

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Agata Cristina da Silva Castro

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Gabriela Maia de Oliveira

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Karen Khristine Soares Rampagni

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Bruna Fernanda Barbosa de Queiroz

Mestre em Enfermagem – UEL;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O câncer é uma das principais doenças crônicas que mais acometem o mundo, o seu tratamento não só compromete o organismo como o psicológico e a socialização dos enfermos. O índice de casos de câncer na população infantil ultrapassa 12 mil crianças e adolescentes ao ano, e em média 32 casos por dia no Brasil. O enfermeiro tem como base em suas técnicas transpassar conforto e aumentar a confiança do paciente, intensificando o vínculo afetivo paciente-enfermeiro. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão de literatura a fim de apontar os principais métodos de cuidado de enfermagem em benefício da criança em tratamento oncológico para que esta possa desempenhar suas atividades complementares em prol à qualidade de vida. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura em bases de dados de artigos científicos: Scielo, Lilacs, Bdenf e BVS, utilizando os descritores: enfermagem oncológica, enfermagem pediátrica, brinquedo terapêutico e cuidados paliativos. Os Resultados mostram que os principais métodos utilizados na assistência de enfermagem são brinquedo terapêutico, atividades físicas, atividades Sociais e musicoterapia. Conclui-se que a ênfase a restrição de cada criança, respeitando suas dificuldades de realização e fazendo a inserção dos familiares no cotidiano do método terapêutico utilizado, favorece para atenuar a ansiedade e sofrimento que a vivência do câncer na infância trás. O cuidado de enfermagem é fundamental para apoiar a família e as crianças, dando suporte para enfrentamento e melhoria do seguimento terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem oncológica; enfermagem pediátrica; cuidados paliativos; brinquedo terapêutico.

1 INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, estimando-se que existe hoje mais de 20 milhões de pessoas que padecem da doença, a maioria nos países em desenvolvimento (FILHO, 2008).

O enfermeiro tem como base na assistência oncológica o cuidado nas abordagens preventiva, curativa e paliativa. O objetivo é a prévia percepção e

planejamento de cuidados ao tratamento à criança no processo de adaptação à sua nova rotina com procedimentos invasivos e efeitos adversos (CARVALHO, 2012).

Anualmente no Brasil, cerca de 12 mil crianças e adolescentes são diagnosticadas com câncer, o que representa uma média de 32 casos por dia (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA, 2018).

Diante da complexidade na aplicação do cuidado à criança em tratamento oncológico utilizam intervenções como quimioterapia e radioterapia, tais processo terapêuticos podem causar reflexos e problemas emocionais, físicos e mentais. (FRANÇA, 2017).

Com base em estudos de dados, a melhor inserção de respostas para a recuperação dessas crianças deve ser aplicada em métodos terapêuticos como brinquedo terapêutico (BT) e atividades complementares ministradas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas (ALMEIDA, 2018).

2 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é apontar os principais métodos que o enfermeiro pode empregar no cuidado de enfermagem para a melhoria na qualidade de vida (física, psicológica e social) da criança em tratamento oncológico.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Essa é uma pesquisa de cunho bibliográfico, acerca da temática criança com neoplasia maligna e o cuidado de enfermagem. Foram utilizados de artigos científicos indexados em bancos de dados como Scielo, Lilacs, Bvs e Bdenf. Para tanto, foram utilizadas as palavras chaves enfermagem oncológica, enfermagem pediátrica, brinquedo terapêutico e cuidados paliativos.

4 NEOPLASIA MALÍGNA

Neoplasia quer dizer crescimento novo. A palavra tumor é usada como sinônimo e foi originalmente utilizado para os aumentos de massa causados pela infecção. As neoplasias ou tumores são classificados em malignos ou benignos. Contudo, câncer é o nome genérico usado somente para tumores malignos, e

resultou-se devido a habilidade de invadirem os tecidos vizinhos. O estudo das neoplasias é conhecido como oncologia (SILVA, 2013).

Os tumores causam um aumento de volume dos tecidos que pode não ser provocados por uma proliferação irregular de células. São classificados em tumores malignos e benignos. Os primeiros, também nomeados cânceres, são assim chamados devido ao crescimento desordenado das células que acontece de forma muito veloz, violenta e descontrolável. Os tumores benignos são simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam lentamente e se assemelham ao seu tecido original, dificilmente constituindo um risco de vida (INCA, 2018).

