

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Amanda Patez Matos Santos Vieira\*

Daniele Lima Castro\*\*

Mislene Silva Coutinho\*\*\*

## Resumo

A equipe de Enfermagem reúne os profissionais que estão mais presentes nos cuidados à criança com câncer. Por essa razão, estão mais atentos às mudanças comportamentais e sinais que possam indicar um quadro mais grave da doença, além de fornecerem o suporte emocional necessário, auxiliando o paciente a obter um melhor estado geral e aumentar as chances de cura. O presente estudo é uma revisão bibliográfica, com o objetivo de identificar na literatura as ações de enfermagem prestadas aos pacientes oncopediátricos hospitalizados, analisando os fatores sociais, mentais e fisiológicos. Foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados Bireme, LILACS e SciELO, no período de 1997 a 2015, sendo utilizados artigos publicados, na íntegra, em português. Os resultados apontam para: a humanização da assistência, minimizando efeitos traumáticos, incluindo a família em todo o processo de cuidado; a comunicação, disponibilizando o direito à informação sobre o tratamento e a doença; o manejo da dor e desconforto; o apoio à família. Conclui-se, portanto, que os profissionais de Enfermagem têm papel fundamental no processo de cuidar da criança em tratamento oncológico.

## Palavras-chave

Assistência de enfermagem. Quimioterapia. Câncer infantil.

## 1. Introdução

O câncer pediátrico é toda neoplasia maligna que acomete a faixa etária em indivíduos menores de quinze anos (MARANHÃO et al., 2011).

Nas crianças, o câncer não é o mesmo daquele observado nos adultos, tanto em relação à sua frequência quanto ao seu tipo histológico. O câncer na criança afeta as células do sistema hematopoié-

---

\* Bacharela em Enfermagem, especialista em Enfermagem Oncológica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* [amandda.patez@hotmail.com](mailto:amandda.patez@hotmail.com)

\*\* Bacharela em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família e em Enfermagem Oncológica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* [danimaj@yahoo.com.br](mailto:danimaj@yahoo.com.br)

\*\*\* Bacharela em Enfermagem. Especialista em Urgência e Emergência e UTI e em Enfermagem Oncológica pela Atualiza Cursos. *E-mail:* [misleneenf@bol.com.br](mailto:misleneenf@bol.com.br)

tico e os tecidos de sustentação, enquanto que, no adulto, afeta as células do epitélio que recobrem os diferentes órgãos (SILVA; PIRES; NASSAR, 2002).

O câncer infantil era considerado uma doença aguda de diagnóstico desfavorável. Atualmente, apresenta grande possibilidade de cura, com potencial aumento de sobrevida em, aproximadamente, mais da metade dos casos. Esse progresso se deu pela ampliação dos estudos clínicos, da tecnologia de ponta e pelo atendimento multidisciplinar prestado a essas crianças, com foco na humanização da assistência e a preocupação da equipe com o paciente e sua família (MONTEIRO et al., 2014).

Do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos, em geral, crescem desordenadamente e são mais agressivos, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico, apresentando menores períodos de latência (MULTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

Atualmente, os exames utilizados para o diagnóstico e acompanhamento da evolução do câncer infantil são: radiografia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Além disso, os marcadores tumorais (substâncias produzidas pelo tumor e secretadas no sangue, urina ou líquido) também são outra fonte no diagnóstico ou no monitoramento da evolução da doença (MULTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

O tratamento é personalizado de acordo com o funcionamento do metabolismo da criança, da biologia tumoral, e as abordagens terapêuticas atingem objetivos de cura até em doença disseminada, aumentando as taxas de sobrevida e minimizando os efeitos tardios do tratamento. O sucesso terapêutico depende do controle local e sistêmico da doença e do suporte para os efeitos colaterais. Fazem parte do tratamento a quimioterapia, cirurgia, radioterapia e o suporte clínico (MONTEIRO et al., 2014).

