



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA EM HOSPITAIS DE MACEIÓ

Resumo: Avaliar a atuação de enfermagem na oncologia pediátrica em dois hospitais de referência. Estudo transversal, quantitativo e qualitativo, realizado com os enfermeiros que trabalham em oncologia pediátrica na cidade de Maceió. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados previamente elaborado, os dados foram tabulados no programa Bioestat 5.0 e as para a análise qualitativa foi utilizado o método de Lefèvre. A maioria dos enfermeiros não tiveram cursos/disciplinas, nem capacitações de oncologia pediátrica, não gostariam de atuar nesse setor e nem se especializar na área. Utilizavam corretamente EPI's durante os procedimentos, possuíam conduta adequada nos casos de extravasamentos, realizavam educação em saúde, tinham dificuldades quanto a orientação dos efeitos tardios do tratamento e buscavam avaliar e minimizar a dor dos pacientes. A assistência de enfermagem possui aspectos positivos em alguns procedimentos e é falha nos processos de acolhimento, atividades lúdicas, punção e orientações.
 Descritores: Oncologia Pediátrica, Enfermagem, Avaliação.

Nursing performance in pediatric oncology in hospitals in Maceió

Abstract: To evaluate nursing performance in pediatric oncology in reference hospitals. Cross-sectional, quantitative and qualitative study, carried out with nurses who work in pediatric oncology in the city of Maceió. A previously prepared data collection instrument was used, the data was tabulated in the Bioestat 5.0 program and the Lefèvre method was used for qualitative analysis. The majority of nurses in the courses/disciplines or training in pediatric oncology would not like to work in this sector or specialize in the area. They correctly used EPP during procedures, ensured proper conduct in cases of extravasation, carried out health education, found it difficult to guide the late effects of treatment and sought to evaluate and minimize patient pain. Nursing care has positive aspects in some procedures and fails in reception processes, playful activities, puncture and guidance.
 Descriptors: Pediatric Oncology, Nursing, Evaluation.

Actuación de enfermería en oncología pediátrica en hospitales de Maceió

Resumen: Evaluar el desempeño de enfermería en oncología pediátrica en dos hospitales de referencia. Estudio transversal, cuantitativo y cualitativo, realizado con enfermeros que actúan en oncología pediátrica en la ciudad de Maceió. Se utilizó un instrumento de recolección de datos previamente elaborado, los datos fueron tabulados en el programa Bioestat 5.0 y para el análisis cualitativo se utilizó el método de Lefèvre. La mayoría de las enfermeras no tenían cursos/disciplinas o formación en oncología pediátrica, no les gustaría trabajar en este sector ni especializarse en el área. Utilizaron correctamente los EPP durante los procedimientos, tuvieron conducta adecuada en casos de extravasación, realizaron educación en salud, tuvieron dificultades para orientar los efectos tardíos del tratamiento y buscaron evaluar y minimizar el dolor de los pacientes. El cuidado de enfermería tiene aspectos positivos en algunos procedimientos y falla en los procesos de recepción, actividades lúdicas, punción y orientación.
 Descriptores: Oncología Pediátrica, Enfermería, Evaluación.

Elisson Bezerra de Lima

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Pernambuco (UPE).
 E-mail: elisson4@hotmail.com

Michele Alves de Oliveira

Especialista em Terapia Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira.
 E-mail: micheleupe@hotmail.com

Heloise Agnes Gomes Batista da Silva

Pós-graduada pelo Programa Uniprofissional em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva do Instituto de Medicina Integral Prof.º Fernando Figueira.
 E-mail: heloiseagbs@gmail.com

Róbert Lincoln Barros Melo

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.
 E-mail: robert.lincoln.b@gmail.com

Paulo José Medeiros de Souza Costa

Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL.
 E-mail: pauloimsc@yahoo.com.br

Leonardo Bruno Gomes da Silva

Pós-graduado em Estomaterapia pela Universidade de Pernambuco.
 E-mail: silva.lgs@hotmail.com

Submissão: 05/01/2024

Aprovação: 02/03/2024

Publicação: 22/03/2024



Como citar este artigo:

Lima EB, Oliveira MA, Silva HAGB, Melo RLB, Costa PJMS, Silva LBG. Atuação da enfermagem na oncologia pediátrica em hospitais de Maceió. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):232-243. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.232243>

Introdução

O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula é transformada pela mutação do DNA celular. Essa célula forma um clone e começa se proliferar de maneira anormal, ignorando as sinalizações de regulação do crescimento no ambiente circunvizinho. Estas adquirem características invasivas, com consequentes alterações nos tecidos circunvizinhos, acessando os vasos sanguíneos e linfáticos os quais as transportam até outras regiões do corpo, fenômeno que é denominado metástase¹.

