



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS NA ONCOPEDIATRIA

Sociodemographic and clinical profile of children and adolescents hospitalized in oncopediatrics

Jessica Moretti Vilpert  
Paula Ioppi Zugno  
Cristiane Damiani Tomasi  
Izabel Scarabelot Medeiros  
Maria Salete Salvaro

### RESUMO

Pesquisa com objetivo de descrever os achados clínicos e sociodemográficos das crianças hospitalizadas na oncopediatrics. Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. O estudo foi desenvolvido em um hospital de grande porte do sul de Santa Catarina. Realizado a pesquisa através dos prontuários dos pacientes com idade entre zero a dezessete anos completos, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Para a análise estatística dos dados foi elaborada uma planilha eletrônica e organizado um banco de dados a partir da pesquisa. Os resultados da pesquisa demonstraram que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino, etnia branca, com idade entre 1 a 5 anos. Em relação ao diagnóstico de câncer infantil, os principais foram as leucemias, seguido por tumores do sistema nervoso central. Alguns dos pacientes apresentavam outras comorbidades ou complicações, como crise convulsiva e anemia. Grande parte dos pacientes tiveram mais de uma internação, utilizando como principal meio de tratamento a quimioterapia e tratamento combinado. Quanto a dor dos pacientes, as que foram encontradas com maior prevalência foram as dores abdominais, dor de cabeça e dor na boca. Os principais sinais e sintomas encontrados nos prontuários dos pacientes foram a febre, palidez, vômito, náusea e abdome distendido. Em relação aos efeitos colaterais os pacientes apresentaram mucosite, náusea, vômito e diarreia. Os principais cuidados de enfermagem foram a administração de

### ABSTRACT

Aimed at describing the clinical and sociodemographic findings of hospitalized children in oncopediatrics. Quantitative, descriptive and cross-sectional research. The study was developed in a large hospital in the south of Santa Catarina. The study was carried out through the medical records of patients aged between zero and seventeen complete years, from January 2015 to December 2017. For the statistical analysis of the data, a spreadsheet was elaborated and a database was created based on the research. The results of the research demonstrated that the majority of the patients were white males, aged between 1 and 5 years. Regarding the diagnosis of childhood cancer, the main ones were leukemias, followed by tumors of the central nervous system. Some of the patients had other comorbidities or complications, such as seizures and anemia. The vast majority of patients had more than one hospitalization, using chemotherapy and combined treatment as their main means of treatment. As for the patients' pains, the most prevalent ones were abdominal pain, headache and mouth pain. The main signs and symptoms found in patients' records were fever, paleness, vomiting, nausea, distended abdomen. Regarding the side effects, the patients presented mucositis, nausea, vomiting and diarrhea. During the research, several nursing care was found, with the main ones being medication administration, vital signs, stroke/portocath care, diuresis control and dressing. The study provided a broad knowledge of the sociodemographic and clinical profile of the patients. It is concluded that knowing this reality is important to improve the clinical view of the professionals for the management of the disease and its care as well as to strengthen the performance of the nurse in spaces such as the oncology sectors.

**Keywords:** Pediatrics; Record; Neoplasms; Diagnosis.



medicamentos, sinais vitais, cuidado com AVC/portocath, controle de diurese e curativo. O estudo proporcionou um amplo conhecimento sobre o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes. Conclui-se que conhecer esta realidade é importante para aprimorar o olhar clínico dos profissionais para o manejo da doença e seus cuidados bem como para fortalecer a atuação do enfermeiro em espaços como os setores oncológicos.

**Palavras Chaves:** Pediatria; Prontuário; Neoplasias; Diagnóstico.

## INTRODUÇÃO

O câncer é considerada uma doença genética, pois ocorre por alterações dentro dos genes que realizam uma rápida multiplicação descontrolada, na grande parte dos casos o câncer infantojuvenil não é considerado hereditário.<sup>1</sup>

No Brasil o câncer pediátrico é considerado a principal causa de morte entre crianças e adolescentes. Nos anos de 2009 e 2013 foi responsável por aproximadamente 12% dos óbitos em pessoas com faixa etária de 1 a 14 anos e 8% de 1 a 19 anos. No ano de 2014 foram registrado cerca de 2.724 óbitos por câncer infantojuvenil<sup>2</sup>. A incidência de câncer infantil no sexo masculino é predominante ao sexo feminino, as leucemias são os tipos mais comuns em crianças menores de 15 anos, seguido por tumores de sistema nervoso central, linfomas, neuroblastoma, tumor de Wilms, tumores de partes moles, tumores ósseos e retinoblastoma.<sup>3,4</sup>

O câncer pediátrico atualmente vem demonstrando um bom prognóstico de cura, com possível sobrevida em aproximadamente mais da metade dos casos. Pode-se dizer que o bom prognóstico vem ocorrendo em virtude do aumento dos estudos em relação a essa patologia, melhores tecnologias e um atendimento interdisciplinar, com base no atendimento humanizado.<sup>5</sup>

Nas crianças e adolescentes o câncer não é o mesmo daquele observado nos adultos, tanto em relação à sua frequência quanto ao seu tipo histológico. O câncer infantil geralmente afeta as células do sistema hematopoiético e os tecidos de sustentação.<sup>6,2</sup>

O Instituto Nacional do Câncer estima um aumento de 50%, cerca de 26 milhões de novos casos até o ano de 2030. No Brasil o câncer infantil já é considerado a primeira causa de óbito, só no ano de 2013 ocorreram em média 2.835 mortes por esta patologia. Atualmente o diagnóstico e o tratamento já alcançaram grandes avanços, porém muitos casos ainda são diagnosticados tardiamente dificultando o tratamento e possível cura da doença.<sup>6</sup>



Com as necessidades do cuidado preventivo, curativo e paliativo na oncologia pediátrica, é importante desenvolver uma assistência especializada, saber avaliar as condições dos pacientes, desenvolver um plano de cuidado individualizado e acompanhar o tratamento.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte do sul de Santa Catarina com prontuários de crianças e adolescentes com idade de zero a dezessete anos completos, diagnosticados com câncer infantil no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os mesmos foram escolhidos através dos critérios de inclusão e aceitação para participar da Pesquisa segundo a Resolução 510/2016.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado os prontuários das crianças/adolescentes que foram atendidos no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, com o objetivo de conhecer o perfil sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes atendidas no serviço de oncopediatria.

### **Análise estatística**

Para realização da análise estatística dos dados foi elaborado uma planilha eletrônica e montado um banco de dados. As variáveis qualitativas foram apresentadas com frequência absoluta e relativa, para a comparações entre grupos foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, ou teste exato de Fischer, conforme indicado. As variáveis quantitativas foram apresentadas com média e  $\pm$  desvio padrão, ou mediana e amplitude interquartil (AIQ), conforme indicado.

