

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS

Giovana de Godoy Moreira, Thais Haus, Ruth Silva Rodrigues, Vanessa Maciel da Silva, Jonadabe Cabral de Souza, Isabel Cristina Silva de Lira, Catharina Carvalho Santana, Ana Vitoria Pereira de Carvalho, Talia Cavalcante de Souza, Jeane ressurreição da Silva, Karla Patrícia da Silva Maciel Assis, Maria Eduarda Daenecke Ferreira

REVISÃO

RESUMO

Introdução: A Oncologia Pediátrica é definida como a sub especialidade que estuda o desenvolvimento de tumores cancerígenos no organismo infantil. É crucial entender-se o impacto psicológico que a enfermidade causa em três âmbitos: no próprio paciente, na família do paciente e no profissional que lhe presta assistência, para que se possam estabelecer **Objetivo:** Compreender a extensão dos impactos psicológicos do paciente, família e profissional de enfermagem acerca do câncer na criança. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, cujo objetivo foi alcançado por meio de pesquisa de artigos científicos na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se os seguintes DeCS: "Oncologia Clínica", "Saúde da Criança", "Oncologia Pediátrica", "Papel do Enfermeiro", "Enfermeiro", "Estresse psicológico", "Consequências Psicológica. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis integralmente, publicados entre 2019 e 2024, que abordassem a questão de pesquisa proposta e, os de exclusão, artigos de revisão, publicados antes de 2019, em idiomas diferentes do português e inglês e estudos que não atendessem à questão norteadora. **Resultados e Discussão:** O tratamento oncológico infantil é longo e complexo, que exige cuidados específicos por uma equipe multiprofissional, e mudanças significativas no dia a dia das famílias envolvidas. São frequentes os relatos de pais que se sentem sobrecarregados com a quantidade de informação que recebem, frustrados quando esta é inconsistente e exaustos. Essa trajetória, traz vulnerabilidade à segurança do paciente e sua família, em razão de possível inconstância dos cuidados por falta ou perda de informações essenciais. Ao mesmo tempo que há a necessidade de ajustar a rotina do filho, com seus compromissomédicos, educacionais e de lazer, os pais têm de adquirir um conjunto de saberes e competências que lhes permita cuidar do seu filho com segurança. Para os profissionais de enfermagem, o sofrimento dos pais pela perda do filho gera um sentimento de puro pesar, compartilhando o processo de morte. O profissional pode passar por sentimento de luto com frequência, gerando tristeza, estresse, desgaste, desmotivação pelo serviço. Por conta das relações estabelecidas durante o tratamento, até o falecimento da criança, surge a necessidade de se implementar ações no serviço hospitalar, visando apoio a essas situações do cotidiano assistencial, no intuito de minimizar sentimentos negativos, possibilitando um cuidado humanizado ao outro. **Conclusão:** A não aceitação do diagnóstico por parte dos pais implica em uma jornada

ainda mais extensa e difícil no tratamento da enfermidade. O mesmo se diz com o sofrimento parental, ao ter que lidar com a escolha do tratamento: se o objetivo é curar a doença, retardar seu crescimento e aumentar a sobrevida ou aliviar os sintomas de seu filho. É possível também concluir que, de maneira geral, as crianças possuem maior aceitação do que seus familiares ou até mesmo os enfermeiros. Os familiares, dentre todos, estão em piores condições de saúde mental, fazendo-se necessário um olhar mais atento e sensível a estes. Mostra-se perceptível que, quanto maior o tempo de estudo ou especificidade da especialização escolhida pelo enfermeiro, maior a capacidade de enfrentar grandes cargas emocionais decorrentes da assistência ao paciente oncológico infantil.

Palavras-chave: Repercussão Emocional; Saúde da Criança; Papel do Enfermeiro; Oncologia Pediátrica.