Atualmente o câncer, é considerado um problema de saúde global, responsável por cerca de 19,7 milhões de casos ao ano. No Brasil, estima-se o diagnóstico de 483 mil casos novos de câncer entre 2023 e 2025, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. Sabe-se que o estimado para o mesmo período de casos de câncer pediátricos esteja em torno de 7930 novos casos de câncer em crianças. O Nordeste encontra-se como a quarta região do Brasil com maior número de casos, com incidência de 114,23 por milhão²⁻⁴.

Quanto a mortalidade, no Brasil, em 2020, aconteceu 2.289 óbitos por câncer em crianças e adolescentes (de 0 a 19 anos). Essas doenças ocupam a primeira posição de óbitos de crianças e adolescentes. O tipo de câncer infanto juvenil mais comum na maioria das populações é a leucemia (cerca de 25% a 35%). Os Linfomas correspondem ao terceiro tipo de câncer mais comum em países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento, são o segundo, ficando atrás apenas das leucemias. Os tumores de sistema nervoso ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico na idade de 10 anos. Estima-se que cerca de 8% a 15% das neoplasias

pediátricas sejam representadas por esse grupo, sendo o mais frequente tumor sólido na faixa etária pediátrica⁴.

Os fatores etiológicos para o câncer infantil são objeto de estudo em diversas pesquisas. As exposições ambientais são de difícil avaliação em crianças, em razão dos problemas no controle de exposição pessoal no ambiente da criança, e porque muitos riscos são onipresentes em níveis baixos. Entre as exposições relacionadas ao ambiente, estão os agentes físicos, químicos e biológicos. Além disso, por ter seu início cedo na vida, a exposição a fatores ambientais pode ser determinante para o desenvolvimento do câncer infantil².

Para a criança na primeira infância, essa exposição se dá de forma indireta, ou seja, o contato com os adultos é muito importante como via da exposição. Poucos estudos apresentaram exposição ambiental como fator causal do câncer na infância. Em geral, as exposições durante a vida intrauterina são consideradas o fator de risco mais conhecido na etiologia desse grupo de neoplasias².

O câncer na criança, mais intensamente do que no adulto, determina expressões de pena e pesar, em razão do medo e mitos da doença oncológica. Para as crianças menores, o câncer pode estar relacionado a castigos por conduta inadequada. As privações do colo e do aconchego dos pais nos procedimentos de intervenção causam grandes estresses para criança. O suporte emocional e a criatividade na arte do cuidar devem ser valorizados, requerendo habilidade técnica e empática. Ao cuidar da criança deve-se compreender seu mundo particular e as etapas da infância, de forma holística no que tange a díade criança-família, buscando satisfazer suas

necessidades, independentemente de sua condição atual¹.

Os cânceres que têm, curtos períodos de latência, são mais agressivos, crescem rapidamente, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico. Isto mostra que essas doenças quando atingem as crianças possuem comportamento diferenciado de quando acontece nos adultos, desse modo, as classificações utilizadas para os tumores pediátricos são diferentes daquelas utilizadas para os tumores nos adultos, sendo a morfologia a principal característica observada, além das características histopatológicas que são próprias e características dessa faixa etária. Por isso, o câncer que acomete crianças e adolescentes deve ser estudado separadamente daqueles que acometem os adultos, principalmente no que diz respeito ao comportamento clínico⁵.

Neste sentido, a prática do cuidar em oncologia pediátrica é desafiante, uma vez que pressupõe, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, uma equipe de saúde atenta para o que permeia o universo infantil. Há necessidade de profissionais com responsabilidade, compromisso, preparo adequado e sensibilidade para cuidar da criança. Neste contexto, encontra-se o profissional enfermeiro, cuja produção do cuidado qualificado é influenciada pelo confronto com a realidade do câncer infantil, que inclui aspectos práticos e emocionais⁵.

É importante considerar que no dia a dia dos grandes hospitais do país, os profissionais de enfermagem representam mais da metade do contingente de pessoal e é por meio destes que se torna possível o tratamento e o cuidado dos doentes. Dessa forma, a equipe de enfermagem está na linha

de frente nesse campo de batalha, fato que muitas vezes parece ser desconsiderado. Mediante esse contexto, a enfermagem tem a responsabilidade de acompanhar o desenvolvimento do conhecimento em oncologia, baseada principalmente na cientificidade, que está em constante desenvolvimento quando se trata de pacientes oncológicos¹.

