

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DA ENFERMAGEM PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM CRIANÇAS

SIQUEIRA, Stefany Orso¹
ROZIN, Arnei Júnior²
MOURA, Leonice Nunes de³
DE OLIVEIRA, Rafaela Bramatti Razini⁴

RESUMO

Os primeiros cuidados com a criança que está com suspeita de câncer são primordiais para um diagnóstico precoce eficaz, que é o ponto de partida para a cura mais rápida. O objetivo deste estudo foi de evidenciar a importância do conhecimento da doença pelo enfermeiro, e a qualidade da assistência do mesmo, por meio de revisão de literatura. Para a identificação da bibliografia pertinente à temática, foi realizado o levantamento a partir das bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após, procedeu-se à um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa elaborada em dados já existentes, que podem ser encontrados em livros e artigos. Os resultados ressaltam a importância do conhecimento da doença, dos cuidados tanto paliativos quanto do tratamento em andamento e do aprimoramento da assistência e do cuidar, e mais importante ainda à responsabilidade que cercam o câncer infantil. O enfermeiro realiza um cuidado que se necessita de tempo, atenção, compromisso e principalmente conhecimento, treinamento e preparo adequado que ofereçam o alívio da dor e das angústias causadas pelo tratamento que é muito invasivo. Os cuidados prestados à criança oncológica devem atender ao corpo e a mente, tanto dela quanto de sua família, cultura e desenvolvimento como ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer, diagnóstico precoce, enfermeiro, criança.

THE IMPORTANCE OF NURSING TEAM KNOWLEDGE IN NURSING CONSULTATION FOR EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

ABSTRACT

The first care of the child who is suspected of having cancer are Paramount for effective early diagnosis, which is the starting point for a faster cure. This study has the objective of evidence the importance of knowledge of the disease by the nurse, and the quality of care, through literature review. To identify the relevant literature, was conducted research from the databases: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Google Scholar, Virtual Health Library (BVS) and Literature Latin American and Caribbean in the Health Sciences (LILACS). After, a bibliographic study was performed, with descriptive character, and qualitative approach elaborate on existing data, wich can be found in books and articles. The results underscore the importance of knowledge of the disease, of palliative care, and of the treatment in progress and the improvement of assistance and caring, and even more important to the responsibility that surround childhood câncer. The nurse performs a care that requires time, attention, commitment and specially knowledge, training and adequate preparation to provide relief of pain and anguish caused by the very invasive treatment. The care provided to câncer child must attend the body and mind, as much of it as your family, the culture and development as human being.

KEYWORDS: Cancer, early diagnosis, nurse, child.

1. INTRODUÇÃO

Leucemias agudas são neoplasias primárias de medula óssea caracterizadas por formarem um grupo heterogêneo de doenças, nas quais existe a substituição dos elementos medulares e sanguíneos normais por células imaturas ou diferenciadas denominadas blastos, bem como acúmulo destas células em outros tecidos. A leucemia linfóide aguda (LLA) possui bom prognóstico, com 95% de remissão completa em casos tratados com quimioterapia (TEIXEIRA, 2000).

Se o paciente for diagnosticado precocemente será a porta de entrada para um tratamento eficaz, ou seja, se o enfermeiro tiver capacitação técnica e conhecimento sobre a patologia da LLA, a doença pode ser tratada desde os seus primeiros sintomas, tornando o tratamento mais eficaz.

Sendo assim, o tema proposto é de fundamental importância para a enfermagem, já que, segundo Rodrigues e Camargo (2003), a assistência de enfermagem na oncologia desenvolve-se pelo cuidado preventivo, sendo desenvolvido por ações antes do nascimento da criança e durante a infância, o curativo, envolvendo o diagnóstico, tratamento e controle e o paliativo quando não houver sucesso no tratamento ou sem a possibilidade de cura. Em relação à prevenção primária, não existem medidas efetivas para impedir o desenvolvimento de câncer na faixa etária pediátrica. Na prevenção secundária, a detecção precoce é a principal estratégia, pois quando o diagnóstico é feito em fases iniciais, permite um tratamento menos agressivo e mais efetivo, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento.