ONCOLOGIA PEDIÁTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS

ABSTRACT

Introduction: Pediatric Oncology is defined as the subspecialty that studies the development of cancerous tumors in children. It is crucial to understand the psychological impact of the disease in three areas: on the patient, the patient's family, and the healthcare professional providing care, in order to establish appropriate interventions. **Objective:** To understand the extent of the psychological impact on the patient, the family, and the nursing professional in relation to childhood cancer. **Method:** This is a literature review, whose objective was achieved by searching for scientific articles in the Virtual Health Library (BVS), using the following DeCS terms: "Clinical Oncology," "Child Health," "Pediatric Oncology," "Nurse's Role," "Nurse," "Psychological Stress," and "Psychological Consequences." Inclusion criteria were articles available in full, published between 2019 and 2024, addressing the proposed research question. Exclusion criteria included review articles, publications before 2019, articles in languages other than Portuguese and English, and studies that did not address the guiding question. **Results and Discussion:** Pediatric oncology treatment is lengthy and complex, requiring specific care from a multidisciplinary team, and significant changes in the daily lives of the families involved. Parents frequently report feeling overwhelmed by the amount of information they receive, frustrated when this information is inconsistent, and exhausted. This journey brings vulnerability to the safety of the patient and their family, due to possible inconsistency in care stemming from the lack or loss of essential information. While there is a need to adjust their child's routine to medical, educational, and recreational commitments, parents must also acquire a set of knowledge and skills that enables them to care for their child safely. For nursing professionals, witnessing the parents' suffering over the loss of their child generates a profound sense of grief, as they share the experience of death. Nurses may frequently experience feelings of mourning, leading to sadness, stress, fatigue, and a lack of motivation in their work. Due to the relationships built during treatment, even until the child's death, there arises a need to implement actions within the hospital environment that provide support in these day-to-day care situations, aiming to minimize negative feelings and allow for more humane care. **Conclusion:** Parental denial of the diagnosis results in an even longer and more difficult journey in the disease's

treatment. The same can be said of the parental suffering when faced with choosing a treatment goal: whether to cure the disease, slow its progression, extend life expectancy, or alleviate their child's symptoms. It can also be concluded that, generally speaking, children tend to accept their situation more readily than their families or even the nurses. Among all involved, family members are in the worst mental health condition, highlighting the need for more attentive and sensitive care towards them. It is noticeable that the longer the nurse's education or the more specific their chosen specialization, the greater their ability to cope with the emotional toll resulting from caring for pediatric oncology patients.

Keywords: Emotional Impact; Child Health; Nurse's Role; Pediatric Oncology.

Dados da publicação: Artigo publicado em Setembro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.234>

Autor correspondente: Giovana de Godoy Moreira

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação desordenada de células anormais. No Brasil, é a segunda causa de morte em crianças e adolescentes, entre um e dezenove anos de idade, sendo a primeira relacionada a violência e acidentes (GODINHO, 2021; NASCIMENTO, NASCIMENTO, 2021).

O câncer na infância e na adolescência, grave problema da saúde pública, corresponde por 2 a 3% de todos os cânceres no Brasil. Entre os tipos de cânceres, a leucemia é a mais frequente, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, correspondendo a algo entre 25 e 35% de todos os tipos (GODINHO, 2021; NASCIMENTO, NASCIMENTO, 2021).

Dados demonstram ser uma doença frequentemente fatal quando não realizados o diagnóstico e o tratamento apropriados ou precoces. Isso provém pela inexistência de programas de rastreio populacional ou de estratégias de redução de risco relacionadas ao estilo de vida que sejam mais efetivas para a obtenção de resultados favoráveis (NASCIMENTO, NASCIMENTO, 2021).

Tão importante quanto o tratamento do câncer em si, deve-se atentar aos aspectos sociais da neoplasia. Esta doença não afeta somente a dimensão biológica, mas também altera as relações familiares, a rotina social e escolar, atividades de lazer e convívio o grupo familiar sofre alterações e adaptações profissionais e financeiras durante o tratamento, em função do aumento de gastos e da necessidade de acompanhamento contínuo (VELAME, ANTUNES, 2024; PEREIRA, et al., 2023).

Estudos apontam que a criança tende a ter dificuldade para lidar com o diagnóstico. No âmbito familiar, a percepção e aceitação da criança frente ao diagnóstico da doença é influenciada pela forma que a família assimila (VELAME, ANTUNES, 2024; PEREIRA, et al., 2023).