Os motivos para o princípio de uma neoplasia são tão amplos quanto às próprias decorrências que esse tumor provoca. Assim, essa massa de células mutantes pode ter como um dos principais fatores, sendo eles hereditário ou adquirido. Diante disso, alimentação e tabagismo, por exemplo, podem levar às mutações celulares. Em um corpo saudável, geralmente as neoplasias são anuladas pelo próprio sistema imunológico do paciente. Quando não são destruídas, propensão é que continuem aumentando desordenadamente, até uma intervenção médica (ABRANTES, 2018).

A cada ano, 12 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer em todo o mundo, 7 milhões morrem em decorrência da doença e suas consequências, segundo os relatórios do INCA. No Brasil, ocorre mais de meio milhão de casos todos os anos. O câncer já equivale à terceira causa isolada de morte no Brasil, e a segunda em alguns estados e até metade da década de 90 estimou-se uma ocorrência anual em torno de 200 mil casos e 90 mil óbitos por esta patologia (ABRANTES, 2018).

Estatísticas mostram que o câncer é uma das doenças que mais mata crianças e adolescente de 1-19 anos no Brasil. No mundo, a cada ano 160 mil crianças são identificadas com câncer, sendo cerca de 12 mil desses diagnósticos no Brasil. As intervenções específicas da Saúde nos evidência que a cura já chega a 80% dos casos no país. No entanto, é indispensável combinar dois fatores significativos, diagnóstico precoce e tratamento correto. E no sentido de atingir essa combinação de sucesso para o maior número de crianças afetadas com essa doença que a ação é fundamental, transpassar todo o conhecimento possível sobre o câncer infantil para a população (AVANCI, 2009).

Para a família de uma criança com câncer, o instante do diagnóstico constitui

sentimentos de medos e inseguranças e normalmente a discussão formal sobre o diagnóstico e as intenções do tratamento após um longo período de dúvidas, já que de fato essa criança passou por uma série de procedimentos dolorosos. Quando, por fim, a equipe apresenta o diagnóstico e o tratamento com a família, os receios das notícias que aparecerão, junto às incertezas futuras, é motivo de ansiedade que dificulta o confronto da situação por parte da família (ANJOS, 2014). Desta forma, o câncer infantil se mostra como algo assustador, com habilidade de produzir várias mudanças, desordens e manifestações, não apenas no cotidiano das crianças, como também na vida dos seus parentes, podendo causar uma série de sentimentos caracterizados por forte impacto emocional, desesperança, incerteza, espanto e temor (ANJOS, 2014).

No mundo, o câncer tem um nível de 0,5-3% entre as crianças se comparadas à população em geral. No Brasil, 12-13 mil crianças estão sujeitas por algum tipo de neoplasia maligna. Consta-se que 70% das crianças com essas neoplasias podem ser curadas. Contudo, o diagnóstico deve ser feito de forma imediata e, depois, a doença deve ser tratada em hospitais especializados (PAIXÃO, 2018).

Os fatores de risco que levam o surgimento de uma neoplasia maligna na infância ainda não estão determinados. Entretanto, o diagnóstico no início do câncer infantil torna se muito importante para que comece um tratamento na fase inicial, no qual o tratamento tem mais eficácia. Muitas das vezes, os sinais clínicos do câncer infantil são indetectáveis e então sendo confundido com outras doenças comuns na infância, levando à demora na procura de um médico especialista e um diagnóstico tardio (PAIXÃO, 2018).

Os tipos de câncer na infância, a leucemia é a mais frequentes entre menores de 15 anos, principalmente a leucemia linfocítica aguda (LLA), seguida pelos tumores do sistema nervoso central, dominante em crianças menores de 15 anos, do sexo masculino. Enfim, os linfomas são responsáveis pelo terceiro tipo de neoplasias malignas pediátricas (PAIXÃO, 2018).