O tratamento da LLA é complexo, invasivo, e mexe com o emocional de todos, ou seja, da equipe de saúde, dos pacientes e seus familiares, principalmente por se tratar de crianças, o câncer em geral gera sentimentos de medo, angústia, solidariedade e tantos outros, mas quando se fala sobre câncer na infância, todos esses sentimentos se

¹ Graduanda no curso de Bacharel em Enfermagem. E-mail: fanyorso@outlook.com

² Graduando no curso de Bacharel em Enfermagem. E-mail: arneirozin@hotmail.com

³ Graduanda no curso de Bacharel em Enfermagem. E-mail: jcpiroli@gmail.com

⁴ Professora no curso de Bacharel em Enfermagem. E-mail: rafaela@fag.edu.br

intensificam, por ser tão invasivo e causar tantos danos à saúde da criança. É importante que a equipe tenha conhecimento necessário para que possa realizar uma assistência eficaz ao paciente, sem excluir os familiares que o acompanham durante todo o tratamento.

O câncer na criança além de mudar sua própria rotina, também muda a de seus pais ou responsáveis, e familiares. A hospitalização é o fato em que implica na vida social dos mesmos. Por muitas vezes ser em outra cidade ou até outro estado, fazendo com que seus pais larguem seus empregos, e vivam inteiramente à sua saúde.

Segundo o tratamento desta leucemia, Guimarães (2008) traz que após a indução (com quatro drogas: prednisona, vincristina, daunoblastina e asparaginase), os primeiros 6 meses da terapia devem ser intensificados, administrando-se quimioterapia sistêmica e intratecal, sendo esta última através de uma punção lombar, onde a droga é infundida, com técnica asséptica, podendo ser feitas aplicações diárias ou a cada três dias, dependendo do protocolo da instituição. Na fase de manutenção, que o tratamento é mais brando e contínuo por vários meses, a administração de quimioterápicos é de extrema importância, com o mínimo de interrupções possíveis.

Segundo Rodrigues e Camargo (2003), pacientes mais jovens podem ter seu atraso diagnóstico justificado pela incapacidade da criança em descrever sintomas como cefaleia ou mal-estar geral. Os sintomas inespecíficos podem confundir o quadro clínico e contribuir para o atraso do diagnóstico.

O atraso para realização do diagnóstico pode se dar pela falta de atenção da equipe de enfermagem que deve se atentar às queixas da criança e o relato da mãe, isto pode ocorrer tanto no sistema público de saúde quanto no privado. Geralmente, quanto maior é o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença, menores são as chances de cura e maiores serão as sequelas decorrentes do tratamento mais agressivo. Vários são os aliados das crianças na luta contra o diagnóstico tardio do câncer.

Ainda segundo Rodrigues e Camargo (2003, *apud* DIXON, 2000) estudando a razão do diagnóstico tardio da criança com câncer, observaram que é frequente que os pais das crianças com câncer queixem que precisaram ser persistentes com o médico que atendeu os seus filhos, a fim de proceder a maiores investigações e que, várias vezes, levaram a criança ao médico sem que exames tivessem sido feitos ou sequer sua queixa fosse ouvida, finalizando com a frase: “não há nada errado com seu filho”.

Assim, para um diagnóstico preciso os pais ou responsáveis muitas vezes não podem cessar a procura a médicos e nem se cansarem, pois o câncer descoberto tardiamente dificulta o tratamento e tornando a cura mais tardia.

A enfermagem tem um papel muito importante no diagnóstico precoce, pela identificação dos primeiros sinais e sintomas e a realização dos primeiros exames que possam diagnosticar a doença na sua fase inicial. A Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) são algumas das alternativas das quais os pais ou responsáveis, procuram um atendimento com foco na assistência, que é todo acompanhamento na rotina hospitalar, nas medicações, no conhecimento psicológico para saber como lidar com os pacientes e seus familiares, na terapêutica emocional em si, com ações recreativas e de lazer, mesmo no ambiente hospitalar, ou seja, todas em uma tendência curativa.