Ainda como parte do cuidado curativo, há a fase de controle, que acontece depois que o esquema do tratamento oncológico termina, podendo haver ou não recidiva da doença. Nesse tempo, a criança

mantém-se em acompanhamento ambulatorial, fazendo exames e acompanhamento de seu processo de crescimento e desenvolvimento, a fim de verificar se houve danos decorrentes do tratamento (MULTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

A internação faz parte do tratamento e gera uma complicada experiência para a criança, uma vez que consiste na exposição a ambientes estressantes e com fontes limitadas de apoio que as ajudem a enfrentar esses sentimentos de maneira eficaz (MARANHÃO et al., 2011).

A assistência de enfermagem prestada a esses pequenos pacientes, geralmente, tem como cuidados uma série de técnicas referentes à higiene, alimentação, colheita de material para exames e administração de medicação. Na maioria das vezes, tais cuidados atendem apenas aos aspectos físicos do corpo, não considerando essa criança como um ser em crescimento e desenvolvimento, com determinações familiares, culturais, ambientais e econômicas (LIMA et al., 1996).

Dentro de uma proposta estabelecida pela equipe multiprofissional, o processo de trabalho da enfermagem tornou-se mais abrangente e complexo. Além dos instrumentos que possibilitavam o desempenho de suas técnicas visando à patologia, a enfermagem passou a desenvolver ações que auxiliavam no relacionamento da criança com a família e com a equipe, e da criança com a equipe e a família. As questões afetivas, emocionais, psicológicas e sociais foram trazidas para o mundo do hospital e passaram a ter significado, pois fazem parte do processo de desenvolvimento infantil. O objetivo da assistência passou a ser proporcionar uma melhor qualidade de vida, levando em consideração a integridade da criança, em toda a sua especificidade (LIMA et al., 1996).

Considerando a Enfermagem Oncológica parte dessa equipe, cabe aos profissionais estabelecerem uma relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, humanizando a assistência, promovendo o controle dos sintomas, medidas para

alívio do sofrimento e apoio aos familiares no processo da morte (COSTA; CEOLIM, 2010).

Para tanto, este estudo teve como objetivo identificar quais as ações de enfermagem prestadas à criança com câncer em tratamento hospitalar.

Dessa forma, espera-se contribuir para uma maior compreensão sobre os cuidados de enfermagem que são prestados à criança hospitalizada para tratamento do câncer, visando suscitar a reflexão e o desenvolvimento de novas práticas que ofereçam um cuidado de enfermagem mais humanizado e de qualidade à criança em tratamento oncológico.

## 2. Metodologia

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo método de pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, utilizando o método da revisão integrativa da literatura para coleta e análise dos dados, que consiste na análise ampla da literatura. Para guiar esta revisão, elaborou-se a seguinte questão: Quais são as ações de enfermagem prestadas à criança com câncer em tratamento hospitalar?

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO e Bireme, por meio das seguintes palavras-chave: Assistência de enfermagem, Câncer Infantil.

A amostra foi composta por 23 produções científicas. Após a leitura dos resumos, procedeu-se à seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente delimitados. Foram considerados como critérios de inclusão: estudos publicados no período de 1996 a 2015, disponíveis nas bases de dados citadas, escritos em português com acesso na íntegra e estudos com enfoque na assistência de enfermagem. Os critérios de exclusão foram: editoriais e estudos repetidos nas bases de dados, além de estudos que não abordam o assunto “assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital” e estudos de publicação internacional.

## 3. Resultados e Discussão

A hospitalização é vista como uma situação extremamente desgastante na vida de qualquer ser humano e tem contornos delicados quando se trata de um acontecimento na infância, pois afeta a vida familiar, implicando a mudança de rotina de todos os membros da família (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

Para a criança, o tratamento vem alterar rapidamente o seu momento de vida atual, as suas perspectivas e as suas possibilidades de escolhas. Ela é retirada bruscamente do convívio social a que estava acostumada, devido à sua nova condição, e passa a habitar em um mundo estranho e doloroso: o mundo do hospital, dos medicamentos e seus efeitos; do tratamento e seus procedimentos invasivos, do afastamento dos amigos e da escola (MARQUES, 2004).