Porém, no que tange os cursos de graduação em enfermagem existe uma lacuna considerável na capacitação em oncologia, já que a maioria, geralmente, não oferece um aprofundamento importante nessa área. Vale salientar que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, aponta a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Os princípios das Diretrizes Curriculares referentes ao ensino de Enfermagem pretendem a formação de um enfermeiro generalista, capaz de reconhecer os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e intervir neles⁶.

No entanto, como as Diretrizes preconizam a formação de um enfermeiro generalista, algumas instituições de ensino justificam a exclusão (ou não inclusão) do conteúdo de oncologia por entenderem que este deve ser específico para o ensino em nível de pós-graduação, não demonstrando iniciativas de reelaboração pedagógica, nem contextualizando o perfil do egresso com as necessidades sociais e sanitárias, locais e regionais⁶.

As próprias instituições onde os enfermeiros trabalham devem ter o compromisso de proporcionar oportunidades para a formação complementar, necessária ao exercício profissional em área especializada, como é o caso da oncologia pediátrica.

Contudo, nem sempre, essas instituições oferecem capacitação e atualização, mesmo sendo essa uma área em constante transformação e que tem demandado dos enfermeiros capacitação permanente a fim de estarem instrumentalizados para o cuidado integral e humanizado⁵.

Essas características sentenciam a manutenção de diagnósticos em fases tardias de desenvolvimento da neoplasia em crianças e adolescentes e contribuem para resultados insatisfatórios no tratamento do câncer nesse grupo. A maioria das ações relacionadas ao controle do câncer depende da formação de qualidade dos profissionais de saúde, para que sejam capazes de prevenir, diagnosticar, tratar, evoluir e saber notificar os casos de câncer. O alcance desse objetivo não é fácil e, por essa razão, há muito que se avançar nessa área⁵.

Diante do exposto, surgiram indagações a respeito da atuação da equipe de enfermagem que atua nos setores de oncologia pediátrica em Maceió, e quais transformações que a equipe que presta assistência nesses setores pode buscar em direção à melhoria e à integralidade do cuidado com a população assistida. Assim esse estudo buscou avaliar a atuação dos profissionais de enfermagem que atuam em oncologia pediátrica em Maceió, desde o acolhimento dos pacientes até a atuação frente aos cuidados paliativos.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com os enfermeiros que atuam no setor de oncologia pediátrica de dois hospitais de referência em Maceió. Em consenso com as normas legais e éticas o estudo só teve início após a análise e aprovação da

Plataforma Brasil, sobre número de CAAE: 30993714.7.0000.5011.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais graduados em enfermagem que atuam nos serviços supracitados, onde foram incluídos todos que atuam em oncologia pediátrica nestas instituições e excluídos os que não comparecerem ao seu local de trabalho no tempo destinado para a coleta de dados; aqueles que estiverem em condições clínicas inadequadas para participar; ou aqueles que solicitarem a sua exclusão após seu consentimento. A amostra nesta pesquisa foi censitária, não necessitando de cálculo da amostra, sendo assim nenhum método de amostragem será utilizado.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário, cujo preenchimento foi feito primeiramente pelo pesquisador, onde são levantados dados pessoais, dados de qualificação profissional e histórico de serviços em enfermagem. Já o segundo bloco, que foi preenchido pelo pesquisado, após a completa explicação do instrumento e retirada de dúvidas, o mesmo descreveu o passo a passo de como os procedimentos listados no instrumento de coleta são realizados na sua rotina de trabalho. A tabulação dos dados quantitativos foi realizada no programa Bioestat 5.0.

Para a organização e apresentação dos dados qualitativos, foi utilizado o método elaborado por Lefèvre e colaboradores, dando destaque à identificação das expressões-chave, à apreensão das ideias centrais e à construção do discurso do sujeito coletivo⁷.

As expressões-chave são constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos, que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo

discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento; a ideia central de um discurso pode ser entendida como a(s) afirmação(ões) que permite(m) traduzir o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos em seus depoimentos; e o discurso do sujeito coletivo é a reconstrução, com pedaços de discursos individuais, de tantos discursos-síntese quantos forem necessários, para expressar um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno⁷.

Desta forma, os dados coletados, da amostra entrevistada, foram armazenados, categorizados e analisados, favorecendo assim aos pesquisadores, a análise e discussão do presente estudo com outros trabalhos científicos.

Resultados e Discussão

Durante o tempo destinado para entrevista, participaram da pesquisa um quantitativo de 08 enfermeiros que atuavam nos setores de oncologia pediátrica das instituições supracitadas.

Na primeira etapa do questionário, que diz respeito as informações de graduação e cursos complementares dos enfermeiros, entre os 08 entrevistados, 100% deles exerciam a função de enfermeiros assistenciais. Com relação ao tempo de atuação em oncologia pediátrica, obteve-se uma variação entre 2 e 19 meses, com média de 7,25

meses, e em sua maioria, 5 enfermeiros (62,5%), possuem menos de 6 meses de atuação na área.