Segundo Mutti (2010), a tendência curativa evidencia que os resultados apresentados abrem uma gama de possibilidades de melhoria de assistência oferecida, bem como favorece um movimento reflexivo para os profissionais e os pesquisadores na construção do saber neste campo, pois a dimensão da doença oncológica na infância é de tal complexidade que gera uma ampla demanda de serviços multidisciplinares, cujos profissionais devem ser preparados tecnicamente e educados para a sensibilidade, pois lidar com sentimentos de toda sorte é típico nesta área.

O presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância e a conduta do enfermeiro no diagnóstico precoce e seu papel mediante os primeiros sinais e sintomas da doença, sem excluir hipóteses, através de uma assistência sistematizada e humanizada.

2. METODOLOGIA

O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objetivo – conhecimentos válidos e verdadeiros - traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista. (LAKATOS e MARCONI, 2011).

Conforme ainda sob afirmações de Lakatos e Marconi,

A indução é um processo mental por intermédio do qual, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas. Portanto, o objetivo dos argumentos é levar a conclusões cujo conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam. O método de pesquisa de indução fundamenta-se por premissas, nem sempre verdadeira, mas que nos induzem a conclusões prováveis (LAKATOS e MARCONI, 2011 p. 53).

Para base na formulação do presente trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica com objetivo de enfoque exploratório e descritivo. Esta pesquisa ocorreu com a coleta de informações em fontes de dados secundários, que são dados já coletados, tabulados, ordenados e até mesmo em alguns casos analisados disponíveis em publicações existentes sobre o assunto (MATTAR, 1999).

Neste sentido, foram realizadas pesquisas bibliográficas por meio de livros dispostos nos acervos da biblioteca da Faculdade Assis Gurgacz e artigos publicados em anais de eventos, revistas científicas e internet. No período do mês de agosto a outubro de 2015.

Marconi e Lakatos (2003, p. 188) declaram que estudos exploratórios e descritivos têm o objetivo de descrever por completo um determinado fenômeno, um exemplo disso é o estudo de caso. Neste tipo de estudo, ainda segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 188), é possível observar tanto descrições quantitativas como qualitativas ou até mesmo acúmulo de informações detalhadas obtidas através de observação participante e em consequência os procedimentos amostrais são mais flexíveis.

A pesquisa exploratória e descritiva tem como objetivos uma maior familiarização do pesquisador com o assunto em estudo e também conforme Churchill (1987 *apud* VIEIRA, 2002, p. 65) a necessidade de conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir e/ou modificar. Este tipo de pesquisa inicial possui características de objetivos bem definidos, procedimentos formais, são bem estruturadas e dirigidas para a solução de problemas (MATTAR, 1999).

De acordo Gil (2002), pesquisa exploratória é a familiarização com o problema, constituindo hipóteses e tornando-o mais explícito, seu principal objetivo é o aprimoramento das ideias e a descoberta das intuições, tem planejamento flexível, considerando diversos aspectos relativos ao fato em estudo.

Este estudo, portanto, caracteriza-se por ser bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa elaborada em dados já existentes. O período de coleta dos dados foi de agosto a outubro de 2015, tendo como base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando as seguintes palavras chaves: diagnóstico precoce, leucemia linfóide aguda, papel do enfermeiro mediante os primeiros sinais e sintomas da doença, sendo encontrados 50 artigos e destes 30 foram analisados, selecionando 20 para estudo e abordagem de informações necessárias para a realização deste artigo.

Minayo (2001, p.14) diz que,

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Barros (2000), para realizar uma pesquisa bibliográfica, é fundamental que o pesquisador faça um levantamento dos termos e tipos de abordagens já trabalhadas por outros estudiosos, assimilando os conceitos e explorando aspectos que antes foram publicados. Nesse sentido, é relevante levantar e selecionar conhecimentos já catalogados em bibliotecas, editoras, internet, videotecas etc.