Segundo Maranhão et al. (2011) e Paro et al. (2005), no momento da hospitalização, a assistência à criança deve começar inicialmente centrada na família, uma vez que esta é considerada a unidade primária do cuidado, bem como peça-chave capaz de facilitar todo o processo que envolve esse cuidar. Uma boa relação com a família da criança em tratamento de câncer, bem como a sua compreensão diante dos procedimentos executados pela enfermagem, traduz um importante meio que facilita na hora de realizar os cuidados. A firmação de parcerias e os momentos de diálogo e vínculos com a família permitem a melhor execução das intervenções necessárias à recuperação da saúde dessa criança.

Após a inserção do acompanhante na hospitalização infantil, o cuidado passou a não se restringir apenas ao pequeno paciente, mas a envolver seu universo relacional e social, de modo a considerar criança e família como um só cliente (QUIRINO; COLLET; NEVES, 2010).

Por isso, segundo Costa e Ceolin (2010), esse apoio é crucial para a família, já que o diagnóstico do câncer frequentemente causa um choque, percebido pelo desespero desses pais, que acreditam ser

uma doença incurável, relacionando-a, muitas vezes, com a morte.

Nesse momento, a enfermagem, em sua ação de cuidar, transmite atitudes como formação de elo, informando, orientando, dedicando um tempo para a família, deixando-a expressar seus sentimentos, medos, anseios e esperanças; e ações simples, como o toque, a escuta, estar sensível e perceptivo ao sofrimento do outro (MONTEIRO et al., 2014).

No atendimento a essa criança com câncer, é imprescindível que sentimentos de confiança e amizade com profissionais sejam suscitados e valorizados, a fim de reduzir o estresse e a angústia que a realidade da doença causa. Permite, ainda, que ela veja na equipe de Enfermagem pessoas com quem possa contar, visto que, na maioria das vezes, a criança só se permite ser cuidada quando acredita no profissional. Desse modo, humaniza a assistência, permitindo que o profissional transcenda o aspecto físico do câncer, prestando cuidados que entendam a criança como ser humano (MARANHÃO et al., 2011).

Segundo França et al. (2013), esse alicerce de confiança entre o enfermeiro e a criança se dá através da comunicação, verbal e não verbal, na hora de prestar seus cuidados, oportunidade em que ele estabelece uma relação com a criança, favorecendo a formação de um vínculo de cuidado.

Dentro do hospital, as habilidades e competências que os enfermeiros atribuem a essa criança são: reduzir a ansiedade, o estado de depressão e o medo; promover e incentivar a expressão dos seus sentimentos, incrementando-os na adesão, na comunicação para melhorar o relacionamento; ajudar na organização familiar para uma melhor puericultura; reduzir e evitar riscos de infecção, hemorragia; orientar a criança; evitar dor, desidratação; prevenir náuseas e vômitos; manter e melhorar o estado nutricional; estimular o apetite; ajudar na adaptação da criança. Todas essas metas se tornam viáveis quando o gerenciamento do cuidado de

enfermagem é realizado de forma participativa e efetiva (SILVA et al., 2013).

Pela complexidade da doença, a quimioterapia, em combinação ou não com a cirurgia, e a radioterapia são as formas de tratamento mais prescritas para crianças com câncer, visto que, em quase todos os casos, a criança recebe a quimioterapia como parte principal do tratamento (VASCONCELOS; ALBUQUERQUE; COSTA, 2006).

Simboliza um conjunto de drogas que atua em diversas etapas do ciclo celular, interferindo na síntese ou na transcrição do Ácido Desoxirribonucleico (DNA), ou diretamente na formação das proteínas, agredindo as células em multiplicação. A célula maligna, por estar constantemente se dividindo, torna-se um alvo fácil para essas drogas, assim como as células do sangue e mucosas (COSTA; LIMA, 2002).