### **Perfil sociodemográfico dos participantes**

Durante a coleta de dados, foram foram analisados 113 prontuários, destes foram excluídos do estudo 63 que eram acima da idade considerada para o estudo ou não apresentavam o diagnóstico de câncer infantil. Assim, foram incluídos no estudo 50 prontuários respeitando os critérios de inclusão e exclusão da presente pesquisa. Destes, 60% (30) eram do sexo masculino e 40% (20) sexo feminino. Corroborando assim, com o pressuposto deste

estudo. A faixa etária encontrada foi de 5 meses a 16 anos, sendo 68% (34) entre 5 meses a 10 anos, 32% (16) entre 11 a 16 anos.

Em relação à escolaridade, 36% (18) não foram alfabetizados por terem idade inferior a 5 anos, 20% (10) estavam cursando o primário, 34% (17) tinham o ensino fundamental incompleto, 6% (3) tinham ensino médio incompleto, 2% (1) o ensino fundamental completo e 2% (1) tinha o ensino médio completo.

Quanto à religião dos pais e pacientes, 60,4% (29) eram católicos e 29,2% (14) evangélicos, 4,2% (2) testemunha de jeová, 4,2% (2) espírita, 2,2% (1) crente.

Sobre a etnia dos participantes, 92% (46) eram brancos, 6% (3) negros e 2% (1) pardos.

Sobre a relação da região de residência, 40,8% (20) residiam na região carbonífera, 40,8% (20) na região do extremo Sul e 18,4% (9) região de Laguna.

Quanto a moradia e número de pessoas que residem na casa, 81,8% (9) tinham moradia própria, 18,2% (2) casa alugada. 75% (12) de 1 a 4 pessoas que residiam na casa, 25% (4) de 5 a 8 pessoas que residiam na casa.

**Tabela 1:** Relação do perfil sociodemográfico dos participantes.

| <i>Características</i>        | <i>N (%)</i> |
|-------------------------------|--------------|
| <i>Sexo</i>                   |              |
| <i>Masculino</i>              | 30 (60%)     |
| <i>Feminino</i>               | 20 (40%)     |
| <i>Idade</i>                  |              |
| <i>1 a 5</i>                  | 17 (34%)     |
| <i>6 a 10</i>                 | 15 (30%)     |
| <i>11 a 15</i>                | 15 (30%)     |
| <i>16 ou mais</i>             | 2 (4%)       |
| <i>menor de 1 ano</i>         | 1 (2%)       |
| <i>Escolaridade</i>           |              |
| <i>Não alfabetizado</i>       | 18 (36%)     |
| <i>Primário</i>               | 10 (20%)     |
| <i>Fundamental incompleto</i> | 18 (36%)     |
| <i>Médio incompleto</i>       | 3 (6%)       |

|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| <i>Médio completo</i>                        | 1 (2%)     |
| <i>Religião</i>                              |            |
| <i>Católico</i>                              | 29 (60,4%) |
| <i>Evangélico</i>                            | 14 (29,2%) |
| <i>Espirita</i>                              | 2 (4,2%)   |
| <i>Testemunha de Jeová</i>                   | 2 (4,2%)   |
| <i>Crente</i>                                | 1 (2,1%)   |
| <i>Etnia</i>                                 |            |
| <i>Branca</i>                                | 46 (92%)   |
| <i>Negra</i>                                 | 3 (6%)     |
| <i>Parda</i>                                 | 1 (2%)     |
| <i>Região de residência</i>                  |            |
| <i>Região carbonífera</i>                    | 20 (40,8%) |
| <i>Extremo sul</i>                           | 20 (40,8%) |
| <i>Região de laguna</i>                      | 9 (18,4%)  |
| <i>Número de pessoas que residem na casa</i> |            |
| <i>1 a 4</i>                                 | 12 (75%)   |
| <i>5 a 8</i>                                 | 4 (25%)    |
| <i>Moradia</i>                               |            |
| <i>Própria</i>                               | 9 (81,8%)  |
| <i>Alugada</i>                               | 2 (18,2%)  |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

No Brasil o câncer pediátrico representa cerca de 0,5% a 3%, sendo considerado a principal causa de morte em crianças e adolescentes. O câncer infantil tem maior incidência em crianças do sexo masculino, apresentando um maior número na faixa etária de 4 a 5 anos e entre 16 e 18 anos. Nos anos de 2009 a 2013 foram registrados cerca de 12% de óbitos em crianças com faixa etária de 1 a 14 anos e 8% entre as idades de 1 a 19 anos <sup>7</sup>. Crianças e adolescentes de etnia branca geralmente apresentam maior probabilidade de terem diagnóstico de câncer infantil, sendo que crianças de etnia negra ou parda tendem a apresentar uma menor taxa de cura <sup>8</sup>.

## Alimentação, sono e eliminação

Quanto a alimentação, 94% (47) dos pacientes recebiam alimentação por via oral, 12% (6) via SNE e via oral, 10% (5) via SNG e via oral, 2% (1) gastrostomia.

Quanto ao sono e repouso 98% (49) não faziam uso de medicação para dormir, 2% (1) faziam uso de medicação para dormir.

Quanto a eliminação urinária, 56% (28) dos pacientes por eliminação espontânea, 40% (20) faziam uso de fralda, estes em sua maioria apresentavam idade inferior a 5 anos, 20% (10) sonda vesical de demora - SVD, 2% (1) fralda + papagaio, 2% (1) sonda vesical de alívio – SVA.

Quanto a eliminação intestinal, 58% (29) por eliminação espontânea, 42% (21) fralda.

**Tabela 2:** Relação da alimentação, sono e eliminação dos participantes.

| <b>Alimentação</b>           | <b>N (%)</b> |
|------------------------------|--------------|
| <i>Via oral</i>              | 47 (94%)     |
| <i>Sonda nasoenterica</i>    | 6 (12%)      |
| <i>Sonda nasogastrica</i>    | 5 (10%)      |
| <i>Gastrostomia</i>          | 1 (2%)       |
| <i>Sono e repouso</i>        |              |
| <i>Com medicação</i>         | 1 (2%)       |
| <i>Sem medicação</i>         | 49 (98%)     |
| <i>Eliminação urinária</i>   |              |
| <i>Eliminação espontânea</i> | 28 (56%)     |
| <i>Fralda</i>                | 20 (40%)     |
| <i>SVD</i>                   | 10 (20%)     |
| <i>SVA</i>                   | 1 (2%)       |
| <i>Papagaio</i>              | 1 (2%)       |
| <i>Eliminação intestinal</i> |              |
| <i>Espontânea</i>            | 29 (58%)     |
| <i>Fralda</i>                | 21 (42%)     |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

Alimentação do paciente oncológico tem como objetivo de garantir um bom estado nutricional e fortalecimento do sistema imunológico.<sup>9</sup>