Quando questionados sobre o ano de conclusão de seu curso de graduação, revelou-se uma variação de 1 até 16 anos de obtenção da graduação, com média de 6 anos. Observou-se também no presente estudo, que 7 (87,5%) dos enfermeiros já tinha realizado algum tipo de pós-graduação, mas que destes apenas 01 (14,2%) deles possuía titulação de especialista em oncologia pediátrica, outros 03 (42,8%) em oncologia geral e 03 (42,8%) eram especialistas em outras áreas.

Observou-se ainda que durante a sua graduação apenas 04 (50%) destes enfermeiros tiveram algum tipo de capacitação voltada para oncologia pediátrica, e que durante o tempo de serviço nos hospitais apenas 05 (62,5%) tinham realizado capacitações e atualização voltadas para esta área, enquanto 03 (37,5%) relataram que os hospitais não haviam oferecido nenhuma forma de atualização aos funcionários.

Quando questionados se eles haviam escolhido trabalhar naquele setor, apenas 03 (37,5%) responderam que sim, ao passo que 05 (62,5%) não fizeram a escolha, porém, os 08 (100%) não gostariam mais de mudar de setor. (tabela 01)

Tabela 1. Dados quantitativos dos enfermeiros que atuam na oncologia pediátrica.

Variável	N	(%)
Tempo de atuação em oncologia pediátrica		
0 + 6 meses	5	62,5
6 + 12 meses	1	12,5
12 ou mais	2	25,0
Tempo de conclusão de graduação		
0 + 1 ano	0	0,0
1 + 2 anos	2	25,0
2 + 3 anos	1	12,5
3 + 4 anos	1	12,5
4 + 5 anos	0	0,0
5 ou mais	4	50,0

Realizou pós-graduação		
<i>Sim</i>	7	87,5
<i>Não</i>	1	12,5
Qual a área da pós-graduação		
<i>Oncologia pediátrica</i>	1	14,2
<i>Oncologia Geral</i>	3	42,8
<i>Outras</i>	3	42,8
Durante sua graduação teve algum curso/disciplina voltado a oncologia pediátrica		
<i>Sim</i>	4	50,0
<i>Não</i>	4	50,0
Desde quando começou a trabalhar nesse setor está empresa lhe ofereceu curso voltado a oncologia pediátrica		
<i>Sim</i>	5	62,5
<i>Não</i>	3	37,5
Você optou trabalhar neste setor?		
<i>Sim</i>	3	37,5
<i>Não</i>	5	62,5
Gostaria de mudar de setor?		
<i>Não</i>	8	100
Se sente preparado para atuar nesse setor?		
<i>Sim</i>	5	62,5
<i>Não</i>	3	37,5

Para iniciar o bloco de perguntas abertas, foi solicitado aos pesquisados que respondessem o porquê eles não gostariam mais de mudar de setor, assim 07 (87,5%) deles demonstraram que, apesar do temor pelo sofrimento e perda dos pacientes, eles estavam satisfeitos e bem adaptados ao setor.

Em seguida os profissionais foram questionados sobre as estratégias para conquistar a confiança/colaboração da criança e família ao serem admitidos naquele setor. Todos (100%) demonstraram preocupação em tentar passar confiança para as crianças e familiares através do diálogo e acolhê-los da melhor forma possível, além de realizar a explicação de cada procedimento, como relata algumas entrevistas abaixo:

Enfermeira 01: “Tento passar confiança através da linguagem verdadeira e acessível a criança e família, promoção de espaço lúdico e a relação da escuta e aproximação do menor. Busco ser a solução.”

Enfermeira 03: “Busco nas primeiras consultas passar confiança, tentar solucionar as situações, saber ouvir e compreender, tentar fazer com que o paciente e seus familiares sintam-se acolhidos mesmo que no ambiente hospitalar.”

Em seguida os mesmos foram questionados se apresentavam o espaço físico e davam explicações sobre os procedimentos que seriam realizados naquele setor. Todos os entrevistados (100%) informaram que realizavam esses procedimentos, mas apenas 01 enfermeiro (12,5%) apontou como realizava a apresentação do espaço físico do hospital.

Enfermeira 01: “Todo paciente, e seu binômio, que chega em nosso serviço é para equipe um novo membro da família. Apresentamos todo o serviço e aos poucos toda a equipe vai sendo conhecida e conquistada pelo menor.”