5 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRIANÇA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

No que se refere ao cuidado à criança com neoplasias, nem sempre ela apresenta possibilidades de cura. Entretanto, é necessária uma assistência baseada

em cuidados paliativos, na qual a criança receba cuidados que possuem uma abordagem de cuidados integrais, sendo assim, engloba elementos físicos, emocionais, e sociais, dando ênfase no aumento da qualidade de vida para a criança e apoio para a família, agindo no controle de sintomas angustiantes, cuidados durante a morte e no luto. Nesse âmbito cabem aos profissionais da equipe de enfermagem a responsabilidade de resgatar autoestima, e conforto do paciente e sua família (FRANÇA, 2011).

A atuação do enfermeiro no método paliativo oncológico pediátrico é acompanhada por inúmeros desafios às quais influenciam o modo de gerenciar os cuidados de enfermagem. Um dos grandes desafios para o enfermeiro é proporcionar qualidade de vida à criança com câncer. Isso exige uma mudança para a compreensão de que as ações são direcionadas à criança na atenção paliativa oncológica, onde não visam à cura, mas a qualidade de vida durante o viver/morrer da criança. É de extrema importância que o profissional saiba administrar essa situação, pois a morte não pode ser antecipada nem ignorada, mas devidamente controlada em cada situação (FRANÇA, 2011).

A assistência de enfermagem à criança em tratamento oncológico seja na abordagem paliativa, quando não possibilidade terapêutica de cura ou no tratamento que busca remissão da doença, exige a utilização de um conjunto de ações que possam proporcionar uma abordagem holística da criança e sua família (AVANCI, 2009).

Os diferentes métodos para implementação do cuidado de enfermagem à essa criança podem ser realizados em distintas perspectivas e ambientes; como hospitais, ambulatorios ou em assistência domiciliar. O emprego desses métodos ajuda familiares no apoio ao cuidado do paciente durante o processo de adoecimento e à própria criança em tratamento. Os métodos mais empregados na assistência de enfermagem, segundo a literatura, foram categorizados e apresentados a seguir (AVANCI, 2009).

5.1 Brinquedo Terapêutico (BT)

O brinquedo terapêutico é utilizado para amenizar a ansiedade e estresse, garantindo o seu aprendizado, sua socialização e sua recuperação, portanto o benefício do BT possibilita uma descarga emocional e aumenta a aceitação do paciente mediante os procedimentos invasivos (SILVA, 2013).

No BT pode ser englobado em três fases, quando a criança representa novas experiências e se tornando emocionalmente segura; a melhora no estado físico e participação nas atividades ministradas, reforçando o cuidado e por fim, a preparação do indivíduo por meio de atividades específicas para tratamentos oncológicos (VALLADARES, 2003).

O BT está contido, jogos de tabuleiro, jogos de memória, cartas, lego, bonecos entre outros. Após o uso, cada respectivo brinquedo deve ser realizado uma assepsia com álcool 70% para que novamente seja reutilizado (VALLADARES, 2003).

5.2 Atividade Física

Crianças em tratamento oncológico passam a maior parte do tempo em hospitais, com pouco contato social com pessoas de sua idade e sem a possibilidade de realizar qualquer atividade física, o que pode trazer grandes dificuldades em relação à sua autoestima. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a atividade física traz benefícios significativos para a saúde e contribui para a prevenção de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e diabetes, sendo recomendada a atividades físicas de acordo com o estado clínico de cada paciente, respeitando as limitações de realização apresentada para as crianças (FREGUGLIA, 2015).

A atividade física em crianças e adolescentes auxilia em um complexo conjunto de influências como fatores intrapessoais, interpessoais e ambientais. Sendo assim, é essencial a possibilidade de incluir em seu cotidiano, atividades complementares para melhoria da sua saúde e a sua vida social, mesmo ela se encontrando em um hospital, como é o caso dos pacientes com câncer infantil (FREGUGLIA, 2015).

Os benefícios desse método é proporcionar melhora na qualidade de vida dessas crianças como física, psicológica, imunológica, e social, evitando a depressão, ansiedade e estresse com o tratamento (FREGUGLIA, 2015).