CERVO e BERVIAN (2002, p. 66), diz que:

A pesquisa bibliográfica é meio de formação e constitui o procedimento básico para estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema.

Após a leitura e análise dos artigos, foram agrupados os mesmos em três temas principais, A Criança com Câncer, A Atuação da Família no Cuidado com a criança, a assistência humanizada no tratamento oncopediátrico pelo Enfermeiro e a importância do diagnóstico, para o desenvolvimento e discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa bibliográfica realizada, foi possível o agrupamento em três temas principais já citados na metodologia deste trabalho, e a apresentação dos dados e discussão foi feita de forma descritiva, a fim de possibilitar a aplicabilidade desta revisão na prática de enfermagem às crianças portadoras de neoplasias.

3.1 A CRIANÇA COM CÂNCER

A partir da leitura de aproximadamente 10 artigos que abrangeram este tema, chegou-se a conclusão que:

A doença é um evento inesperado e indesejável, e o câncer, dependendo do tipo e da precocidade do diagnóstico, podem causar sequelas físicas e psíquicas que serão marcantes para a criança. Além disso, ela tem sua rotina completamente alterada e todos os hábitos comuns próprios da infância tornam-se algo distante para ela devido às limitações que a doença e o tratamento impõem. (CARDOSO, 2007).

Uma das características no tratamento do câncer infantil é o tempo de duração prolongado, demanda considerável tempo de hospitalização, expondo a criança a procedimentos altamente invasivos e desagradáveis. A criança necessita passar por um processo de adaptação, onde o enfermeiro possui importante participação no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adequadas para cada caso clínico. (MOTTA e ENUMO, 2004).

Segundo Tavares *et al* (2007) o câncer infantil diferentemente do câncer em adultos, geralmente afeta as células do sistema sanguíneo, e os tecidos de sustentação, já no adulto, tendem a afetar as células do epitélio, que revestem os diferentes tipos de órgãos (mamas, pulmão e outros). Na infância, a predominância por doenças de natureza embrionárias é maior, pois são constituídas de células indiferenciadas, no entanto, os métodos terapêuticos *atuais* trazem uma resposta mais significativa ao seu tratamento.

O GRAAC (2013) revela em síntese dados retirados do site de relatórios com referência ao câncer infantil onde o câncer nesta faixa etária atinge cerca de 472.000 novas crianças e adolescentes, quer dizer que a cada um minuto uma criança é diagnosticada com câncer no mundo. No Brasil a prevalência do câncer infantil, neste caso o tipo leucemia linfóide aguda atinge aproximadamente 25% de todas as crianças diagnosticadas, destacando que o câncer pediátrico é a segunda causa de morte no Brasil e estima-se que ocorra cerca de 11 mil casos.

A criança hospitalizada passa por diversos fatores estressantes, destes podemos elencar a própria doença, a dor, o ambiente hospitalar pouco familiar para a criança, a separação dos pais, sua exposição a procedimentos invasivos, uma nova rotina de adaptação a algo imposto desconhecido, a perda da autonomia e a morte.

Para o Grupo de Apoio de Apoio ao Adolescente com Câncer – GRAAC em seu balanço social com referência ao ano 2013, atualmente aproximadamente 75% das 50.000 crianças diagnosticadas com câncer a cada ano em países desenvolvidos sobreviverão. No entanto, fazendo parte do rol de países em desenvolvimento onde vivem 80% de todas as crianças do mundo, apenas 25% de um número de 200 mil crianças diagnosticadas com câncer sobreviverão devido ao acesso limitado ou quase inexistente à tratamentos curativos (GRAAC, 2013).