Os outros entrevistados, se limitaram a falar que, em seus setores, os enfermeiros fazem as admissões, explicavam os procedimentos mais comuns, como as punções e internação, as drogas que seriam usadas e seus efeitos colaterais.

Enfermeira 04: “Sempre procuro explicar os procedimentos para os pacientes se sentirem mais seguros.”

Enfermeira 07: “Informo a rotatividade do setor, a droga que será administrada e seu tempo. Deixo ciente que todos que passam por lá como paciente estão vivenciando a mesma realidade dele.”

Enfermeira 08: “Não apresentamos o espaço físico, mas explicamos de forma simples e clara todos os

procedimentos que serão realizados.”

Quando indagados se, na opinião deles, seria importante a realização de atividades lúdicas, todos os 08 entrevistados (100%) apontaram que sim e justificaram:

Enfermeira 01: “É importante pois ameniza o sofrimento da internação, proporciona o desenvolvimento da criança e à aproxima de suas experiências vivenciadas no seu lar.”

Enfermeira 05: “É importante, pois amenizar o sofrimento das crianças.”

Enfermeira 06: “É essencial para que a criança se sinta acolhida.”

Em seguida foi solicitado que respondessem se eles, os enfermeiros, realizavam alguma atividade lúdica dentro do seu setor de trabalho e apenas 01 entrevistado (12,5%) respondeu de forma positiva:

Enfermeira 01: “Realizamos atividades de pinturas, brinquedos, dias de festas em momentos especiais, dinâmica da bolinha para procedimentos dolorosos, onde a cada procedimento doloroso que a criança enfrentar ela ganha uma bola e ao alcançar 10 bolas elas ganham algum presente.”

Os demais entrevistados (87,5%) alegaram que não conseguiam realizar tais atividades pela grande quantidade de obrigações que eram designadas aos enfermeiros, deixando-os sem tempo:

Enfermeira 04: “Não consigo realizar pois o trabalho assistencial não nos deixa tempo livre.”

Enfermeira 05: “Não consigo realizar visto que não disponho de tempo livre.”

Enfermeira 07: “Temos muitas atividades, e que são cobradas em reuniões.”

Após essa etapa da entrevista, começou-se os questionamentos referentes à realização dos procedimentos de enfermagem. Primeiramente foi indagado sobre quais os cuidados de biossegurança deveriam ser adotados/cobrados durante a realização dos procedimentos com os pacientes.

Todas as respostas ficaram em torno do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como

luvas descartáveis, máscaras com carvão, do tipo N95, capotes, gorros e com o descarte dos perfuro cortantes. Após essas falas, 03 (37,5%) dos entrevistados ainda abordaram medidas de proteção do paciente, como os cuidados para prevenir os derramamentos, extravasamentos e outros danos, conferir a identificação do paciente e ainda a lavagem básica das mãos.

Quando questionados se na hora da realização de uma Punção Venosa Periférica seria necessário algum cuidado especial 03 (37,5%) responderam que não e 05 responderam que sim (62,5%), vejamos:

Enfermeira 01: “É sim, temos que fazer a escolha certa do dispositivo para infusão de Quimioterapia, bem como escolher o melhor local para a administração.”

Enfermeira 07: “É sim, é necessário fazer a lavagem básica das mãos.”

Enfermeira 08: “É sim, é necessário ter mais cuidado e atenção.”

Ainda envolvendo a administração de medicamentos, ao serem questionados sobre quais condutas os profissionais deveriam tomar frente a um extravasamento de quimioterápico, 05 entrevistados (62,5%) afirmaram que deveria ser utilizado o kit de “extravasamento” e realizado uma aspiração do máximo de medicação do local, em seguida, fazer uso de medicação tópica ou antídotos (como a hialazina), usar compressa no local, quente ou fria dependendo da medicação, além de notificar o caso, acompanhar o paciente diariamente e orientar quanto as possíveis reações que podem ocorrer.

Enfermeira 01: “Deve-se realizar o protocolo da instituição para extravasamento, aplicar compressa fria ou morna, fazer uso de medicação tópica...”

Enfermeira 06: “Suspender a infusão da medicação, com uso de EPI aspirar o máximo que puder do local, verificar e natureza da droga para fazer uso de compressa fria ou quente, utilizar pomadas ou antídotos (hialazina)...”

Já no que diz respeito a educação em saúde

voltada para a patologia do paciente, ao serem perguntados se os mesmos buscavam meios para realizá-la, 06 entrevistados (75%) responderam que sim e exemplificaram que:

Enfermeira 01: "Busco sim, pois nosso contato profissional-família cresce muito por esse trabalho de troca: educar - ouvir as experiências dos pacientes."

