades de autogerir seus sentimentos e sintomas. Para que isso ocorra, o enfermeiro precisa utilizar os desenhos como um ferramenta aliada no cuidado, e interpretar o conteúdo levando em consideração os relatos e falas das crianças.

Conclui-se que o enfermeiro pode utilizar diversas estratégias como aliadas nos cuidados às crianças com câncer. É importante levar em consideração, além da assistência e a gestão das equipes, que muitas vezes sobrecarregam o profissional e o impedem de realizar um cuidado mais próximo dos paciente, é imprescindível que haja a compaixão e empatia na assistência. É preciso utilizar as estratégias a favor de um cuidado integral, garantindo à criança a melhor abordagem para seus sentimentos e sintomas durante o tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo desta pesquisa, conhecer as estratégias de apoio que podem ser utilizadas por enfermeiros para ajudar a família e os pacientes pediátricos durante o tratamento oncológico, é imprescindível para uma assistência humanizada e o cuidado integral centrado no paciente e família. Com o apoio de práticas conhecidas, é possível realizar planejamentos de cuidados que atendam as necessidades de cada indivíduo, o que pode impactar positivamente no processo de tratamento da doença.

São diversas as estratégias utilizadas durante o enfrentamento do câncer infantil pelos pacientes e suas famílias, a mais conhecida e estudada é o lúdico, principalmente para as crianças, que podem estar presente em forma de desenhos, brincadeiras, jogos, e músicas e várias outras atividades. A espiritualidade também é muito conhecida, por proporcionar conforto durante os momentos difíceis e ajudar no enfrentamento das adversidades através da fé ou outros meios de conexão com algo maior. A tecnologia, cada vez mais presente no cotidiano, vem para auxiliar em diversos pontos, tanto para pacientes, proporcionando diversão através de jogos ou por aplicativos que buscam identificar sinais e sintomas do tratamento e amenizá-los, quanto para os familiares, ajudando-os na organização e promovendo a educação em saúde de forma interativa.

As alternativas de estratégias são variadas, algumas ainda pouco conhecidas ou utilizadas pelos profissionais, como a compaixão, que é utilizada de forma empírica, mas que pode ser muito poderosa quando percebida pela família e pacientes. O acompanhamento psicológico dos familiares às vezes pode ser uma tarefa difícil, tanto pela dinâmica das internações e pelo foco das ações serem para os pacientes, porém quando utilizada para amenizar as necessidades dos familiares, a fim de proporcionar a melhora de fatores estressantes, tanto os cuidados quanto os pacientes podem se beneficiar positivamente com as ações. Técnicas de relaxamento respiratório também se mostraram eficientes para familiares durante a internação, pois auxiliam na melhora do sono e dos sintomas de estresse.

Dessa forma, os profissionais da enfermagem podem utilizar as variadas estratégias de apoio em benefício de uma assistência mais humanizada, que atenda as necessidades de cada indivíduo, tanto individualmente quanto coletivamente, através de ações que valorizam e reforçam a importância de cada uma durante toda a assistência. Conhecer e implementá-las é algo que destaca o profissional no cotidiano, pois garante que o cuidado integral seja realizado e que as necessidades dos familiares e pacientes sejam atendidas.

Observa-se que algumas estratégias possuem poucos estudos em relação às outras. Porém, são igualmente importantes quando identificadas e implementadas na assistência. Apesar das práticas lúdicas com pacientes oncológicos pediátricos serem bastante exploradas nas literaturas, a espiritualidade infantil ainda é pouco conhecida, em contrapartida, a espiritualidade dos cuidadores é bem conhecida no meio. Há também o baixo número de estudos brasileiros encontrados.

Esta pesquisa teve como fatores limitantes, o alto número de artigos sendo revisões de literatura; o uso, por parte dos autores dos artigos, de termos que não estavam de acordo com a listagem do DeCS; a escassez de estudos disponíveis gratuitamente na íntegra nas bases de dados escolhidas, que atendessem a temática proposta. Fatores estes que interferem no total da amostra e no tempo de busca por estudos que se encaixassem nos critérios de inclusão.

É fundamental a realização de estudos que abordem as estratégias ainda pouco conhecidas pelos profissionais de saúde, a fim de expandir as possibilidades de utilização das mesmas, além da produção de pesquisas brasileiras sobre as estratégias de apoio voltadas principalmente para os profissionais de enfermagem.

Para finalizar, é importante destacar que o enfermeiro é o profissional que está junto ao paciente e a sua família durante todo o tempo de internação da internação oncológica. Muitas vezes servindo como apoio aos indivíduos e realizando não só a assistência em saúde e os processos administrativos de gerir a equipe, mas também auxiliando para que as necessidades dos pacientes e seus cuidadores sejam, a medida do possível, atendidas. As estratégias de apoio, quando conhecidas pelos profissionais, podem ser importantes aliadas para um cuidado humanizado e integral durante a difícil internação de pacientes pediátricos oncológicos e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Cristineide Dos et al. Familiares vivenciando cuidados paliativos de crianças com câncer hospitalizadas: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, maio 2021, p. 1-8.