Vê-se, portanto, que a quimioterapia é uma modalidade de tratamento que afeta todo o corpo, em que os agentes antineoplásicos causam danos a qualquer tecido de rápida proliferação, normais ou cancerosos, caracterizados por uma alta atividade mitótica e ciclo celular curto, deste modo, tendo como consequência o aparecimento de efeitos colaterais (ANDRADE; SILVA, 2007).

Segundo Cruz et al. (2014), a fase de tratamento é crucial para a cura, e as crianças percebem esse momento, logo, têm preocupações relacionadas à recuperação da sua saúde, assim como ao seu prognóstico. A compreensão sobre o seu adoecimento e tratamento torna-as mais colaboradoras e participativas nas tomadas de decisões com o tratamento que lhes está sendo aplicado.

Por isso, faz parte das ações de enfermagem a importância de explicar às crianças os procedimentos antes de realizá-los, com a finalidade de diminuir a ansiedade frente ao desconhecido. Estimular sua colaboração por meio da conversa, permitindo que expressem e tomem decisões que facilitem o procedimento, diminui o medo, fazendo-as suportar mais a dor causada pelo pro-

cedimento. Assim, também, elas se sentem valorizadas (SOUZA et al., 2012)

O mecanismo de administração de quimioterapia no Brasil ainda é feito pelo acesso venoso periférico, e o enfermeiro da unidade é o responsável pela infusão das drogas. É de extrema importância para esse profissional e deve fazer parte dos seus cuidados o conhecimento acerca dos riscos causados por esses antineoplásicos vesicantes e irritantes, tal como o extravasamento, sua prevenção e o tratamento propriamente dito (CHANES; DIAS; GUTIÉRREZ, 2008).

Tal prevenção é feita através de uma adequada técnica de punção venosa, aliada à seleção correta do local de punção, dando preferência a veias calibrosas. É importante que o dispositivo venoso seja testado previamente. Por isso, cabe ao enfermeiro aprimorar sua habilidade técnica e competência clínica, tanto para administrar quimioterápicos quanto para intervir. Isso se efetiva através de sua participação em programas de capacitação. Caso ocorra essa intercorrência, as principais recomendações são: suspensão imediata da infusão do quimioterápico, sem retirar o dispositivo venoso do local, aspiração o máximo possível da droga extravasada, retirada do dispositivo venoso e implementação da terapêutica recomendada (CHANES; DIAS; GUTIÉRREZ, 2008).

Segundo Cunha e Silva (2012), com a utilização do lúdico no momento da punção venosa, a comunicação do enfermeiro com a criança fica mais fácil e compreensiva. O uso do fantoche pela equipe de Enfermagem ao punccionar o paciente torna-se um aliado na distração, capaz de diminuir a resistência da criança ao procedimento e torná-la mais cooperativa.

O uso do brinquedo terapêutico também traduz outro importante mecanismo ao serem realizados procedimentos invasivos. O uso dos instrumentos hospitalares — como equipo, frasco de soro, seringa, agulha, dispositivo de curta permanência com agulha metálica, bem como equipamentos

de proteção individual — aproxima a criança dos procedimentos que são realizados, sendo também um veículo para que ela expresse seus sentimentos e suas emoções relacionadas às experiências pelas quais tem passado no convívio com a doença e o tratamento. Porém, esse mecanismo não deve ser compreendido como um modo de banalizar os procedimentos que lhe são impostos, mas, sim, como uma tentativa de compreender seu novo mundo, através de uma forma autêntica (PINHEIRO et al., 2011; CRUZ; COSTA; NÓBREGA, 2006).

Os efeitos colaterais podem surgir horas depois da quimioterapia, de acordo com o medicamento usado e a quantidade de droga infundida. Os mais frequentes são: apatia, perda do apetite, perda de peso, alopecia, hematomas, sangramento nasal e bucal, mucosite, náuseas, vômitos e diarreia. Outros efeitos colaterais da quimioterapia são a neutropenia, que aumenta significativamente os riscos de morbidade e mortalidade por processos infecciosos. Provoca também efeitos colaterais psicológicos, sociais e afetivos (COSTA; LIMA, 2002).