5.3 Atividades Sociais

A atividade social envolve jogos de domino, quebra cabeça, jogo de memória, jogo de encaixe, livros, músicas, e a mesma serve para facilitar a sua socialização, tendo como exemplo a música, ela desperta sensações emocionais que desenvolve a autoestima da criança, com isto dando um alívio físico, emocional e comportamental,

desta forma levando a diminuição da dor, que a leva um relaxamento. Além disto, o aparelho eletrônico leva uma descontração levando a diminuição de depressão principalmente daquelas crianças com déficit de locomoção ou que tenham restrições de contato com outras pessoas (ALMEIDA, 2018).

O uso de fantoche ajuda muito na agitação da criança e ajuda nos procedimentos de enfermagem, por exemplo, a punção venosa. O fantoche leva a criança para o seu mundo de fantasias e diminuindo os processos dolorosos. Já na leitura as crianças encontram prazer da narratividade pois um bom livro pode levar as crianças com câncer a se expressarem e ter forças pois uma leitura de histórias possibilita a, descobrir e vivenciar sua própria situação de vida (ALMEIDA, 2018).

A criança com câncer passa longo tempo internada e passa por vários tratamentos estressantes. Portanto, é fundamental que nos cuidados sejam colocadas brincadeiras e leituras como estratégias de lazer. A mudança das condições do ambiente por meio de músicas, cores, sons e brinquedos amenizam os efeitos negativos da rotina do seu dia a dia (BRITO, 2016).

5.4 Musicoterapia

A musicoterapia, integrada à equipe de tratamento, coopera na amenização destas necessidades apresentando-se como uma forma de suporte emocional, que utiliza a música, como elemento fundamental e acolhedor (FERREIRA, 2006).

A presença de uma musicoterapia qualificada na composição de equipes multi e interdisciplinar coopera com novas ideologias na área do acolhimento e tratamento de pacientes em cuidados paliativos, a música contribui para o conforto físico, emocional e espiritual, investindo em potenciais de saúde e na qualidade de vida (PETERSEN, 2012).

A música sempre foi um aliado ao homem, associada a muitas atividades da vida, e está presente em todas as culturas do mundo como forma de expressar os sentimentos. Realizando uma função social, sendo capaz de conectar a pessoa com seu mundo interno e refletindo as emoções que podem despertar prazer (PETERSEN, 2012).

Quando o paciente se encontra incapacitado de se comunicar, existem outras formas de participação que podem fazê-lo apenas ouvir e se favorecer dos oferecimentos e reflexões que possam ser feitas a partir da música. O oferecimento de uma canção recriada, improvisada, apenas vocalizada, é uma técnica cuidadosa,

uma maneira de garantir ao paciente que ele não está sozinho (VALLADARES, 2003).

A musicoterapia denomina-se, como um possível método de enfrentamento, para auxiliar o paciente a lidar com a doença e com os vários aspectos de sua vida que ficaram comprometidos. De modo geral, os pacientes mostram certo alívio das tensões, e um efeito positivo no aprofundamento das questões trabalhadas com a música (VALLADARES, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo chegamos à conclusão de que há várias formas de tratamento que podem auxiliar em uma melhor recuperação, amenizando o sofrimento tanto psicológico quanto em seu estado físico, e assim modificando o cotidiano hospitalar e induzindo-as a cessar seus receios e preocupações, gerar um maior progresso, possuindo uma boa qualidade de vida.

A realização desse estudo possibilitou refletir a respeito da importância de métodos paliativos, estabelecendo um destaque para a utilização dessa intervenção como um meio de comunicação na assistência de enfermagem a crianças com câncer, inserindo os familiares em seu tratamento e na rotina de atividades complementares na utilização do BT.

Destacamos que o sofrimento é frequentemente vivenciado pelos pacientes, que recebem os cuidados paliativos necessários, portanto é essencial o serviço de apoio psicológico, sendo sempre destacadas as necessidades de se atentar não só com estado físico do indivíduo hospitalizado, mas também combater as situações de cuidado que essas crianças demandam, buscando sempre a atenção cada vez mais humanizada e baseada nas singularidades dos pacientes em questão.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Câncer Infantil: Ao Combate. São Paulo. 2017

ABRANTES, B. Neoplasia: o que é, classificações, prevenção e tratamento. 2018. Disponível em <<https://www.stoodi.com.br/blog/2018/11/09/neoplastia/>>. Acessado em 10. Jul. 2019.