Enfermeira 02: "Sim, pois sempre procuro esclarecer todas as dúvidas em relação a patologia conversando com os pacientes e seus familiares."

Quanto as orientações que os pacientes devem receber para os cuidados diários com a pele, cabelos e anexos, todos os entrevistados afirmaram passar informações sobre esses temas aos pacientes.

Enfermeira 05: "Oriente quanto ao uso de protetor solar, hidratação que não contenha álcool, usar lenços, toucas, não remover cutículas para não correr o risco de cortar."

Enfermeira 07: "Oriente quanto as drogas que causam alopecia, ressecamento de pele e oriento quanto a higienização bucal."

Já sobre as orientações que devem ser passadas ao paciente no momento de alta médica, referentes aos efeitos tardios do tratamento, 06 entrevistados (75%) afirmaram passar informações quanto a possibilidade da ocorrência de náuseas, enjoos, cefaleia, diarreia, vômitos, febre, anorexia, alopecia entre outros.

Quando indagados sobre a importância da melhoria da autoimagem dos pacientes, todos os entrevistados afirmaram achar importante, através da atuação da equipe multiprofissional, incentivo ao uso de lenços ou perucas, da boa higienização e momentos de maquiagem. Porém, uma delas afirmou não realizar no dia a dia tais atividades por falta de tempo.

Sobre os diagnósticos de enfermagem 07 dos entrevistados (87,5%) afirmaram realizar no dia a dia do setor, e um entrevistado disse que os diagnósticos

de enfermagem ainda estavam sendo implantados no seu setor.

Como última etapa do questionário, perguntamos aos entrevistados se eles realizavam algum procedimento para avaliar e minimizar a dor dos pacientes, e todos responderam que sim, através da realização de administração de medicamentos, massagens, uso de escalas de dor - como a Escala Visual Analógica - medidas de conforto, amizade, diálogos e com sorrisos.

Foi encontra nesta pesquisa que 50% dos entrevistados não haviam realizado algum curso/disciplina voltada para a oncologia pediátrica durante o período em que realizaram sua graduação, o que se torna preocupante, desviando assim do que está posto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que preconizam a formação do Enfermeiro generalista, qualificado, reflexivo e pronto para atuar sobre a realidade social.

Segundo o achado na literatura a não inclusão do ensino da oncologia na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem, implica em dificuldade de atuação nesta área, onde muitos enfermeiros relatam que foram trabalhar em setores de oncologia pediátrica sem ter o menor conhecimento sobre quimioterápicos, para que aquelas medicações servissem e sobre como atuar frente a criança hospitalizada, assim acredita-se que por essa razão, 62,5% dos entrevistados, relataram que não optaram por trabalhar neste tipo de setor⁵.

Segundo um estudo anterior ao se especializar em alguma área do conhecimento o estudante, em sua maioria, busca aprimorar o que já tinha visto e se identificado durante a sua graduação, para que possa

obter uma satisfação pessoal e um reconhecimento profissional na área, acredita-se que a não inclusão de um curso/disciplina voltado para oncologia pediátrica, justifique o fato de apenas 14,2% dos entrevistados terem realizado pós-graduação voltada para esta temática.

O achado de que 87,5% dos entrevistados trabalham nesta área há menos de 1 ano, pois, já que eles não conhecem a área, acabam não a tendo como primeira escolha de trabalho, reforçado pelos achados em alguns estudos que apontam que a força de trabalho da enfermagem ainda se concentra em uma população de adultos-jovens^{8,9}.

Assim, como apontado em outro estudo a experiência profissional e emocional adquirida pelo enfermeiro na rotina com a oncologia pediátrica, as intercorrências e todo o contexto do câncer infantil impulsionam o desenvolvimento das habilidades requeridas por esse profissional e a identificação pela área, justificando assim o fato de que 100% dos entrevistados não desejam mudar de setor e sim se aprofundarem na temática⁵.

Ainda segundo esse mesmo estudo as próprias instituições onde os enfermeiros trabalham devem ter o compromisso de proporcionar oportunidades para a formação complementar, necessária ao exercício profissional em área especializada, como é o caso da oncologia pediátrica. Contudo, nem sempre, essas instituições oferecem capacitação e atualização, haja visto que 37,5% dos profissionais entrevistados relataram que a instituição que trabalha nunca lhe ofertou tais cursos, mesmo sendo essa uma área em constante transformação e que tem demandado dos enfermeiros capacitação permanente a fim de estarem instrumentalizados para o cuidado integral e

humanizado⁵.