Os pacientes em tratamento oncológico podem desenvolver inúmeros problemas, dentre eles pode ser destacado a desnutrição que pode ocorrer por fatores como a localização do tumor e tratamento que está sendo submetido, levando a ocorrer sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, constipação intestinal, disfagia, xerostomia e outros sintomas que podem acabar comprometendo o estado nutricional do paciente.<sup>10</sup>

## DIAGNÓSTICO

Quanto ao diagnóstico, 28% (14) dos pacientes foram diagnosticados com leucemia linfoblástica aguda, 12% (6) tumor do sistema nervoso central, 8% (4) leucemia Mieloide aguda, 8% (4) neuroblastoma, 6% (3) osteossarcoma, 6% (3) linfoma Não-Hodgkin, 6% (3) Rabdomiossarcoma, 6% (3) meduloblastoma, 4% (2) sarcoma de Ewing, 4% (2) linfoma anaplasico de grandes células, 4% (2) linfoma, 2% (1) tinha retinoblastoma, 2% (1) tumor de mama e inguinal, 2% (1) linfoma linfoblástico de células T, 2% (1) castelman multicentrico hialino vascular, 2% (1) tumor de Wilms, 2% (1) cisto hemorrágico, 2% (1) sarcoma pleomórfico, 2% (1) linfoma de hodgkin, 2% (1) ganglioneuroblastoma, 2% (1) histiocitose de células langerhans, 2% (1) sarcoma granulocítico.

**Tabela 3:** Relação dos diagnósticos dos participantes.

| <b>Diagnóstico</b>                           | <b>N (%)</b> |
|----------------------------------------------|--------------|
| <i>LLA – Leucemia linfoblástica aguda</i>    | 14 (28%)     |
| <i>Tumor do Sistema Nervoso Central</i>      | 6 (12%)      |
| <i>LMA – Leucemia Mielóide Aguda</i>         | 4 (8%)       |
| <i>Neuroblastoma</i>                         | 4 (8%)       |
| <i>Osteossarcoma</i>                         | 3 (6%)       |
| <i>Linfoma Não-Hodgkin</i>                   | 3 (6%)       |
| <i>Rabdomiossarcoma</i>                      | 3 (6%)       |
| <i>Meduloblastoma</i>                        | 3 (6%)       |
| <i>Sarcoma de Ewing</i>                      | 2 (4%)       |
| <i>Linfoma Anaplasico de Grandes Células</i> | 2 (4%)       |
| <i>Linfoma</i>                               | 2 (4%)       |

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| <i>Retinoblastoma</i>                           | 1 (2%) |
| <i>Tumor de Mama e Inguinal</i>                 | 1 (2%) |
| <i>Linfoma Linfoblástico de Células T</i>       | 1 (2%) |
| <i>Castleman Multicêntrico Hialino Vascular</i> | 1 (2%) |
| <i>Tumor de Wilms</i>                           | 1 (2%) |
| <i>Cisto Hemorrágico</i>                        | 1 (2%) |
| <i>Sarcoma pleomórfico</i>                      | 1 (2%) |
| <i>Linfoma de Hodgkin</i>                       | 1 (2%) |
| <i>Ganglioneuroblastoma</i>                     | 1 (2%) |
| <i>Histiocitose de Células Langerhans</i>       | 1 (2%) |
| <i>Sarcoma Granulocítico</i>                    | 1 (2%) |
| <i>Tumor de Burkitt</i>                         | 1 (2%) |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

Os achados da pesquisa corroboram com os pressupostos e com a literatura visto que segundo a estimativa os tipos de câncer mais incidentes no Brasil foram as leucemias (26%), seguido de tumores do sistema nervoso central (16%), linfomas (13,7%), seguido de **neuroblastoma e retinoblastoma** e (5 a 10%) **tumor renal**.<sup>2</sup>

A leucemia é uma doença maligna que afeta os leucócitos (glóbulos brancos), na maioria dos casos não tem origem conhecida. A principal característica desta doença é o acúmulo de células jovens anormais, que fazem a substituição de células sanguíneas normais na medula óssea.<sup>7</sup>

O tumor do sistema nervoso central é considerado o segundo tipo de câncer mais frequente durante a infância. Este tipo de tumor e seu tratamento podem acarretar sequelas físicas, neuropsicológicas e neuroendócrinas. Durante a infância o diagnóstico geralmente acontece na primeira década da vida, sendo que em crianças menores de 2 anos as lesões tem incidência na região supratentorial (parte superior do cérebro), acima dos 2 anos geralmente é encontrado na região infratentorial (região inferior do cérebro). Doenças genéticas como a esclerose tuberosa, neurofibromatose, entre outras podem estar associadas ao risco de desenvolver um tumor de SNC.<sup>11</sup>

O neuroblastoma é um tipo de tumor que se desenvolve nas primeiras células nervosas encontradas no embrião ou feto que está em desenvolvimento. Aproximadamente 6%

dos cânceres infantis são considerados neuroblastoma. É um tipo de tumor encontrado em bebês e crianças pequenas, raramente acomete crianças com idade acima dos 10 anos.<sup>8</sup>

O osteossarcoma é considerado um tumor maligno de ossos com maior predominância durante a fase infantojuvenil. Ocorre com maior incidência em crianças e adolescentes do sexo masculino. Este tipo de tumor acomete ossos e partes moles, sendo mais predominante no úmero, tíbia proximal e fêmur distal.<sup>12</sup>

Os linfomas geralmente acometem as células do sistema linfócito, com início nos gânglios linfáticos e outros tecidos, também podem ser diagnosticado na medula óssea, entre outros órgãos. Os dois principais tipos de linfomas são os linfomas de Hodgkin e o linfoma Não –Hodgkin.<sup>8</sup>

### **Outras comorbidades e complicações**

Quanto a outras comorbidades 60% (30) não apresentavam outras comorbidades, 10% (5) apresentavam crise convulsiva, 10% (5) anemia, 6% (3) hidrocefalia, 4% (2) adenomegalia, 4% (2) otite, 4% (2) hipertensão intracraniana, 4% (2) asma, 2% (1) amigdalite, 2% (1) hipertensão, 2% (1) priapismo, 2% (1) alargamento do mediastino, 2% (1) diabetes mellitus, 2% (1) infecção renal crônica, 2% (1) miopatia, 2% (1) HIV, 2% (1) depressão, 2% (1) AVC hemorrágico, 2% (1) edema agudo de pulmão, 2% (1) síndrome nefrótica, 2% (1) neoplasia benigna do tecido conjuntivo, 2% (1) intolerância a lactose, 2% (1) hipoacusia, 2% (1) osteomelite, 2% (1) estrabismo.