3.2 A ATUAÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO COM A CRIANÇA

Foram encontrados seis artigos que citavam este tema, porém três foram selecionados, abordando informações necessárias para realização deste artigo. Segundo Pedro e Funghetto (2005, p. 26),

A notícia de que a criança tem câncer ocasiona uma desestruturação na família, que, anteriormente, em sua vida, tinha tudo totalmente possível e predisposto. O início do tratamento esta relacionado a uma serie de episódios, na maioria das vezes desconhecidos e dolorosos, e por isso, as mudanças são inevitáveis na vida da família e na da criança.

O diagnóstico de câncer em uma criança acaba afetando toda uma estrutura familiar, mas na medida em que seus membros se adaptam à doença, a responsabilidade e o desenvolvimento de atividades podem se alterar (NASCIMENTO *et al.*, 2005).

Nascimento *et al* (2005), ainda nos traz que nesse processo de adaptação, os familiares da criança com câncer buscam superar de alguma forma os efeitos do seu tratamento, mantendo a integridade familiar e o bem-estar emocional, estabelecendo suporte e buscando por significado espiritual.

Sendo assim, os profissionais de enfermagem podem desenvolver um papel apoiador, influenciando e sendo influenciados pela família das crianças com câncer, buscando conhecer a natureza das relações que envolvem o grupo familiar (DI PRIMIO *et al*, 2010).

O câncer muito mais do que em outras doenças, acaba sendo mais doloroso o seu processo enfrentamento, tanto para o paciente como para seus familiares, de forma ímpar, traz consigo um sentimento de negatividade, desde seu diagnóstico, o medo pela cirurgia, às incertezas quanto seu prognóstico e recorrência, os efeitos do tratamento com a quimioterapia e a radioterapia e a possibilidade da morte. O impacto na família está relacionado com os longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes e dificuldade de separação da família (MUTTI e SOUTO, 2010).

Há um pensamento de incerteza e medo em referência ao futuro, de modo que o câncer leva o paciente à perda do controle em relação ao que acontecerá na sua vida, ameaçando o futuro desta. As dúvidas quanto ao futuro ficam evidentes com o aparecimento dos efeitos colaterais e mesmo que a possibilidade de cura seja visualizada pela família para o paciente isso não é tão simples (ANJOS, 2005).

Por estes e tantos outros motivos à equipe de enfermagem deve atender tanto a criança como seus familiares, e que a sua família é parte fundamental e essencial na promoção de saúde da criança, não subestimando em momento algum a competência dos mesmos, tanto pelos pais como familiares, não os deixando desamparados quando há necessidade de suporte.

Mutti e Souto (2010) destacam em seu trabalho o quanto se faz indispensável à presença da mãe ou familiares no tratamento devido ao impacto biopsicossocial, representado pelo câncer e seus fatores de relação direta à criança e sua família.

O apoio de famílias, amigos e pais de outras crianças com câncer é de muita importância para aqueles que enfrentam a doença. A convivência diária com a doença acarreta em uma valorização maior à família e consequente união frente às circunstâncias (NASCIMENTO, 2003).

Dados revelam a existência de adaptações positivas e negativas dos irmãos saudáveis àqueles que sofrem com a doença, e neste sentido, os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, devem prestar suporte envolvendo estes

irmãos para que tenham entendimento da situação principalmente no que se refere à ausência dos pais e através da compreensão possa haver colaboração com a família (TAVARES *et al*, 2007).

Os dados revelam que existem adaptações positivas e negativas dos irmãos saudáveis. Nesse sentido os profissionais de saúde devem prestar suporte de apoio envolvendo os irmãos para que entendam a situação e compreendam a ausência dos pais e através desta compreensão poderá colaborar com a sua família.

3.3 A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO TRATAMENTO ONCOPEDIÁTRICO PELO ENFERMEIRO

Durante a leitura e levantamento de artigos, foram encontrados cinco que abrangeram este tema, auxiliando na finalização de ideias sobre o assunto proposto.

Para Freire (2004), o termo humanização é conhecido desde a época hipocrática, Hipócrates fundamentava uma proposta de medicina na ideia de que o médico deveria ser conhecedor da alma humana e da cultura na qual o mesmo encontrava-se inserido, sendo a cura envolvida num processo de vários aspectos: o biológico, o cultural e o psicológico, tendo por objetivo o cuidado integral do paciente.