Foi encontrada na pesquisa a limitação dos profissionais em falar para as crianças e familiares apenas sobre os procedimentos que serão submetidos, as drogas que serão usadas e seus efeitos colaterais, negando-se a apresentar a unidade, as rotinas, indicar métodos para a melhor adaptação ao ambiente hospitalar, provocando, segundo o achado na literatura, uma fragilização na construção dos laços de confiança e de contribuição da criança e sua família, tornando assim os procedimentos mais dolorosos e prejudicando a assistência de enfermagem a esta clientela^{10,11}.

Neste estudo fica claro que todos os enfermeiros entrevistados entendem a importância da realização de brincadeiras com as crianças para a melhora do processo de tratamento, mas que apenas 12,5% de fato as realizam na prática.

Segundo a literatura, para as crianças doentes a brincadeira é o mecanismo através do qual elas enfrentam, aprendem e testam novas ideias e capacidades psicomotoras e que tais atividades devem ser sagradas nos setores que trabalham com crianças, assim tal resultado mostra o descompasso entre o que é preconizado e o que de fato acontece na rotina dos hospitais¹⁰.

Tal fato demonstra que a assistência prestada a esses pacientes precisa ser repensada, bem como o processo de trabalho de enfermagem nesses setores, pois todos os entrevistados que não realizavam atividades lúdicas relatam não possuírem tempo para incorporar tais cuidados nas intervenções de enfermagem, evidenciando a sobre carga existente sobre esses profissionais.

Baseado na literatura, quando se trata dos

aspectos de biossegurança adotados na realização de procedimentos no setor de oncologia pediátrica, se torna necessário usar mais do que os simples EPI's usados em outros setores hospitalar. É necessário fazer uso de luvas de quimioterapia, cirúrgicas de látex ou hipoalergênicas sem látex, capote descartável, com barreira de vapor e de mangas longas, selo adesivo de alerta, recipiente rígido, de plástico e resistente à punção para que seja realizado o descarte dos materiais perfurocortantes e um kit de derramamento de quimioterápicos, que contém, máscara facial, óculos de proteção a agentes químicos, dois pares de luvas, duas folhas de material absorvente e pincel pequeno para recolher os fragmentos¹⁰.

Quanto ao uso de EPI's todos os profissionais declaram usá-los como disposto na literatura, que aponta a necessidade de usar mais do que os simples EPI's usados em outros setores hospitalares, devendo se usar materiais específicos da oncologia e os kits de derramamento/extravasamento de quimioterápicos, revelando assim uma boa atuação no sentido de minimizar a exposição aos riscos biológicos e aos quimioterápicos, dando uma melhor qualidade a assistência presta a esta população¹⁰.

Neste estudo, mostrou-se limitado os cuidados que os enfermeiros têm no momento da administração de quimioterápicos, onde 37,5% afirmaram não tomar nenhum cuidado especial, e outros 62,5% se limitaram apenas a escolha certo do local e equipo correto para infusão, lavagem das mãos e ter maior cuidado na hora da administração. Onde o preconizado na literatura é avaliar quanto aos 09 "certos" no momento da aplicação de alguma medicação, assegurar-se que a quimioterapia foi

preparada em uma cabine biologicamente segura, ter certeza que a medicação está em uma bolsa/embalagem vedada, reunir equipamentos e suprimentos de emergência e dispositivos para extravasamentos, lavar as mãos e usar os EPI's e quanto a necessidade de monitorar o paciente quanto a efeitos colaterais, descartar os perfurocortantes em recipiente específico, lavar as mãos e instituir as precauções quimioterápicas por 48 horas¹⁰.

Quanto aos procedimentos adotados em casos de extravasamentos de quimioterápicos, 62,5% dos entrevistados, declararam realizar os procedimentos corretos, segundo a literatura, na hora do extravasamento¹².

Sobre as orientações dadas aos pacientes quanto a sua patologia, tendo em vista que 75% dos profissionais entrevistados apontaram fazê-las, percebe-se que os profissionais de enfermagem, em sua maioria atuam de forma correta, segundo a literatura na perspectiva de educação em saúde da sua clientela. Onde segundo um outro estudo a comunicação e as informações quanto a doença, as limitações e os efeitos colaterais são de suma importância para a correta adesão ao tratamento¹².

Além dos problemas relacionados a hospitalização, segundo a literatura, a autoimagem também é um tema importante a ser trabalhado com a criança, pois sua aparência modifica bastante durante o tratamento e a forma como ela se vê, a maneira como ela imagina que os outros a percebem e a importância que ela dá a isso, são fundamentais na forma como ela vai lidar com as mudanças estéticas que ocorrem com ela. Assim, neste estudo todos os profissionais relataram se preocuparem e buscarem ajudar os seus clientes a melhorarem a sua

autoimagem, o que sem dúvidas colabora para recuperação mais rápida do paciente e uma boa assistência de enfermagem¹³.