**Tabela 4:** Relação de outras comorbidades e complicações apresentadas pelos dos participantes.

| <b><i>Outras comorbidades e complicações</i></b> | <b><i>N (%)</i></b> |
|--------------------------------------------------|---------------------|
| <i>Crise Convulsiva</i>                          | 5 (10%)             |
| <i>Anemia</i>                                    | 5 (10%)             |
| <i>Hidrocefalia</i>                              | 3 (6%)              |
| <i>Adenomegalia</i>                              | 2 (4%)              |
| <i>Otite</i>                                     | 2 (4%)              |
| <i>Hipertensão intracraniana</i>                 | 2 (4%)              |
| <i>Asma</i>                                      | 2 (4%)              |
| <i>Amigdalite</i>                                | 1 (2%)              |

|                                               |        |
|-----------------------------------------------|--------|
| <i>Hipertensão</i>                            | 1 (2%) |
| <i>Priaprismo</i>                             | 1 (2%) |
| <i>Alargamento do mediastino</i>              | 1 (2%) |
| <i>Diabetes mellitus</i>                      | 1 (2%) |
| <i>Infecção renal aguda</i>                   | 1 (2%) |
| <i>Miopia</i>                                 | 1 (2%) |
| <i>HIV</i>                                    | 1 (2%) |
| <i>Depressão</i>                              | 1 (2%) |
| <i>Ave Hemorrágico</i>                        | 1 (2%) |
| <i>Edema Agudo de Pulmão</i>                  | 1 (2%) |
| <i>Síndrome Nefrótica</i>                     | 1 (2%) |
| <i>Neoplasia Benigna do Tecido Conjuntivo</i> | 1 (2%) |
| <i>Intolerância a Lactose</i>                 | 1 (2%) |
| <i>Hipoacusia</i>                             | 1 (2%) |
| <i>Osteomelite</i>                            | 1 (2%) |
| <i>Estrabismo</i>                             | 1 (2%) |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

Segundo a pesquisa realizada através dos prontuários as principais comorbidades e complicações encontradas nas crianças e adolescentes do estudo foram a crise convulsiva, anemia e hidrocefalia.

A Crise convulsiva é um sinal de anormalidade no cérebro através das descargas elétricas anormais e excessivas dos neurônios, gerando manifestações clínicas súbitas. Essas descargas podem desencadear alterações como a perda da consciência, atividade motora anormal, distúrbios de comportamento, entre outros.<sup>13</sup>

A anemia acontece quando as hemoglobinas que são responsáveis por transportar o oxigênio começam a diminuir. Algumas vezes este quadro pode apresentar sintomas como fraqueza, cansaço e respiração ofegante.<sup>14</sup>

A hidrocefalia é Caracterizado como o aumento da quantidade e pressão do líquido, levando a ocorrer uma dilatação dos ventrículos e compressão do tecido nervoso.<sup>15</sup>

### **Internação, tipo de tratamento, alergias e evolução do caso**

Durante a pesquisa foi possível observar que 72% (36) tiveram mais de uma internação e 26% (13) não tiveram internações anteriores.

Quanto ao tratamento, 52% (26) dos pacientes recebiam quimioterapia, 28% (14) recebiam tratamento combinado, 6% (3) tratamento paliativo, 2% (1) recebiam radioterapia e 2% (1) cirurgia.

No que se refere as alergias 63,4% (26) não possuía alergia, 36,6% (15) possuíam alergia medicamentosa.

Sobre a evolução do caso 47,8% (11) estavam em tratamento, 30,4% (7) dos pacientes foram a óbito, sendo que eles apresentavam diagnosticado de LLA, LMA, tumor do SNC, osteossarcoma, linfoma linfoblástico de células T, sarcoma pleomórfico de alto grau e rabdomiossarcoma, consideradas as doenças mais agressivas desta pesquisa, 21,7% (5) realizavam tratamento em outro serviço.

**Tabela 5:** Relação de internação, tipo de tratamento e evolução do caso.

| <b><i>Internações</i></b>          | <b><i>N (%)</i></b> |
|------------------------------------|---------------------|
| <i>Internações Anteriores</i>      | 36 (72%)            |
| <i>Tratamento</i>                  |                     |
| <i>Quimioterapia</i>               | 26 (52%)            |
| <i>Tratamento combinado</i>        | 14 (28%)            |
| <i>Paliativo</i>                   | 3 (6%)              |
| <i>Radioterapia</i>                | 1 (2%)              |
| <i>Cirurgia</i>                    | 1 (2%)              |
| <i>Alergia</i>                     |                     |
| <i>Alergia medicamentosa</i>       | 15 (36,6%)          |
| <i>Evolução do caso</i>            |                     |
| <i>Em tratamento</i>               | 11 (47,8%)          |
| <i>Óbito</i>                       | 7 (30,4%)           |
| <i>Tratamento em outro serviço</i> | 5 (21,7%)           |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

Os resultados da pesquisa corroboram com os achados da literatura, sendo que o tratamento oncológico pode ser realizado através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou por transplante de medula óssea. Em alguns casos o tratamento é realizado através de combinação com mais de uma modalidade.<sup>1</sup>

Quimioterapia é um método que utiliza compostos químicos, chamados de quimioterápicos, utilizados para o tratamento de doenças causadas por agentes biológicos.<sup>1</sup> No presente estudo, 52% dos pacientes recebiam tratamento de quimioterapia.

A radioterapia por teleterapia acontece por meio da fonte irradiante que se posiciona externamente ao paciente, com uma certa distância dele.<sup>8</sup>

O procedimento cirúrgico para tratamento curativo é indicado nos casos iniciais dos tumores sólidos. É considerado um tratamento radical, com remoção do tumor primário, levando em conta uma margem de segurança. A margem de segurança varia de acordo com a localização e o tipo do tumor. Ao contrário do tumor benigno em que a margem de segurança é considerada através do limite macroscópico, o tumor maligno exige uma ressecção mais ampla por obter um caráter de invasão microscópica.<sup>7</sup>

Quando a doença não responde a nenhum outro tipo de tratamento que objetive a cura a única alternativa é o cuidado paliativo. O cuidado paliativo é um tratamento utilizado para assegurar que o paciente tenha o máximo de conforto e qualidade de vida. O papel do enfermeiro visa proporcionar uma assistência de enfermagem garantindo o bem estar da criança através de uma assistência sistematizada e integral.<sup>16,17</sup>

No presente estudo 56% dos pacientes não apresentavam informações no prontuário e 30,4% foram a óbito devido parada cardiorrespiratória (PCR) e tratamento paliativo, os pacientes apresentavam diagnóstico de leucemia, tumor do SNC, osteossarcoma, linfoma linfoblástico de células T, sarcoma pleomórfico de alto grau e rabdomiossarcoma, consideradas as doenças mais agressivas deste estudo.