A trajetória desde o descobrimento do diagnóstico, até sua desospitalização, traz vulnerabilidade à segurança do paciente e sua família, em razão de possível

inconstância dos cuidados por falta ou perda de informações essenciais. Ao mesmo tempo que há a necessidade de ajustar a rotina do filho, os pais têm de adquirir um conjunto de saberes e competências que lhes permita cuidar do seu filho com segurança (RODGERS, LAING *et al.*, 2016 *apud* MONTEIRO, 2020; KUNTZ, *et al.*, 2021).

A família é de extrema importância na manutenção da saúde, prevenção e no enfrentamento, pois a criança e a família são indissociáveis. Desse modo, o cuidado precisa ser integral, de forma a atender não somente as necessidades da criança como também as necessidades dos familiares que se encontram no ambiente hospitalar (ROLIM, *et al.*, 2019).

Logo, a abordagem dos cuidados na oncologia pediátrica demonstra ser ampla. O cuidar em oncologia pediátrica requer uma equipe de saúde atenta para o universo infantil, com responsabilidade, compromisso, capacidade e sensibilidade (OLIVEIRA, BALSANELLI, HOLANDA, 2019).

Deste modo, frente às diversas atribuições a serem desempenhadas, o enfermeiro sente-se sobrecarregado. É de extrema importância o conhecimento dos enfermeiros acerca do direcionamento do cuidado, pois se este profissional deve ser competente e amparar tanto o paciente, como seu familiar (OLIVEIRA, BALSANELLI, HOLANDA, 2019; SILVA-RODRIGUES, *et al.*, 2019).

Nesse viés, o objetivo do presente estudo é buscar evidências na literatura para compreender o processo de enfrentamento do câncer infantil, bem como as consequências psicossociais dessa patologia no cotidiano das crianças, familiares e profissionais da saúde que realizam seu tratamento diário.

A pergunta norteadora deste estudo, "Quais são os impactos psicológicos na vida de profissionais e dos familiares frente ao diagnóstico e tratamento do câncer infantil?" revela-se essencial para compreender a extensão destes impactos psicológicos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, que visa sintetizar e analisar resultados de estudos publicados sobre o tema selecionado, possibilitando assim. Esta revisão realiza a síntese dos múltiplos estudos publicados em uma

determinada base de dados, avaliando a qualidade e consistência das evidências existentes, proporcionando assim, uma visão abrangente do estado atual da literatura sobre o assunto. A RI configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos. (SOARES *et al.*, 2014; MENDES, SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Segundo o artigo de SOUZA, DIAS, CARVALHO. (2010), as seis fases do processo de elaboração de uma RI são:

1ª fase: A definição da pergunta norteadora é crucial na revisão, determinando quais estudos serão incluídos, os métodos de identificação e as informações coletadas. Esta etapa envolve especificar participantes, intervenções avaliadas e resultados mensurados. Deve ser clara, específica e embasada em um raciocínio teórico, incorporando teorias previamente conhecidas pelo pesquisador.

2ª fase: A busca em bases de dados deve ser abrangente, incluindo bases eletrônicas, busca manual em periódicos, referências de estudos selecionados, contato com pesquisadores e material não-publicado. Os critérios de amostragem devem assegurar representatividade, refletindo confiabilidade nos resultados. Idealmente, todos os estudos devem ser incluídos ou selecionados randomicamente. Se isso não for possível devido ao volume de trabalhos, critérios de inclusão e exclusão devem ser claramente definidos e discutidos, alinhados à pergunta norteadora e aos aspectos de participantes, intervenção e resultados desejados.

3ª fase: Para extrair dados dos artigos escolhidos, é essencial usar um instrumento pré-elaborado que assegure a extração completa de informações relevantes.

4ª fase: Na análise dos dados, é importante uma abordagem organizada que considere o rigor e as características de cada estudo.

Ainda no artigo de SOUZA, DIAS, CARVALHO. (2010), explica-se que a Prática Baseada em Evidências (PBE) utiliza sistemas hierárquicos de classificação de evidências, baseados no delineamento da pesquisa:

- Nível 1: Meta-análise de estudos clínicos randomizados e controlados.
- Nível 2: Estudos individuais com delineamento experimental.

- Nível 3: Estudos quase-experimentais.
- Nível 4: Estudos descritivos ou qualitativos.
- Nível 5: Relatos de caso ou experiência.
- Nível 6: Opiniões de especialistas.