Segundo outra publicação, os efeitos tardios do tratamento podem se manifestar mais precocemente ou a longo prazo, dependendo do tratamento utilizado e da idade da criança ao ser exposta ao tratamento. Por exemplo, muitos dos efeitos ligados à radioterapia tais como os endocrinológicos (crescimento, hipotireoidismo, entre outros), podem não ser manifestados nos primeiros anos após o término do tratamento. Alguns efeitos provocados pela quimioterapia podem também se manifestar mais tardiamente como por exemplo insuficiência renal, cardiomiopatia, perda de audição, etc¹⁴.

Neste sentido percebe-se uma confusão dos profissionais quanto aos efeitos tardios e imediatos do tratamento, haja visto que todos os que afirmaram orientar seus pacientes quanto a tais efeitos, exemplificaram efeitos imediatos e não tardios, levando a crer assim que os pacientes fiquem sem as devidas orientações relacionadas a esses efeitos, prejudicando a prevenção e tratamento precoce dos mesmos.

Por fim percebe-se que a assistência de enfermagem no enfrentamento da dor, está funcionando de forma correta, pois 100% dos enfermeiros afirmaram avaliar a dor dos seus pacientes e que buscam meios para minimizá-la, corroborando com um outro estudo, onde se conclui que o controle e o alívio da dor na assistência à criança com câncer têm sido objeto de preocupação constante da equipe de enfermagem, na busca de intervenções que possam minimizar ou evitar problemas de ordem físico-emocional, relacionados

ao tratamento, evolução da doença e assistência à criança em fase terminal¹⁵.

Conclusão

Conclui-se que em Maceió os cursos de graduação em enfermagem acabam por não incluírem na formação generalista dos enfermeiros cursos/disciplinas voltadas para a oncologia pediátrica, o que acaba limitando muito a atuação dos enfermeiros, em um primeiro momento, quando convocados para trabalhar em setores de oncologia voltados para a criança.

Percebe-se também que as próprias instituições hospitalares acabam por negligenciar a realização de aperfeiçoamentos e atualizações voltadas para os procedimentos de enfermagem realizados na oncologia pediátrica.

Porém, verifica-se que a avaliação da assistência de enfermagem voltada para a oncologia pediátrica, em muitos aspectos possui uma boa qualidade se comparando ao que está posto na literatura, pois é perceptível a adoção de boas práticas relacionadas a biossegurança de profissionais e clientes, condutas na ocorrência de extravasamento, educação em saúde, melhora da autoimagem dos pacientes, elaboração de diagnósticos de enfermagem e procedimentos para avaliação e minimização da dor.

Entretanto ocorre falha nos processos de acolhimento dos pacientes, na construção de laços de confiança e colaboração, realização de atividades lúdicas, no momento da Punção Venosa Periférica e nas orientações quanto aos efeitos tardios do tratamento.

Dessa forma, sugere-se que as instituições de saúde que possuam setores de oncologia pediátrica implantem um processo de educação continuada para

os seus profissionais.

Referências

1. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq Ciênc Saúde*. 2005; 12(3):151-57.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração Ensino e Serviço. 3ª edição revista, atualizada e ampliada. Rio de Janeiro, RJ. 2008.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Câncer na criança e no adolescente no Brasil dados dos registros de base populacional e de mortalidade. Rio de Janeiro, RJ. 2014: Instituto Nacional do Câncer - INCA. Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica - SODEPE. 2014.
5. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa NA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):94-101.
6. Calil AM, Prado C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(3):467-70.
7. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, pessoa e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-626.
8. Mohtar M. Intentions and Expectations of Female Phd Students in Engineering at One University in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 56:204-212.
9. Lima EB, França SPS, Caminha MFC, Silva AS, Silva BL, Oliveira MA. Estresse e burnout nas equipes multiprofissionais de UTI's adulto e infantil. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(39):20-29.
10. Vick RB, Greenberg CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro. 2005.
11. Silva ACA, Moura SRS, Lima EB, Oliveira MA, Costa FJF, Silva HAGB. Validação de cartilha educativa para familiares de pacientes em UTI. São Paulo: *Rev Recien*. 2023; 13(41):916-925.
12. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. *Rev Bras Cancerologia*. 2009; 55(1):33-39.
13. Cardozo FT. Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo. *Rev SBPH*. 2007; 10(1).
14. Children's Câncer and Leukaemia Group. Tratamento para o Câncer Infantil: Ficha para pediatras gerais. www.cclg.org.uk. 2012.
15. Torritesi P, Vendrúsculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. *Rev Latino Am Enferm*. 1998; 6(4):49-55.