Existem vários fatores que limitam a Assistência de enfermagem, no entanto, alguns facilitam na contribuição para a prestação de cuidados humanizados e na melhoria das condições de saúde à criança portadora da doença. Equipes multiprofissionais devem proporcionar atendimentos humanizados e que estes sejam feitos integralmente à criança e também à sua família, sob perspectivas de atividades lúdicas, medidas de conforto e alívio dos sintomas físico-emocionais e demais ações pertinentes (MUTTI e SOUTO, 2010).

O profissional de Enfermagem no setor oncológico deve ter a capacidade de colocar-se no lugar do paciente, ouvi-lo, buscando compreender suas necessidades, são fatores muito importantes, pois o profissional acolhera de maneira humanizada, desenvolvendo um trabalho motivador e acolhedor junto à criança (OLIVEIRA, 1999).

O enfermeiro deve estar preparado para reconhecer que a criança deva participar do processo do cuidar, podendo essa em algum momento expor seu direito de discutir, falar o que pensa sobre as condições e o tratamento, quando a criança é valorizada, permitindo sua participação no processo do cuidar, de forma ativa, ela acaba se abrindo mais, relatando todas as suas dificuldades, auxiliando no processo de recuperação.

A estratégia oferecida pelo atendimento global, atendendo à família e a criança doente, oferecendo suporte psicológico e socioeconômico para que o tratamento não tenha percentuais de abandono, faz parte de um conjunto de ações que têm permitido que a leucemia linfóide aguda fosse uma doença cada vez mais curável (PEDROSA e LINS, 2002).

O cuidado paliativo tem a finalidade de oferecer melhorias na qualidade de vida e a tendência da atualidade é o desenvolvimento de ações de suporte, informação e conforto tanto para a criança e sua família. Vale-se destacar que esta tendência ainda assim configura um desafio aos serviços de saúde (MUTTI e SOUTO, 2010).

Por fim, acredita-se que o gerenciamento do cuidado do enfermeiro, acolhimento e criação de relações entre os enfermeiros e usuários pode ser uma possibilidade de renovação e inovação do processo de trabalho do enfermeiro (NASCIMENTO *et al*, 2005).

3.4 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Os artigos encontrados para pesquisa enfatizam mais a importância do tratamento da doença do que do seu diagnóstico precoce. Ou seja, este artigo foi realizado com o intuito de abranger este assunto, para ampliar a área de pesquisa acerca do mesmo.

Segundo o Grupo de Apoio ao Adolescente com Câncer – GRAAC (2013) a leucemia linfóide aguda tem 83% de chance de cura quando descoberta precocemente e é a principal causa de morte entre crianças e adolescentes no Brasil. O diagnóstico precoce, portanto, é o principal desafio já que vários tipos de câncer aparecem nessa faixa etária apresentando sinais iniciais e sintomas semelhantes a muitas doenças benignas e comuns dentro da infância envolvendo um curto período de latência e desenvolvimento com crescimento rápido.

O diagnóstico do câncer infantil divide em dois momentos para a família: o do alívio em saber o que seu filho tem, ou seja, chegar ao diagnóstico, e o temor que envolve o óbito da criança. Em quase todos os casos, percebe-se que ao receber o diagnóstico de câncer é muito comum receber uma sentença de morte devido ao peso que esta palavra carrega.

Conseguir diagnosticar o câncer infantil não muito é fácil, pois os sintomas gerais se confundem com as doenças normais de rotinas na infância, como febre, perda de peso, íngua, algia nas pernas e articulações e manchas roxas em todo o corpo. Em relação ao câncer, é necessário ao profissional da saúde estar consciente ao diagnóstico precoce, para que a detecção da doença ainda em fase local de modo que possam ser realizados rápidos encaminhamentos aos centros oncológicos pediátricos especializados (SILVA *et al*, 2002).