5ª fase: Nesta fase, os resultados dos artigos são interpretados e sintetizados em relação ao referencial teórico. Isso permite identificar lacunas no conhecimento e estabelecer prioridades para pesquisas futuras. Para manter a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve destacar suas conclusões, inferências e explicitar possíveis vieses.

6ª fase: A apresentação da revisão deve ser clara, completa e detalhada, permitindo ao leitor avaliar os resultados de forma crítica e baseada em metodologias contextualizadas, sem omitir evidências relevantes.

Na revisão integrativa, a combinação de várias metodologias pode levar a falta de rigor, acurácia e viés, exigindo padrões rigorosos de metodologia. Algumas considerações importantes incluem:

7ª fase: Esta fase envolve redução, exposição, comparação, conclusão e verificação dos dados.

8ª fase: Os achados são convertidos em formatos visuais, como tabelas, gráficos ou quadros, facilitando a visualização.

2.1 QUESTÃO NORTEADORA

A questão norteadora que orientou esta revisão foi: "Quais são os impactos psicológicos na vida de profissionais e dos familiares frente ao diagnóstico e tratamento do câncer infantil?".

A partir desta questão, procedeu-se à coleta de dados dos artigos selecionados, seguida de uma análise crítica e discussão dos achados literários.

2.2 COLETA DE ARTIGOS

Para a coleta de artigos, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo as bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE. Os descritores utilizados, selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram: "Oncologia Clínica", "Saúde da Criança", "Oncologia Pediátrica", "Papel do Enfermeiro", "Enfermeiro", "Estresse psicológico", "Consequências Psicológica". Utilizando os

operadores booleanos AND, foram criadas as seguintes combinações de descritores: "Oncologia Clínica" OR "Saúde da Criança" OR "Oncologia Pediátrica" AND "Papel do Enfermeiro" OR "Enfermeiro" AND "Estresse psicológico" OR "Consequências Psicológica".

2.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

2.2.2

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos em português, disponíveis integralmente, publicados entre 2019 e 2024, que abordassem a questão de pesquisa proposta. Foram excluídos artigos de revisão, publicados antes de 2019, em idiomas diferentes do português e estudos que não atendessem à pergunta norteadora.

2.2.3 Amostra e Desenvolvimento

A amostra final desta revisão integrativa foi composta por 14 artigos. O trabalho foi desenvolvido em colaboração entre as partes, no período entre agosto de 2023 a agosto de 2024. Inicialmente, os estudos foram pré-selecionados com base na leitura dos títulos e resumos. Em casos de ambiguidade quanto ao conteúdo do estudo, foi realizada uma análise completa para determinar sua inclusão ou exclusão na revisão.

2.2.4 Análise e Categorização dos Dados

Ao cruzar os descritores, foram identificados 60 artigos na busca inicial. No entanto, após excluir produções de natureza, revisão de literatura, artigos duplicados, publicações anteriores a 2019, trabalhos publicados em idiomas distintos do português ou inglês e aqueles que não responderam à pergunta norteadora estabelecida por nós, restaram apenas 13 artigos.

Após uma análise superficial, verificou-se que alguns artigos não estavam alinhados com o objetivo do estudo e não abordavam a questão norteadora. Dessa forma, restaram 10 artigos que serviram como base para esta revisão.

Posteriormente a seleção da amostra, os textos foram submetidos a uma leitura detalhada, e os dados foram organizados de acordo com a percepção das autoras. Com isso, mais 2 artigos foram retirados da amostra, resultando na utilização de 8 artigos para a realização do estudo, conforme demonstrado pelo fluxograma a seguir.

Figura 1 - Fluxograma de seleção e do processo de inclusão de artigos. São Paulo/SP, Brasil, 2024.



3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

O termo câncer pediátrico é mais comumente utilizado para designar toda a doença oncológica que surge em crianças com menos de 18 anos. Seu surgimento em uma criança invade a família e desencadeia sua desestabilização, seja ela emocional, financeira ou propriamente da saúde. (VIERA, CUNHA, 2020; MONTEIRO, 2020).