## **DOR**

Segundo os dados do estudo 18% (9) dos pacientes não apresentavam dor, 48% (24) dos pacientes apresentavam dor abdominal, 44% (22) dor de cabeça, 36% (18) dor na boca, 26% (13) dor em membros inferiores, 26% (13) dor lombar, 10% (5) dor em membros superiores, 8% (4) dor epigástrica, 8% (4) dor no peito, 6% (3) dor em região púbica, 6% (3) dor generalizada, 4% (2) dor em região cervical, 4% (2) dor de ouvido, 4% (2) dor ao urinar,

2% (1) dor em região do externo, 2% (1) fossa ilíaca, 2% (1) dor em região anal, 2% (1) dor na região do prepúcio, 2% (1) dor ao toque, 2% (1) dor na mama, 2% (1) dor no olho.

**Tabela 6:** Relação de escala de dor.

| <b>Dor</b>                       | <b>N (%)</b> |
|----------------------------------|--------------|
| <i>Dor Abdominal</i>             | 24 (48%)     |
| <i>Dor de Cabeça</i>             | 22 (44%)     |
| <i>Dor na Boca</i>               | 18 (36%)     |
| <i>Dor em Membros Inferiores</i> | 13 (26%)     |
| <i>Dor Lombar</i>                | 13 (26%)     |
| <i>Dor em Membros Superiores</i> | 5 (10%)      |
| <i>Dor Epigástrica</i>           | 4 (8%)       |
| <i>Dor no Peito</i>              | 4 (8%)       |
| <i>Dor em Região Púlica</i>      | 3 (6%)       |
| <i>Anasarca</i>                  | 3 (6%)       |
| <i>Dor em Região Cervical</i>    | 2 (4%)       |
| <i>Dor de Ouvido</i>             | 2 (4%)       |
| <i>Dor ao Urinar</i>             | 2 (4%)       |
| <i>Dor em Região do Externo</i>  | 1 (2%)       |
| <i>Dor em Fossa Ilíaca</i>       | 1 (2%)       |
| <i>Dor em Região Anal</i>        | 1 (2%)       |
| <i>Dor na Região do Prepúcio</i> | 1 (2%)       |
| <i>Dor ao Toque</i>              | 1 (2%)       |
| <i>Dor na Mama</i>               | 1 (2%)       |
| <i>Dor no Olho</i>               | 1 (2%)       |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

A dor em pacientes oncológicos pode ser considerado um problema de saúde pública, quando levado em conta o investimento com as internações hospitalares dos pacientes oncológicos sem melhora na qualidade de vida.<sup>18,19</sup>

Segundo a presente pesquisa 18% dos pacientes não apresentavam dor, sendo que o restante dos pacientes apresentavam algum tipo de dor, como 48% dor abdominal,

relacionado aos tumores de Wilms, sarcoma pleomórfico de alto grau, linfoma linfoblástico de células T, leucemias, linfoma Não-Hodgkin, sarcoma granulocítico, castelman multicentrico hialino vascular, ganglioneuroblastoma, doença de hodgkin, osteossarcoma, cisto hemorrágico, rabdomiossarcoma e neuroblastoma e 44% apresentavam dores de cabeça relacionadas as leucemias, sarcoma de Ewing, TU de SNC, castelman multicentrico hialino vascular, osteossarcoma, rabdomiossarcoma e neuroblastoma.

### Sinais e sintomas

O sintoma que apresentou maior intensidade foi 64% (32) febre, seguido de 40% (20) palidez, 32% (16) vômito, 26% (13) náusea, 26% (13) abdômen distendido, 20% (10) emagrecido, 16%(8) edema de membros inferiores, 16% (8) dispnéia, 12% (6) edema de pálpebra, 12% (6) tremores, 10% (5) edema de membros superiores, 10% (5) edema generalizado, 8% (4) marcha ataxica com diminuição da força, 8% (4) edema facial, 8% (4) sudorese, 6% (3) tosse, 6% (3) tontura, 6% (3) prurido, 4% (2) edema de gengiva, 4% (2) edema cervical, 4% (2) edema em região vaginal, 4% (2) visão turva, 4% (2) diarreia, 2% (1) flebite, 2% (1) desconforto em MMII, 2% (1) paresia, 2% (1) hiperemia em região orbital, 2% (1) hemoptise, 2% (1) desidratação, 2% (1) lesão cutânea generalizada, 2% (1) icterícia, 2% (1) sangramento vaginal, 2% (1) ciclo menstrual desregulado, 2% (1) paralisia facial, 2% (1) perda da visão, 2% (1) desvio labial, 2% (1) movimentos involuntários, 2% (1) globo vesical, 2% (1) pupila midriatica, 2% (1) desconforto abdominal, 2% (1) ardência ao urinar, 2% (1) edema no ombro, 2% (1) eritema facial, 2% (1) esclera e equimose em MMII, 2% (1) esclera e equimose em abdômen, 2% (1) esclera e equimose em região cervical, 2% (1) infecção do trato urinário, 2% (1) hematoma em região perineal, 2% (1) edema e hematoma em bolsa escrotal, 2% (1) edema em região púbica.

**Tabela 7:** Relação da avaliação dos sintomas dos participantes.

| <i><b>Principais sintomas</b></i> | <b>N (%)</b> |
|-----------------------------------|--------------|
| <i>Febre</i>                      | 32 (64%)     |
| <i>Palidez</i>                    | 20 (40%)     |
| <i>Vômito</i>                     | 16 (32%)     |
| <i>Náusea</i>                     | 13 (26%)     |
| <i>Abdômen Distendido</i>         | 13 (26%)     |

|                                               |          |
|-----------------------------------------------|----------|
| <i>Emagrecido</i>                             | 10 (20%) |
| <i>Edema de Membros Inferiores</i>            | 8 (16%)  |
| <i>Dispneia</i>                               | 8 (16%)  |
| <i>Edema de Pálpebra</i>                      | 6 (12%)  |
| <i>Tremores</i>                               | 6 (12%)  |
| <i>Edema de Membros Superiores</i>            | 5 (10%)  |
| <i>Edema Generalizado</i>                     | 5 (10%)  |
| <i>Marcha Ataxica com Diminuição da Força</i> | 4 (8%)   |
| <i>Edema Facial</i>                           | 4 (8%)   |
| <i>Sudorese</i>                               | 4 (8%)   |
| <i>Tosse</i>                                  | 3 (6%)   |
| <i>Tontura</i>                                | 3 (6%)   |
| <i>Prurido</i>                                | 3 (6%)   |
| <i>Edema de Gengiva</i>                       | 2 (4%)   |
| <i>Edema Cervical</i>                         | 2 (4%)   |
| <i>Edema em Região Vaginal</i>                | 2 (4%)   |
| <i>Visão Turva</i>                            | 2 (4%)   |
| <i>Diarreia</i>                               | 2 (4%)   |
| <i>Flebite</i>                                | 1 (2%)   |
| <i>Desconforto em MMII</i>                    | 1 (2%)   |
| <i>Paresia</i>                                | 1 (2%)   |
| <i>Hiperemia em Região Orbital</i>            | 1 (2%)   |
| <i>Hemoptise</i>                              | 1 (2%)   |
| <i>Desidratação</i>                           | 1 (2%)   |
| <i>Lesão Cutânea Generalizada</i>             | 1 (2%)   |
| <i>Icterícia</i>                              | 1 (2%)   |
| <i>Sangramento Vaginal</i>                    | 1 (2%)   |
| <i>Ciclo Menstrual Desregulado</i>            | 1 (2%)   |
| <i>Paralisia Facial</i>                       | 1 (2%)   |
| <i>Perda da Visão</i>                         | 1 (2%)   |
| <i>Desvio Labial</i>                          | 1 (2%)   |
| <i>Movimentos Involuntários</i>               | 1 (2%)   |