Para isso o enfermeiro deve estar atento, fornecer orientações relativas às medidas preventivas, acompanhar a paciente e sua família e manter as ações de enfermagem que devem ser individualizadas e humanizadas, considerando as características pessoais e sociais de cada pessoa.

O GRAAC (2013) destaca que estudos internacionais indicam que os melhores resultados são os obtidos em centros especializados com equipes multiprofissionais e infraestrutura adequada. O treinamento dos pediatras e equipe de enfermagem é fundamental para a suspeita clínica precoce e a definição de ações rápidas suficientes para aumentar as chances de cura.

É de grande ajuda disponibilizar orientações gerais na forma impressa, através de folhetos, pois, este recurso auxilia ao processo de esclarecimento de dúvidas do próprio paciente nesse caso vão ser dúvidas da mãe e de seus familiares. Reforçar e garantir acesso fácil às orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem, ou a visita do enfermeiro domiciliar.

Vale ressaltar que a importância do enfermeiro está na orientação e oferecimento de cuidados específicos aos pacientes com câncer, estar atento aos relatos dos pais ou responsável, pois também pode ajudar a chegar ao diagnóstico e quando houver qualquer suspeita, o enfermeiro deve estar encaminhado à criança para avaliação do pediatra. Isto demanda uma necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu adquirir conhecimentos sobre os cuidados de uma criança diagnosticada com câncer, lidando com um ser que logo no início da vida passa por momentos difíceis e de sofrimento. O enfermeiro é colocado à prova, evidenciando o suprimento de todas as necessidades, mas a cada caso um cuidar e um modo de atenção diferente, ou seja, cada um com suas necessidades.

O diagnóstico precoce é o que vai determinar o andamento do tratamento, porque o quanto antes o câncer for descoberto, maior a chance de sobrevivência da criança, e menos agressivo será o tratamento. O enfermeiro tem que ser capacitado para não haja conhecimento necessário sobre tudo que está acerca da doença.

No diagnóstico precoce o enfermeiro tem a função de conhecer os sintomas e a história do paciente, para realizar um planejamento sistematizado, priorizando a atenção primária e humanizada e caracterizando não apenas os sintomas, mas os sentimentos que estão envolvidos naquele momento de descoberta do câncer.

Em geral, os cuidados prestados à criança com câncer devem atender todas as suas necessidades. Com atenção ao fato de estar iniciando sua vida já com uma doença grave que pode se tornar terminal, por isso uma das funções do enfermeiro é saber lidar com as particularidades dos pacientes, do modo de atenção de cada um, visando à diminuição da dor e sofrimento.

Portanto, o cuidado é o instrumento de abordagem correta do enfermeiro, que realizará uma assistência humanizada eficaz visando à descoberta precoce da doença, que possa evoluir para a cura.

Os artigos lidos para a execução deste enfatizam a abordagem ao paciente e família, os primeiros cuidados, o conhecimento que o enfermeiro deve ter acerca da doença e seus sintomas, a visão ampla, mas também humanizada, de que a descoberta da doença vai mudar muito a vida das pessoas envolvidas e que não se deve descartar nenhuma hipótese desde a primeira procura dos pais ou responsáveis ao serviço de saúde.

Diante do cenário nacional, de tamanha disparidade, a luta deve ter foco em uma garantia maior de sensibilidade do sistema de saúde como um todo, para a detecção de novos casos de câncer, treinamento de equipes multiprofissionais e principalmente a criação de redes de encaminhamento para facilitar o acesso dos pacientes aos grandes centros de referência ao tratamento de câncer.

REFERÊNCIAS

ANJOS, A. C. Y. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente**. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

BRANDALISE, S; ODONE, V; PEREIRA, W; ANDRÉA, M; ZANICHELLI, M. Treatment results of three consecutive Brazilian cooperative childhood ALL protocols: GBTLI-82 and 85. ALL Brazilian Group. **Leukemia**, 753, p. 142-5. [S.D], 1993.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: EPU, 1995.