Nos sintomas físicos que caracterizam a quimioterapia, os profissionais têm intensificado os cuidados e alertam para que sejam investigados tipo, frequência e intensidade dos sintomas em todas as dimensões, para que o cuidado seja efetivo tanto para pacientes quanto para os pais (COSTA; CEOLIM, 2010).

Segundo Souza (2012), a dor é uma das principais preocupações das crianças quando o câncer é diagnosticado, pois esse mal é estigmatizado mundialmente como uma doença que causa grande algemia, sendo uma mistura de dor física, emocional e espiritual. Para Monteiro et al. (2014), o controle da dor é considerado um princípio básico para a qualidade de vida, mas, em crianças, seu tratamento é bastante crítico e sensível, em virtude da dificuldade de mensurar a grandeza da dor nessa faixa etária.

Cabe ao enfermeiro avaliar a dor oncológica, levando sempre em consideração as queixas ou sinais comportamentais dessa criança, como choro, irritabilidade, isolamento social, distúrbios do

sono e da alimentação, e implementar a terapêutica considerando a família nesse contexto. Todavia, faz-se necessário que o profissional adquira conhecimentos sobre dor, para que, assim, dimensione e avalie sua complexidade (COSTA; CEOLIN, 2010)

O tratamento, atualmente, é feito com o uso da escala analgésica da Organização Mundial da Saúde, que promove adaptações na prescrição analgésica e nos níveis da dor descrita pelas crianças (COSTA; CEOLIN, 2010). Nesse sentido, percebe-se que os profissionais de Enfermagem estão atentos ao caráter da humanização da assistência na implementação dos cuidados, tentando sempre minimizar o sofrimento, avaliando e proporcionando o bem-estar para essa criança, através de um cuidado individualizado e direcionado para cada uma (MONTEIRO et al., 2014).

Segundo Erickson apud Cruz; Costa; Nóbrega (2006, p. 100):

A continuidade do processo de crescimento e desenvolvimento da criança depende da satisfação das suas necessidades afetivo-emocionais, devendo, para tanto, ser proporcionado um ambiente propício, onde ela se sinta amada e protegida, e onde possa desenvolver 'suas capacidades e vocações físicas, psíquicas, e sociais, em grande parte favorecidas pelo brincar e jogar' (...).

Devido ao longo período de tratamento, esse processo de desenvolvimento da criança tem que ser trazido para o hospital. O brincar faz a hospitalização mais suportável e menos traumática para o pequeno paciente, pois a forma lúdica produz relaxamento, proporciona um meio para aliviar a tensão e expressar sentimentos, diminui o estresse da separação e os sentimentos de estar longe de casa, ajudando-o a sentir-se mais seguro em um ambiente estranho. Além de contribuir para a aproximação entre todas as pessoas envolvidas no processo de hospitalização, favorece ainda a humanização e o enriquecimento do ambiente hospitalar. Através do brincar, a criança cria, se socializa, aprende, re-

presenta papéis. Assim, como preconiza a resolução do COFEN 295/2004, os enfermeiros devem usar as estratégias criativas, como os brinquedos, para minimizar os efeitos da hospitalização e de outros atendimentos ambulatoriais (SOUZA et al., 2012; MULTTI; PAULA; SOUTO, 2010).

Todavia, quando a doença avança e os tratamentos curativos não são viáveis e a criança for diagnosticada como fora de possibilidades terapêuticas de cura, a transição de seu seguimento clínico para o cuidado paliativo deve ser gradual. Faz-se imprescindível uma comunicação clara e que sejam respeitadas a criança e a família (MULTTI et al., 2012).

Nesse contexto, a veracidade é um dos princípios dos cuidados paliativos e uma das estratégias de comunicação a ser utilizada pelos enfermeiros. Logo, deve haver honestidade na relação entre a equipe de Enfermagem e o paciente ao lhe expor o processo fisiológico pelo qual ele está passando ou ainda passará, como também ao ouvir o seu anseio, compreender e entender a comunicação não verbal e verbalizações simbólicas que ele expressar (ARAÚJO; SILVA, 2012; COSTA; CEOLIM, 2010; SOUSA; CARPIGANI, 2010).