|                                              |        |
|----------------------------------------------|--------|
| <i>Globo Vesical</i>                         | 1 (2%) |
| <i>Pupila Midriatica</i>                     | 1 (2%) |
| <i>Desconforto Abdominal</i>                 | 1 (2%) |
| <i>Ardência ao Urinar</i>                    | 1 (2%) |
| <i>Edema no Ombro</i>                        | 1 (2%) |
| <i>Eritema Facial</i>                        | 1 (2%) |
| <i>Esclera e Equimose em MMII</i>            | 1 (2%) |
| <i>Esclera e Equimose em Abdômen</i>         | 1 (2%) |
| <i>Esclera e Equimose em Região Cervical</i> | 1 (2%) |
| <i>Infecção do Trato Urinário</i>            | 1 (2%) |
| <i>Hematoma em Região Perineal</i>           | 1 (2%) |
| <i>Edema e Hematoma em Bolsa Escrotal</i>    | 1 (2%) |
| <i>Edema em Região Púlica</i>                | 1 (2%) |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

Crianças com diagnóstico de leucemia aguda é comum ocorrer sangramentos causados pela diminuição na produção das plaquetas (trombocitopenia), dores nos ossos e articulações causados por ocorrer infiltrações de células leucêmicas nos ossos. Sintomas como dor de cabeça, náuseas, vômitos, visão dupla e desorientação são causados por haver comprometimento do sistema nervoso central.<sup>20</sup>

Tumores do sistema nervoso central são frequentes na infância e podem apresentar sintomas como as dores de cabeça, náuseas, vômitos, visão turva ou dupla, tontura, dificuldades para caminhar e/ou manipular objetos.<sup>21</sup>

### **Efeito colateral da medicação**

Quanto aos efeitos colaterais da medicação 52% (26) dos pacientes apresentaram mucosite, 24% (12) náusea, 20% (10) vômito, 14% (7) diarreia, 8% (4) edema labial, 8% (4) sangramento nasal, 8% (4) palidez, 6% (3) cansaço, 6% (3) fraqueza, 6% (3) febre, 4% (2) tosse, 4% (2) sudorese, 4% (2) irritação, 2% (1) edema de face, 2% (1) formigamento na língua, 2% (1) tontura, 2% (1) edema de pálpebra, 2% (1) prurido, 2% (1) hiperemia, 2% (1) dormência na boca, 2% (1) dor na garganta, 2% (1) urticária, 2% (1) petequias na palma das mãos e pés,

2% (1) petequias generalizadas, 2% (1) constipação, 2% (1) hematêmese, 2% (1) queda de cabelo.

**Tabela 8:** Relação dos efeitos colaterais das medicações.

| <i>Efeitos colaterais da medicação</i>     | <i>N (%)</i> |
|--------------------------------------------|--------------|
| <i>Mucosite</i>                            | 26 (52%)     |
| <i>Náusea</i>                              | 12 (24%)     |
| <i>Vômito</i>                              | 10 (20%)     |
| <i>Diarreia</i>                            | 7 (14%)      |
| <i>Edema labial</i>                        | 4 (8%)       |
| <i>Sangramento nasal</i>                   | 4 (8%)       |
| <i>Palidez</i>                             | 4 (8%)       |
| <i>Cansaço</i>                             | 3 (6%)       |
| <i>Fraqueza</i>                            | 3 (6%)       |
| <i>Febre</i>                               | 3 (6%)       |
| <i>Tosse</i>                               | 2 (4%)       |
| <i>Sudorese</i>                            | 2 (4%)       |
| <i>Irritação</i>                           | 2 (4%)       |
| <i>Edema de Face</i>                       | 1 (2%)       |
| <i>Formigamento na Língua</i>              | 1 (2%)       |
| <i>Tontura</i>                             | 1 (2%)       |
| <i>Edema de Pálpebra</i>                   | 1 (2%)       |
| <i>Prurido</i>                             | 1 (2%)       |
| <i>Hiperemia</i>                           | 1 (2%)       |
| <i>Dormência na Boca</i>                   | 1 (2%)       |
| <i>Dor na Garganta</i>                     | 1 (2%)       |
| <i>Urticária</i>                           | 1 (2%)       |
| <i>Petequias nas Palmas das Mãos e Pés</i> | 1 (2%)       |
| <i>Petequias Generalizadas</i>             | 1 (2%)       |
| <i>Constipação</i>                         | 1 (2%)       |
| <i>Hematemese</i>                          | 1 (2%)       |
| <i>Queda de cabelo</i>                     | 1 (2%)       |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

A quimioterapia é um tratamento sistêmico utilizado para eliminar as células de rápido crescimento, porém muitas vezes também acaba afetando células saudáveis. Por afetar as células saudáveis pode ocorrer reações como a queda de cabelo, mucosite, náusea, dores e vômito.<sup>14</sup>

O efeito colateral do tratamento por radioterapia está relacionado com o local em que o tumor se encontra, pois é um tratamento local. Os efeitos colaterais podem ser vermelhidão, prurido e ardência no local do tratamento, dor, náusea, vômito, diarreia, inapetência, cansaço e disúria.<sup>22</sup>

Neste sentido deve ser considerado de extrema importância os cuidados de enfermagem frente ao paciente oncológico, em que o profissional tem função de orientar sobre os principais efeitos colaterais diante o tratamento realizado e realizar as intervenções necessárias quanto ao quadro do paciente.