CLERI L, B.; HAYWOOD, R. **Oncology pocket guide to chemotherapy**. 5th ed. St Louis: Medical Communications Elsevier Science, 2002.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

- DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. L. L.; BURILLE, A.; ZILLMER, J. G. V.; FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto e contexto – enfermagem**, v. 19, n. 2, abr/jun, Florianópolis, 2010.
- FERREIRA, R. M.; FERNANDES, P. L. F.; PINHEIRO, L. R. Registro de câncer de base populacional: uma proposta para a apresentação de dados pediátricos brasileiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 43, n. 2, p. 133-37, [S.I.], 1997.
- FREIRE, M. C. B. **O Instituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC/Unifesp a partir da visão das mães de pacientes**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, 2004.
- GIL Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo; Atlas, 2002.
- GRAAC. Balanço Social 2013. São Paulo: gráfica aquarela, 2013. Disponível em: <www.graac.org.br>, acesso em 01 set 2015.
- GUIMARÃES J. R. Q., **Manual de Oncologia** – 3. Ed – São Paulo: BBS Editora, 2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 5. ed, v. 1. São Paulo: Atlas, 1999.
- MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Câncer Infantil: uma proposta de avaliação as estratégias de enfrentamento da hospitalização. **Estud. Psicol.**, vol. 21, n. 3, setembro a dezembro. Campinas, 2004.
- MUTTI, C. F.; DE PAULA, C. C.; SOUTO, M. D. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 1, p. 71-83, 2010.
- NASCIMENTO, L. C. Criança com câncer: a vida das famílias em constante reconstrução. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. H.; DE LIMA, R. A. G. Crianças com câncer e suas famílias. **Rev. Esc. Enfermagem**. USP, v. 39b, n. 4, dez. São Paulo: USP, 2005.
- OLIVEIRA, A. M. N. **Compreendendo o significado de vivenciar a doença mental na família – um estudo fenomenológico e hermenêutico**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
- PEDROSA, F. LINS, M., Leucemia linfóide aguda: uma doença curável. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 63-68, 2002.
- PONTES C. M., KURASHIMA A. Y. – **Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos**. São Paulo, 2009.
- RODRIGUES, K. E.; CAMARGO, B. Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil: responsabilidade de todos. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, n. 49, v. 1, p. 29-34. São Paulo, 2003.
- SILVA, D. B.; PIRES, M. M. S.; NASSAR, S. M. Câncer Pediátrico: análise de um registro hospitalar. **Jornal Pediátrico**, v. 78, n. 5, set-out. Porto Alegre, 2002.
- SILVERMAN, L. B., SALLAN, S. E., COHEN, H. J., Treatment of childhood acute lymphoblastic leucemia. In: HOFFMAN, R. BENZ, E. J., SHATILL, S. J., FURIE, B., COHEN, HJ., SILBERSTEIN, L. E., *et al*. **Hematology: Basic principles and practice**. 3rd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000:1070-1078.
- STEUBER, C. P.; NESBIT, M. E. Jr. Clinical assessment and differential diagnosis of the child suspected cancer. In: PIZZO, P. A.; POPLACK, D. G. **Principles and practice of pediatric oncology**. 3 ed, p. 129-39. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.

RODRIGUES, K. E.; CAMARGO B.; **Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil**: Responsabilidade de Todos. São Paulo, 2003.

TAVARES, E. C.; SEGÓVIA, A. C.; DE PAULA, E. S. **A família frente ao tratamento da criança com câncer: revisão de literatura**. Revista Fafibe On Line: Bebedouro/SP, n. 3, ago, 2007.

TEIXEIRA, R. A. P.; BRUNIERA, P.; CUSATO, M. P.; BORSATO, M. L. **Câncer infantil**. In: BARACAT, F. F.; FERNANDES, H. J. J.; SILVA M. J. Cancerologia atual: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Rocca, 2000.

VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. **Revista da FAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-70, jan/abr, 2002.