ARMELIN, Maria Vigoneti Araújo Lima e SCATENA, Maria Cecília Morais. **A importância do apoio emocional às pessoas hospitalizadas: o discurso da literatura**. Nursing: Revista Técnica de Enfermagem, v. 3, n. 31, p. 22-25, 2000Tradução . . Acesso em: 13 dez. 2023.

Antoniuzzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud psicol** (Natal) [Internet]. 1998 Jul;3(2):273–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>

AREAL, L.F.; NETTO, M.V.R.F. cap 2 - A atuação do Psicólogo. **Psicologia na Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2019.

Bazzan, Jéssica Stragliotto et al. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2020

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: MS; 2008.

Eliane Regina Pereira; Bader Burihan Sawaia. Práticas grupais: espaço de diálogo e potência. São Carlos: Pedro & João, 2020. 131p. ISBN. 978-65-86101-52-2

Feliciano, S. V. M., Santos, M. O. & Pombo-de-Oliveira, M. S. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 64(3), 389-396. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n3.45>.

Fernandes, C.N.S.; Munari, D.B. O enfermeiro como coordenador de grupos: contribuições da Dinâmica de Grupos. In: Congresso De Pesquisa, Ensino E Extensão Da UFG – CONPEEX, 3. 2006, Goiânia. **Anais eletrônico do III CONPEEX/ III Seminário de Pós-Graduação da UFG** [CD-ROM], 1 Goiânia: UFG, 2006, 5 p.

Ferreira da Silva NC, Santos da Hora S, Ferreira da Silva Lima F. O Impacto do Diagnóstico nas Condições Socioeconômicas das Famílias de Crianças e Adolescentes com Tumores Sólidos. **Rev. Bras. Cancerol.** [Internet]. 18º de agosto de 2020 [citado 3º de janeiro de 2023];66(3):e-131104. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1104>

Instituto Nacional de Câncer [Internet]. (2019c) Estimativa 2020: A incidência de câncer no Brasil. INCA, <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>

Instituto Nacional do Câncer [Internet]. (2019b). Câncer Infanto Juvenil. Brasília: Ministério da saúde, <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancerinfantojuvenil>
Lucas Rossato, Ana María Ullán De La Fuente & Fabio Scorsolini-Comin. Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 29 (2) 55-62, Jul.-Dez., 2021

LOPES, N. C. B.; VIANA A. C. G.; FÉLI, X. Z.C.; et al. Abordagens lúdicas e o enfrentamento do tratamento oncológico na infância. **Revista de enfermagem UERJ**. 28(5), 2020. Disponível em: Acesso em: 15 mar 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.53040>.

Nayara Karoline de Sousa SÁ; Bruna Cunha AIRES; Maria Tereza Ferreira ALBUQUERQUE; Danielly Nunes de MATOS. Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos familiares cuidadores. **JNT-Facit Business And Technology Journal** - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1. Fevereiro 2021 - Ed. Nº 23. Vol. 1. Págs. 222-237./

Marques, Goreti. A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. 2017, v. 38, n. 04 [Acessado 3 Janeiro 2023], e2016-0078. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0078>>. Epub 21 Maio 2018. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0078>.

Moraes ES, Mendes-Castillo AMC. A experiência dos avós de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03395. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017040003395>

Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, et al. Compaixão: uma revisão de escopo da literatura sobre saúde . **Cuidados paliativos BMC** . 2016; 19 (15):6. 10.1186/s12904-016-0080-0

Silva JA, Azevedo EB, Barbosa JC, Lima MK, Cantalice AS, Ramalho MC, et al. O lúdico como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. **Enferm Foco**. 2021;12(2):365-71. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4358

Silva CC, Souza MA, Cabeça LPF, Melo LL. Ways of being of nursing professionals in the pediatric intensive therapy: experiences with families. **Rev Mineira de Enferm**. 2020;24:e-1305. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200042>.

Souza et al. Câncer infantil e impactos emocionais para a família: Uma revisão da literatura. Research, **Society and Development**, v. 10, n. 10, e56101017931, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.17931>

Souza et al. O Lúdico no Processo de Hospitalização das Crianças com Câncer. *Lecere*, Belo Horizonte, v.25, n.1, mar/2022. nDOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2022.39075171>

Oliveira et al. Vulnerabilidade À Fadiga Por Compaixão Na Enfermagem Em Oncologia Pediátrica. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**/Vol. 04- Nº 2/Jul-Dez 2017

VAN SCHOORS, Marieke et al. The family practice of support-giving after a pediatric cancer diagnosis: A multi-family member interview analysis. **European Journal of Oncology Nursing**, vol. 44, p. 101712, 2020.

Valesca Pastore Dias; , Denise Tolfo Silveira; Regina Rigatto Witt. Educação em Saúde: O Trabalho De Grupos Em Atenção Primária. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.

Valério et al. O cotidiano dos familiares durante o processo de hospitalização da criança oncológica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, e5911929947, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.29947>