Seu tratamento é uma das grandes histórias de sucesso da oncologia, tendo havido uma mudança significativa nos últimos 40 anos. Por um período da história, a doença foi considerada incurável, onde os sobreviventes eram, na verdade, os familiares dos pacientes (NERIS, NASCIMENTO, 2021; WHO, 2018 *apud* MONTEIRO, 2020).

Atualmente, apresenta grandes possibilidades de cura devido à tecnologia de ponta, atendimento multidisciplinar, humanização, apoio ao paciente e sua família. No entanto, como resultado de melhorias na terapia oncológica, crianças e adolescentes passaram a viver por décadas após o término do tratamento, podendo ter uma qualidade de vida mesmo que não haja alternativas de tratamento (NERIS, NASCIMENTO, 2021; MONTEIRO et al., 2014 *apud* ROLIM, et al., 2019).

No âmbito da enfermagem oncológica pediátrica, a prática deve incorporar tanto

a ciência quanto a arte da disciplina, em busca de melhoria dos resultados físicos e psicossociais positivos para os pacientes infantis, bem como seus familiares ou cuidadores (CANTRELL, 2007; ENSKAR, 2012 *apud* SANDEBERG, *et al.*, 2023).

Porém, todo esse sucesso no tratamento possui um preço. O tratamento oncológico é longo e complexo, exige cuidados específicos por uma equipe multiprofissional, e mudanças significativas no dia a dia das famílias envolvidas. Crianças e até mesmo adolescentes, que possuem sucesso no tratamento e sobrevivem, são expostos a prolongados e intensos protocolos de tratamento, a fim de eliminar as células cancerígenas no corpo (NERIS, NASCIMENTO, 2021; KUNTZ, *et al.*, 2021).

Os efeitos tardios podem surgir à medida que amadurecem, afetando seriamente o funcionamento na vida adulta. Evidências apontam que 60% dos sobreviventes adultos de câncer infantil desenvolverão ao menos uma condição crônica, enquanto cerca de um terço terá uma condição grave com risco de vida, impactando (NERIS, NASCIMENTO, 2021).

Determinada faixa etária da criança já lhes exige inúmeras mudanças físicas, psicológicas e emocionais que a caracterizam. Aliar uma doença crônica e restritiva a uma vida hormonalmente instável, afeta a rotina e vivência da criança, bem como da sua família. O diagnóstico de câncer num filho é um momento avassalador para os pais, coberto de uma carga emocional e exigência comentadas diversas vezes na literatura (MONTEIRO, 2020).

Essa trajetória, traz vulnerabilidade à segurança do paciente e sua família, em razão de possível inconstância dos cuidados por falta ou perda de informações essenciais. Ao mesmo tempo que há a necessidade de ajustar a rotina do filho, com seus compromissos médicos, educacionais e de lazer, os pais têm de adquirir um conjunto de saberes e competências que lhes permita cuidar do seu filho com segurança (RODGERS, LAING *et al.*, 2016 *apud* MONTEIRO, 2020; KUNTZ, *et al.*, 2021).

São frequentes os relatos de pais que se sentem sobrecarregados com a quantidade de informação que recebem, frustrados quando esta é inconsistente e exaustos com as imposições deste processo de aprendizagem, gerando condições para este papel parental complexo, de forma conturbada e estressante (RODGERS, LAING *et al.*, 2016 *apud* MONTEIRO, 2020).

Estudos revelam que a figura materna é a principal cuidadora da criança com câncer. São elas que ajustam de trabalho ou até mesmo abandonam seus empregos para fazer tarefas domésticas rotineiras e atender às necessidades de seus filhos enfermo. Estas preferem depender financeiramente de outros membros da família, mais frequentemente do companheiro ou marido, e até mesmo dos próprios pais ou amigos, do que deixar seus filhos possivelmente desamparados (VIERA, CUNHA, 2020).

A percepção da sobrecarga materna vivenciada no cuidado à criança hospitalizada com câncer é resultado de uma série de acúmulos de estressores provenientes do próprio cuidado e da condição de adoecimento da criança, especialmente devido ao diagnóstico de câncer. A sobrecarga materna foi identificada como um fenômeno amplo expresso nas áreas física, financeira, social, informacional, moral e emocional (VIERA, CUNHA, 2020).