### **Cuidados de enfermagem**

Quanto aos cuidados de enfermagem 100% (50) dos pacientes receberam medicação, 96% (48) sinais vitais, 80% (40) cuidados com AVC/portocath, 74% (37) controle de diurese, 72% (36) curativos, 70% (35) cuidados com AVP, 56% (28) lavagem das mãos, 42% (21) quimioterapia (instalação e cuidado com a via certa), 40% (20) monitorar sinais e sintomas de infecção, 40% (20) observar sinais de sangramento, equimose ou hematomas, 36% (18) pulseira de risco de queda, 34% (17) higiene oral, 30% (15) uso de EPIs, 28% (14) mudança de decúbito, 28% (14) controle de hematúria, 26% (13) avaliar data de permeabilidade do acesso, 26% (13) inspecionar incisão cirúrgica, 24% (12) cuidado com o dreno, 24% (12) escala de pews, 22% (11) pulseira da agência de transfusão sanguínea, 20% (10) pulseira de alergia, 18% (9) orientar equipe de enfermagem a utilizar álcool 70% e gaze estéril no manuseio do cateter, 16% (8) monitorar saturação, 16% (8) avaliar possíveis variações do peso, 14% (7) aspirar quando necessário, 14% (7) orientar acompanhante sobre lavagem das mãos, 14% (7) monitorar ingestão de alimentos e líquidos, 14% (7) hidratação, 14% (7) orientar a estimular a criança a ingerir alimentos fracionados, 12% (6) restringir visitas, 12% (6) controle de PH, 12% (6) notificação SINAN, 12% (6) nebulização, 12% (6) banho de aspersão, 12% (6) cuidado com a sonda, 12% (6) troca do equipo de antibiótico, antifúngico e

antitérmico a cada 24h,12% (6) troca de equipo de hidratação e outras medicações a cada 72h,10% (5) banho de imersão,10% (5) cuidado com membros edemaciados, 10% (5) exames laboratoriais, 10% (5) manter a cabeceira do leito elevada, 10% (5) controlar gotejamento do soro em bomba de infusão, 10% (5) determinar fatores que facilitam ou impedem episódios de náusea e vômito, 8% (4) escala de humpty dumpty, 8% (4) observar sinais de dispnéia, 8% (4) monitorar condições da pele e habilidade funcional, 8% (4) orientar paciente e familiar sobre o tratamento e alterações no estilo de vida, 8% (4) avaliar quantidade e consistência do vômito e episódios de náusea, 8% (4) observar hipertermia, 8% (4) banho de leito, 8% (4) troca de roupa de cama, 8% (4) troca de selo d'água, 8% (4) controlar luminosidade, 6%(3) controle de HGT, 6% (3) avaliar intensidade da dor, 4% (2) cuidado com gastrostomia, 4% (2) massagem com creme corporal, 2% (1) dupla checagem, 2% (1) informar sobre cuidados de saúde para proteção do couro cabeludo, 2% (1) registrar no prontuário ganhos e perdas, 2% (1) Contato com IML para exame de dosagem de benzodiazepínicos, 2% (1) monitorar PIC, 2% (1) monitorar estado neurológico, 2% (1) verificar pressão de cuff, 2% (1) monitorar PAM, 2% (1) bolsa de gelo na região perineal, 2% (1) cuidado com a traqueia.

**Tabela 9:** Relação dos cuidados de enfermagem

| <i><b>Cuidados de enfermagem</b></i>                         | <b>N (%)</b> |
|--------------------------------------------------------------|--------------|
| <i>Medicação</i>                                             | 50 (100%)    |
| <i>Sinais vitais</i>                                         | 48 (96%)     |
| <i>Cuidados com AVC/PORTOCATH</i>                            | 40 (80%)     |
| <i>Controle de Diurese</i>                                   | 37 (74%)     |
| <i>Curativo</i>                                              | 36 (72%)     |
| <i>Cuidados com AVP</i>                                      | 35 (70%)     |
| <i>Lavagem das Mãos</i>                                      | 28 (56%)     |
| <i>Quimioterapia (instalação e cuidados com a via certa)</i> | 21 (42%)     |
| <i>Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção</i>               | 20 (40%)     |
| <i>Observar Sinais de Sangramento, Equimose ou Hematomas</i> | 20 (40%)     |
| <i>Pulseira de Risco de Queda</i>                            | 18 (36%)     |
| <i>Higiene Oral</i>                                          | 17 (34%)     |

|                                                                                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>Uso de EPIS</i>                                                                               | 15 (30%) |
| <i>Mudança de Decúbito</i>                                                                       | 14 (28%) |
| <i>Controle de Hematuria</i>                                                                     | 14 (28%) |
| <i>Avaliar data de Permeabilidade do Acesso</i>                                                  | 13 (26%) |
| <i>Inspecionar Incisão Cirúrgica</i>                                                             | 13 (26%) |
| <i>Cuidado com o Dreno</i>                                                                       | 12 (24%) |
| <i>Escala de MEWS</i>                                                                            | 12 (24%) |
| <i>Pulseira da Agência de Transfusão Sanguínea</i>                                               | 11 (22%) |
| <i>Pulseira de Alergia</i>                                                                       | 10 (20%) |
| <i>Orientar Equipe de Enfermagem a Utilizar Álcool 70% e Gaze Estéril no Manuseio do Cateter</i> | 9 (18%)  |
| <i>Monitorar Saturação</i>                                                                       | 8 (16%)  |
| <i>Avaliar Possíveis Variações do Peso</i>                                                       | 8 (16%)  |
| <i>Aspirar Quando Necessário</i>                                                                 | 7 (14%)  |
| <i>Orientar Acompanhante Sobre Lavagem das Mãos</i>                                              | 7 (14%)  |
| <i>Monitorar Ingestão de Alimentos e Líquidos</i>                                                | 7 (14%)  |
| <i>Hidratação</i>                                                                                | 7 (14%)  |
| <i>Orientar a Estimular a Criança a Ingerir Alimentos Fracionados</i>                            | 7 (14%)  |
| <i>Restringir Visita</i>                                                                         | 6 (12%)  |
| <i>Controle de Ph</i>                                                                            | 6 (12%)  |
| <i>Notificação SINAN</i>                                                                         | 6 (12%)  |
| <i>Nebulização</i>                                                                               | 6 (12%)  |
| <i>Banho de Aspersão</i>                                                                         | 6 (12%)  |
| <i>Cuidado Com a Sonda</i>                                                                       | 6 (12%)  |
| <i>Troca do Equipo de Antibiótico, Antifúngico e Antitérmico a Cada 24h</i>                      | 6 (12%)  |
| <i>Troca de Equipo de Hidratação e Outras Medicções a Cada 72h</i>                               | 6 (12%)  |