A assistência de enfermagem em medidas paliativas se define pelas seguintes ações: contato físico por meio do toque, utilizar linguagem e tom de voz mais amena, permitir à criança expressar sentimentos, possibilitar à mãe e aos familiares que segurarem a criança no colo, diminuindo o sofrimento, muitas vezes, causado pela dor, e trazendo-lhe segurança e conforto; evitar manuseio desnecessário, observando regiões potenciais para formação de úlceras; aquecer e deixar a temperatura ambiente favorável; manter sempre uma analgesia (AVANCI et al., 2009).

Segundo Monteiro et al. (2014), o oferecimento de apoio espiritual nas intervenções de enfermagem faz parte da humanização da assistência e dos cuidados paliativos, formando outro meio de interação entre o enfermeiro, a criança e a família. Esse apoio traz mais aceitação e tranquilidade, ou seja,

o uso da oração pode acalantar nessas horas de desestruturação emocional.

No momento de constatação do óbito, a enfermagem ainda promove o cuidado ao corpo, por meio de parâmetros clínicos. O preparo segue a rotina estabelecida, normalmente de acordo com a cultura da família e/ou da sociedade. As ações devem ser traçadas objetivando proporcionar uma experiência menos dolorosa para a família, tendo um modo todo especial na transmissão da notícia da morte e no preparo do ambiente, garantia de privacidade, assim como respeito ao tempo necessário para que os pais se despeçam da criança. A enfermagem, principalmente nesse momento, deve ajudar a família, pois esta necessita de cuidado, apoio e conforto (AVANCI et al., 2009).

#### 4. Conclusão

A hospitalização e a descoberta de um câncer, tanto para a criança quanto para a família, são vistas como uma situação extremamente perturbadora. Após o diagnóstico, a busca pelo tratamento altera rapidamente a vida cotidiana, as perspectivas e possibilidades de escolhas dessa família. No âmbito do tratamento, a criança hospitalizada é retirada do convívio social em que normalmente estava inserida e passa a tornar o hospital o seu novo mundo, onde, agora, os medicamentos, procedimentos

invasivos e dolorosos, efeitos colaterais, o afastamento do convívio da família, amigos e escola passam a se tornar rotina.

A equipe de Enfermagem, como parte indispensável da equipe multidisciplinar na oncologia pediátrica, é mentora de várias funções no contexto do seu dia a dia, estando presente desde o início, com a descoberta do diagnóstico, bem como participando dos transtornos da criança e da família, tornando-as capazes de conhecer e ter uma ampla visão de todas as suas necessidades. Para isso, a enfermagem reconhece que o tratamento da criança com câncer deve ser abrangente, merecendo atenção não só as necessidades físicas, como também as necessidades psicológicas e sociais. A assistência deve ser feita de forma individualizada e humanizada, minimizando efeitos traumáticos, incluindo a família sempre em todo o processo de cuidado, disponibilizando o direito à informação sobre o tratamento e a doença e preparando a criança para receber os procedimentos; adotar medidas para o alívio da dor e desconforto, como também salvaguardar a tomada de decisão da família, da criança. Tudo isso promove a autoestima de todos que vivem esse processo. Portanto, conclui-se que a fusão dessas práticas na rotina de enfermagem, na unidade pediátrica, deve ser constante e crescente, a fim de minimizar as dores que o processo de adoecimento já impõe à criança e à família.

#### NURSING CARE IN ONCOLOGY PEDIATRIC

##### Abstract

This study is a literature review in order to identify the literature nursing actions provided to hospitalized patients oncopediatric, analyzing the social, mental and physiological factors. The nursing staff is the professional who is most present in caring for children with cancer, and therefore, the behavioral changes and signs that may indicate a more serious picture of the disease are more alert and provides the necessary emotional support, helping the patient to get a better general condition and increase the chances of cure. Scientific articles were searched in databases Bireme, LILACS, SciELO from 1997 to 2015, they were used articles published in full in Portuguese. The results show, humanization of care, minimizing traumatic effects, including family throughout the care process; communication, providing the right information about treatment and the dis-

ease; management of pain and discomfort; family support. It follows therefore that nursing professionals play a critical role in the care of children in cancer treatment.