A sobrecarga física relatada pelas mães pronunciava-se em forma de cansaço físico relacionado ao processo de cuidar do filho em tratamento oncológico e à necessidade de reproduzir continuamente a mesma rotina exaustiva (VIERA, CUNHA, 2020).

A ansiedade que essa rotina acabe logo, reforçada pelo desejo incessante de obter a cura para o filho, bem como lidar com a frustração do seu filho ter de transformar o ambiente hospitalar em seu lar, impacta diretamente na saúde mental do familiar cuidador, principalmente nas mães, as cuidadoras principais (VIERA, CUNHA, 2020).

Nota-se que o excesso de informações transmitidas ao mesmo tempo e a forma como essas informações são dadas pelos profissionais de saúde foram uma fonte de desgaste. Deste modo, nota-se que claro que a informação fornecida para a assistência à saúde, bem como a educação a ser passa ao familiar ou cuidador, é baseada nas necessidades do profissional, e não nas necessidades da mãe ou do cuidador (VIERA, CUNHA, 2020).

A família é de extrema importância na manutenção da saúde, prevenção e no enfrentamento, pois a criança e a família são indissociáveis. Desse modo, o cuidado precisa ser integral, de forma a atender não somente as necessidades da criança como também as necessidades dos familiares que se encontram no ambiente hospitalar

(ROLIM, *et al.*, 2019)

A abordagem dos cuidados na oncologia pediátrica vai além do proposto. O cuidar em oncologia pediátrica é desafiante, pois requer, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, uma equipe de saúde atenta para o universo infantil, com responsabilidade, compromisso, capacidade e sensibilidade (OLIVEIRA, BALSANELLI, HOLANDA, 2019).

Envolvem-se ações e atitudes que permitem à família junto com a criança expressarem seus sentimentos, medos, anseios e esperanças, permitindo condições de enfrentamento do processo. Isto inclui ações simples como o toque, a escuta, estar sensível e perceptível ao sofrimento do outro. Destaca-se que os enfermeiros enfocam a importância do apoio espiritual, emocional e religioso como uma forma de cuidado humano (MONTEIRO *et al.*, 2014 *apud* ROLIM, *et al.*, 2019).

Neste contexto, o enfermeiro é responsável pela gerência do cuidado de enfermagem, desenvolvendo ações múltiplas que incluem planejamento, organização e prestação do cuidado, realizando treinamento, supervisão, educação de pacientes e familiares, tanto no ambiente hospitalar como no cuidado domiciliar (SILVA *et al.*, 2014 *apud* ROLIM, *et al.*, 2019).

Além destas atribuições, os enfermeiros são os principais responsáveis por zelar para que o procedimento da administração de quimioterápicos seja seguro a todos os envolvidos, provendo o suporte necessário e capacitando o paciente e sua família para lidar com as complicações desta modalidade de tratamento (SILVA-RODRIGUES, *et al.*, 2019)

Em um estudo referente ao manejo de quimioterápicos, quando questionados quanto aos sentimentos vivenciados durante as primeiras administrações de quimioterápicos, medo, receio e inseguranças foram as respostas mais frequentes, cerca de 38% (SILVA-RODRIGUES, *et al.*, 2019)

O enfermeiro que atua em unidades oncológicas necessita de um perfil profissional que lhe permita desenvolver suas funções eficazmente, aliando conhecimento técnico, humanização e individualização do cuidado (OLIVEIRA, BALSANELLI, HOLANDA, 2019).

É notável que o grau de instrução do enfermeiro impacta diretamente em como

o enfermeiro maneja situações complexas. O estudo de Sardenberg, *et al.*, (2023), analisou o impacto da educação continuada para enfermeiros que atuam na oncologia pediátrica, abordando mudanças nas posições, graus acadêmicos, e outros aspectos da prática clínica antes e após a educação.

É de extrema importância o conhecimento dos enfermeiros acerca o direcionamento do cuidado, pois se este profissional deve ser competente para administrar os quimioterápicos, caso contrário comprometerá a segurança do procedimento, aumentar as chances de erros de medicação e os danos ao paciente poderão ser maiores, além de aumentar as fontes geradoras de estresse para a criança e sua família (SILVA-RODRIGUES, *et al.*, 2019).