ALMEIDA, E. E. S. O Olhar Do Enfermeiro Sobre As Práticas Pedagógicas

Desenvolvidas No Espaço Da Brinquedoteca Hospitalar. 2018. 172 f. Pós-Graduação (Stricto Sensu Mestrado em Ensino) – UNIVATES, Lajeado. RS. 2018.

ANJOS, C.; SANTO, F. H. E.; CARVALHO, E. M. M. S. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. 2014. 5 f. Artigo (Mestrado em Ciências em Cuidados em Saúde). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, RJ, 2014.

AVANCI, B. S. et al. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. 2009. 9 f. Artigo (Graduação em Enfermagem) – Esc. Anna Nery. RJ. 2009.

BRITO, A. T. J. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. Disponível em <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf>>. Acessado em 15. Jun. 2019

CARVALHO, R. T. et al. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. São Paulo: Grupo Mais – Premier Hospital Instituto Paliar. 2012. 592 f. Disponível em <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf>. Acessado em 16 mar. 2019.

FERREIRA, E. A. B. F.; PEREIRA, G. T. M. Investigação sobre o uso da canção no atendimento grupal em musicoterapia em um contexto de quimioterapia ambulatorial: contribuições para o corpo teórico da musicoterapia. 2006. 7 f. Artigo (Pós-Graduação em Música). Universidade Federal de Goiás, GO, 2006.

FILHO, M. F. Epidemiologia do Câncer no Município de São Paulo. São Paulo. Secretaria de Saúde Oncológica. 2008.

FRANÇA, J. R. F. S. Cuidados Paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e crianças com câncer. 2011. 182 f. Artigo (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciência da Saúde. Paraíba, 2011.

FRANÇA, K. H. D. P. O Aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica do enfermeiro. 2017. 134 f. Pós-Graduação (Stricto Sensu em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro. RJ. 2017.

FRANCO, M.; RODRIGUES, A. B. A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. 2009. 5 f. Artigo (Capacitação Enfermagem). Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, SP, 2009.

FREGUGLIA, I. O.; TOLOCKA, R. E. Atividade física e tratamento de câncer em crianças. 2015. 8 f. Artigo (Graduação em Educação Física). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba, SP, 2015.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Combatendo e vencendo o câncer infantil. Disponível em <<https://graacc.org.br/cancer-infantil/>>. Acessado em 16 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Abordagens Práticas Para O Controle Do Câncer. Rio de Janeiro: CEDC, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Situação do Câncer no Brasil. Marinilda Carvalho: 2006.

ONCOGUIA, Instituto Oncoguia. Câncer Infantil. Disponível em <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-cancer-infantil/2484/124/>>. Acessado em 30 de abr. 2019. SOCIETY, A.C. Câncer Infantil. São Paulo. 2017.

PAIXÃO, T. M. et al. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. Rio de Janeiro. 2018. 7 f. Artigo (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco 2018.

PETERSEN, E. M. Buscando novos sentidos à vida: Musicoterapia em cuidados paliativos. 2012. 10 f. Artigo (Musicoterapeuta Especialização Em Psico-Oncologia). Disponível em <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=328>. Acessado em 20 Jun. 2019.

RUPRCHT, T. Os benefícios da atividade física para quem luta contra o câncer. 2018. Disponível em <<https://saude.abril.com.br/fitness/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-quem-luta-contr-o-cancer/>>. Acessado em 10. Jul. 2019.

SILVA, A. O. Neoplasia. 2012. Disponível em <<https://www.infoescola.com/doencas/neoplasia/>>. Acessado em 30 de abr. 2019.

SILVA, R. D. M. et al. Brinquedo terapêutico no preparo de crianças para procedimentos invasivos: revisão sistemática. 2016. 8 f. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572017000100006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em 20 Jun. 2019.

SILVA, T. P. et al. Cuidados De enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. 2013. 78 f. Artigo (Graduação em Enfermagem) – UFSM, Santa Maria. RS. 2013.

VALLADARES, A. C. F. Arteterapia com crianças hospitalizadas. 2003. 270 f. Artigo (Pós-Graduação em Enfermagem) Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto “Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas”. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08032004-104940/publico/tese.pdf>>. Acessado em 20 Jun 2019.