### Keywords

Nursing care. Chemotherapy. Childhood Cancer.

### Referências

- ANDRADE, Marceila de; SILVA, Sueli Ruil da. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v.60, n.3, p. 331-335, 2007.
- AVANCI, B.S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 708-716, 2009.
- CHANES, Daniela Cristina; DIAS, Carla Gonçalves; GUTIÉRREZ, Maria Gabi Rivero de. Extravasamento de drogas antineoplásicas em quimioterapia: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v.54, n.3, p.263-273, 2008.
- COSTA, Juliana Cardeal; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v.10, n.3, p.321-333, 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 jul. 2015.
- COSTA, Thailly Faria da; CEOLIN, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p.776-784, 2010.
- CRUZ, Déa Silva Moura da; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Assistência humanizada à criança hospitalizada. *Rev. RENE.*, Fortaleza, v. 7, n. 3, p. 98-104, 2006.
- CRUZ, E.F. et al. Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. *Rev. Eletr. Enf.*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.378-85, 2014.
- CUNHA, Gabriela Lopes da; SILVA, Leiliane Farias da. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev. RENE.*, Fortaleza, v.13, n.5, p.1056-1065, 2012.
- FRANÇA, J.R.F.S. et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem.*, João Pessoa, v. 23, n.3, p.1-7, 2013.
- LIMA, R.A.G. et al. Assistência à criança com câncer: análise do processo de trabalho. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, v.30, n.1, p.14-24, 1996.
- MARANHÃO, Nome et al. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. *J Health Sci Inst.*, Piauí, v.29, n.2, p.106-109, 2011.
- MARQUES, Ana Paula Felipe de Souza. Câncer e estresse: um estudo sobre crianças em tratamento quimioterápico. *Psicol. hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 2, n.2, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16777409200400020006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16777409200400020006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 jul. 2015.
- MONTEIRO, T. A. et al. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p. 778-783, 2014.
- MULTTI, Cíntia Flores; PAULA, Cristiane Cardoso de; SOUTO, Marise Dutra. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio Grande do Sul, v.56, n.1, p.71-83, 2010.
- MUTTI, C. F. et al. Cuidado de Enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: ser-com no cotidiano assistencial. *Ciênc Cuid Saude.*, Rio Grande do Sul, v.11, n.1, p.113-120, 2012.
- PARO, Daniela; PARO, Juliana; FERREIRA, Daise. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arq Ciênc Saúde*, São Paulo, v.12, n.3, p.151-157, 2005.
- PINHEIRO, A.P.B. et al. Uma reflexão sobre o cuidado de enfermagem na emergência oncológica. *R. pesq.: cuid. fundam.*, Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 1747-1752, 2011.
- QUIRINO, Daniela Dias; COLLET, Neuza; NEVES, Ana Flávia Gomes de Britto. Hospitalização infantil: con-

cepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.32, n.2, p. 300-306, 2010.

SILVA, D.B.; PIRES, M.M.S.; NASSAR, S.M. Câncer pediátrico: análise de um registro hospitalar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v.78, n. 5, p. 409-414, 2002.

SILVA, T.P. et al. Cuidados de enfermagem a criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM.*, Rio Grande do Sul, v. 3, n.1, p.68-78, 2013.

SOUSA, K. C.; CARPIGIANI, B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos.

*Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 97-108, 2010.

SOUZA, L.P.S. et al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene.*, Ceará, v.13, n.3, p. 686-692, 2012.

VASCONCELOS, Roberta Fontenele; ALBUQUERQUE, Valeria Barroso de; COSTA, Maria Lúcia Gurgel. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Ceará, v.52, n.2, p.129-13, 2006.