Para os profissionais de enfermagem, o sofrimento dos pais pela perda do filho gera um sentimento de puro pesar, compartilhando o processo de morte. Dependendo do local de trabalho e suas condições, o profissional pode passar por sentimento de luto com frequência, gerando tristeza, estresse, desgaste, desmotivação pelo serviço (REIS, *et al.*, 2014 *apud* ROLIM, *et al.*, 2019).

Por conta das relações estabelecidas durante o tratamento, até o falecimento da criança, surge a necessidade de se implementar ações no serviço hospitalar, visando apoio a essas situações do cotidiano assistencial, no intuito de minimizar sentimentos negativos, possibilitando um cuidado humanizado ao outro e a si. (REIS, *et al.*, 2014 *apud* ROLIM, *et al.*, 2019).

A educação continuada é essencial para o desenvolvimento de competências e confiança dos enfermeiros em oncologia pediátrica, além de proporcionar avanços em suas carreiras como enfermeiros no cuidado especializado. O estudo de Sardenberg (2023) referiu que 89% dos enfermeiros sentiram que o conhecimento adquirido os ajudou em suas funções, aumentando também a confiança nas interações com pacientes e famílias (SANDEBERG, *et al.*, 2023).

A educação propiciada pela educação continuada focada em oncologia pediátrica trouxe aos enfermeiros maior autoconfiança, sendo um passo importante para se tornarem especialistas na prática clínica. Além disso, os profissionais evidenciaram estar mais bem equipados para lidar com os cuidados avançados e altamente especializados necessários (ENSKAR, 2012; PERGERT *et al.*, 2016. *apud* SANDEBERG, *et al.*, 2023).

Os profissionais destacam que a primeira alta hospitalar é um momento em que

os familiares costumam estar muito inseguros, pois necessitam incorporar diversas informações em curto período de tempo, ressaltando a importância das ações educativas ocorrerem ao longo de todo o período de internação. Acredita-se que as orientações fundamentais são fornecidas aos familiares, contudo, há dificuldade para verificar a assimilação das informações (KUNTZ, *et al.*, 2021).

A orientação de alta inadequada do paciente e sua família pode influenciar negativamente nos resultados do tratamento. O retorno ao domicílio requer a transição de cuidados, e entender os princípios e estratégias de aprendizagem eficaz para familiares é fundamental para que se propicie o bem-estar e a segurança do paciente e da própria família (KUNTZ, *et al.*, 2021).

4 CONCLUSÃO

A família e a criança lidam com variadas intensidades de estresse durante a jornada de tratamento contra a doença, o que pode resultar do início do tratamento à decisão de se manter apenas em cuidados paliativos, sentimentos como frustrações, medos, mudanças, ansiedades e crescimento, tornando-se assim um fator desencadeante de transtornos patológicos.

Observamos, como futuras enfermeiras, a necessidade de preparação para que a enfermagem esteja apta a receber e compreender os transtornos mentais decorrentes da situação, com foco especial em sentimentos decorrentes de descoberta de patologias graves, sem possibilidade de curas, tratamentos mal sucedidos, desistência de tratamento e aceitação do processo de tratamento paliativo, mesmo que numa fase tão jovem da vida.

É crucial que o enfermeiro, ao receber um paciente nessa etapa da vida com um diagnóstico tão significativo como esse, especialmente aqueles em períodos severos de tratamento, direcione sua escuta para a identificação precoce da manifestação de um transtorno da saúde mental, decorrente do momento que estão vivenciando.

O mesmo deve se fazer com os familiares da criança em questão, pois muitas das vezes, a não aceitação do diagnóstico por parte dos pais implica em uma jornada ainda mais extensa e difícil no tratamento da enfermidade. O mesmo se diz com o sofrimento parental, ao ter que lidar com a escolha do tratamento: se o objetivo é curar a doença, retardar seu crescimento e aumentar a sobrevida ou aliviar os sintomas de seu filho.

Por outro lado, diante desse desafio, cabem às instituições de ensino um

contínuo processo de ensino aos estudantes de enfermagem, para que saiam da instituição com embasamento mínimo para lidar com situações que exigem do enfermeiro manutenção de angústia, revolta, limitação de recursos frente a diagnósticos difíceis e risco de morte dos pacientes jovens.

É possível também concluir que, de maneira geral, as crianças possuem maior aceitação do que seus familiares ou até mesmo os enfermeiros. Os familiares, dentre todos, estão em piores condições de saúde mental, fazendo-se necessário um olhar mais atento e sensível a estes.

Além disso, mostra-se perceptível que, quanto maior o tempo de estudo ou especificidade da especialização escolhida pelo enfermeiro, maior a capacidade de enfrentar grandes cargas emocionais decorrentes da assistência ao paciente oncológico infantil.

Portanto, sugere-se maior quantidade de estudos, bem como estudos mais aprofundados sobre essa questão. Além disso, os resultados mostram que a saúde mental das pessoas que acompanham a vida de uma criança com o diagnóstico de câncer é um fenômeno complexo e multifatorial.

Deve-se destacar ainda, que neste estudo foi utilizado um padrão de corte para obter-se resultado mais parcimonioso do que aquele normalmente indicado, o que torna os resultados ainda mais expressivos.

5 REFERÊNCIAS

GODINHO, Isabel Campos *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.4, n.1, p. 824-839, 2021.

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22894>

KUNTZ, Sara Raquel *et al.* Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. **Esc. Anna Nery**, Porto Alegre, v. 25 n. 2, [s. p.], 29 jan 2021

<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0239>

MONTEIRO, Juliana Neves de Ascensão Ferreira. A intervenção do enfermeiro na educação parental na doença oncológica pediátrica: uma *scoping review*. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. Porto, [s.v.], [s.n.], [s.p.], 2020. [Dissertação de Mestrado Juliana Monteiro.pdf](#)

NASCIMENTO, Michelli Do; NASCIMENTO, Giovanna Do. Câncer Infantil: Impactos Psicossociais após o diagnóstico e a importância do psicólogo na área hospitalar. **Revista Multidisciplinar em Saúde**. v. 2, n. 3, [n. p.], 2021. <https://doi.org/10.51161/remis/1547>

NERIS, Rhyquelle Rhibna; NASCIMENTO, Lucila Castanheira. Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 55, [s.n.], [s.p.], 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>

OLIVEIRA, Fernanda Ribeiro de Araujo; BALSANELLI, Alexandre Pazetto; HOLANDA, Flávia Lilalva de. Competências para enfermeiras pediátricas de serviços hospitalares de oncologia. **Enferm. foco**. Brasília, v. 10, n. 6, p. 165-174, 2019. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6261/3729>

PEREIRA, Clara Ignácio Pessoa *et al.* Impactos Psicossociais e na Qualidade de Vida do Tratamento Oncológico em Crianças e Adolescentes. **Rev. Bras. Cancerol**. Curitiba, v. 69, n.3, [s. p.], 2023. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3888>

ROLIM, Dulcemar Siqueira *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arq. ciências saúde UNIPAR**. Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan-set. 2019. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6261/3729>

SANDEBERG, Margareta AF *et al.* Percepções de enfermeiros sobre o impacto de um programa educacional nacional em enfermagem oncológica pediátrica: uma avaliação transversal. **Revista de Enfermagem Pediátrica em Hematologia/Oncologia**. São Paulo, v. 40, n. 3, p. 178-187, 2023. <https://doi.org/10.1177/27527530221147879>.

SILVA-RODRIGUES, Fernanda Machado *et al.* Atitudes de enfermeiros na administração de quimioterápicos em oncologia pediátrica. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, jan-dez 2019. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/37458/31274>

SOUZA, Marcela Tavares de; DIAS, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, 2010. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLitBx/?format=pdf&lang=pt>

VELAME, Kamila Tessarolo ; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Mortalidade por câncer na infância e adolescência: análises de tendência e distribuição espacial nas 133 regiões intermediárias brasileiras agrupadas por macrorregiões. **Rev Bras Epidemiol**. São Paulo, v. 27, [s. n.] [s. p.], 2024. <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2024.v27/e240003/pt>

VIERA, Aretuza Cruz; CUNHA, Mariana Lucas Da Rocha. Meu papel e responsabilidade: as perspectivas das mães sobrecarregadas com o cuidado dos filhos com câncer. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 54, 13 mar 2020.