|                                                                                       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <i>Banho de Imersão</i>                                                               | 5 (10%) |
| <i>Cuidado Com Membros Edemaciados</i>                                                | 5 (10%) |
| <i>Exames Laboratoriais</i>                                                           | 5 (10%) |
| <i>Manter a Cabeceira do Leito Elevada</i>                                            | 5 (10%) |
| <i>Controlar Gotejamento do Soro em Bomba de Infusão</i>                              | 5 (10%) |
| <i>Determinar Fatores que Facilitam ou Impedem Episódios de Náusea e Vômito</i>       | 5 (10%) |
| <i>Escala de Humpty Dumpty</i>                                                        | 4 (8%)  |
| <i>Observar Sinais de Dispneia</i>                                                    | 4 (8%)  |
| <i>Monitorar Condições da Pele e Habilidade Funcional</i>                             | 4 (8%)  |
| <i>Orientar Paciente e Familiar Sobre o Tratamento e Alterações no Estilo de Vida</i> | 4 (8%)  |
| <i>Avaliar Quantidade e Consistência do Vômito e Episódios de Náusea</i>              | 4 (8%)  |
| <i>Observar Hipertermia</i>                                                           | 4 (8%)  |
| <i>Banho de Leito</i>                                                                 | 4 (8%)  |
| <i>Troca de Roupa de Cama</i>                                                         | 4 (8%)  |
| <i>Troca de Selo D'água</i>                                                           | 4 (8%)  |
| <i>Controlar Luminosidade</i>                                                         | 4 (8%)  |
| <i>Controle de HGT</i>                                                                | 3 (6%)  |
| <i>Avaliar Intensidade da Dor</i>                                                     | 3 (6%)  |
| <i>Cuidado Com Gastrostomia</i>                                                       | 2 (4%)  |
| <i>Massagem Com Creme Corporal</i>                                                    | 2 (4%)  |
| <i>Dupla Checagem</i>                                                                 | 1 (2%)  |
| <i>Informar Sobre Cuidados de Saúde Para Proteção do Couro Cabeludos</i>              | 1 (2%)  |
| <i>Registrar no Prontuário Ganhos e Perdas</i>                                        | 1 (2%)  |
| <i>Contato Com IML Para Exame de Dosagem de Benzodiazepínicos</i>                     | 1 (2%)  |
| <i>Monitorar PIC</i>                                                                  | 1 (2%)  |

*Monitorar Estado Neurológico*  
*Verificar Pressão de CUFF*  
*Monitorar PAM*  
*Bolsa de Gelo na Região Perineal*  
*Cuidado Com a Traquea*

|        |
|--------|
| 1 (2%) |
| 1 (2%) |
| 1 (2%) |
| 1 (2%) |
| 1 (2%) |

Fonte: Dados da pesquisa 2018

O trabalho na oncologia geralmente se tem muito contato com o sofrimento do outro, tanto o paciente, familiar ou a equipe de enfermagem podem desencadear produções de sentimentos e comecem a ter uma nova percepção sobre a vida e o modo de prestar o cuidado.<sup>23</sup>

A assistência de enfermagem para pacientes oncológicos é realizado através do cuidado preventivo, curativo e paliativo. Os cuidados curativos são realizados com o intuito de diminuir os efeitos imediatos e tardios causados pelo tratamento quimioterápico e como possível prevenção das complicações evitáveis da patologia.<sup>24</sup>

É de extrema importância que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre o câncer infantil, e assim saber lidar com os sentimentos manifestados durante o tratamento pelas crianças e seus familiares, a fim de prestar uma assistência que possa atender as necessidades biológicas, e psicológicas dos mesmos.<sup>25</sup>

Portanto para prestar uma assistência com qualidade é necessário uma equipe de trabalho saudável, o cuidado deve estar voltado não só ao paciente e familiares, mas também aos profissionais, em especial ao profissional que trabalha no setor oncológico que lida diariamente com sofrimento e morte.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

Ao realizar a pesquisa com prontuários, foi possível compreender melhor o perfil sociodemográfico e clínico das crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer infantil. Através do mesmo percebeu-se a necessidade de projetos com o intuito de estudar o câncer infantil.

Os objetivos foram alcançados e as hipóteses confirmadas.

Durante a coleta de dados foi possível observar que parte dos prontuários estavam incompletos, dificultando a coleta de dados. Os mesmos faltavam justificativa do motivo da



alta, óbito ou sintomas. Quanto ao perfil sociodemográfico também foi possível observar a falta de dados em relação a escolaridade dos pais, se a residência possuía água tratada e energia elétrica, entre outros dados.

Através desses dados sugiro que a equipe multidisciplinar de saúde realize seu trabalho em conjunto, que os profissionais da nutrição e psicologia possam estar mais vezes no setor podendo proporcionar auxiliar esses pacientes junto com toda a equipe de saúde. Assim como os pacientes também devem ter seus dados preenchidos corretamente na recepção do hospital.

É de extrema importância que o profissional de enfermagem seja apto para realizar os cuidados necessários frente a este público, saber lidar com as funções como realizar a instalação e os cuidados com a via certa da quimioterapia, orientações quanto aos efeitos colaterais dos tratamentos e meios para aliviar esses efeitos, aliviando mucosite, náuseas e vômitos.

Conclui-se que conhecer esta realidade é importante para aprimorar o olhar clínico dos profissionais para o manejo da doença e seus cuidados bem como para fortalecer a atuação do enfermeiro em espaços como os setores oncológicos. A assistência de enfermagem de qualidade frente ao paciente oncológico é de extrema importância, pois os profissionais são aptos a oferecer um atendimento eficiente, suprimindo as necessidades da criança e seus pais e proporcionando um ambiente humanizado durante o período do diagnóstico e tratamento.

## REFERÊNCIAS

- 1-Inca. Instituto nacional do câncer/ministério da saúde. *Câncer infantil*. Rio de Janeiro (RJ): Inca; 2014.
- 2-Instituto nacional do câncer/ministérios da saúde. *Incidência*. Rio de Janeiro (RJ): inca; 2017.
- 3- Instituto nacional do câncer (Brasil). Estimativa 2008: *incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2007.

- 
- 4- Instituto nacional do câncer/ ministério da saúde (Brasil). **Cuidados paliativos**: Rio de Janeiro (RJ):INCA; 2012.
- 5- 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.
- 6- Silva, D. B; Pires, M. M; Nassar, S. M. Câncer pediátrico: análise de um registro hospitalar. Rio de Janeiro: *J Pediatr*; 2002. v.78 p.409-414;
- 7- Inca. Instituto nacional do câncer/ministério da saúde. *Terapêuticas Combinadas*. Rio de Janeiro (RJ). 2016.
- 8- American cancer society. **Câncer infantil**. Estados Unidos (EUA); 2016
- 9- Hospital samaritano. *A importância da alimentação no tratamento oncológico*. São Paulo (SP); 2016.
- 10- Araujo E. de S; Durval P. A; Silveira D. H. Sintomas relacionados á diminuição de ingestão alimentar em pacientes com neoplasia do aparelho digestivo atendidos por um programa de internação domiciliar. *Revista Brasileira de Cancerologia*, V. 58, n. 4, p. 639-646, 2012.
- 11- Blaney SM et al. ependymomas, and other nonembryonal tumors of the central nervous system. In: *Principles and Practice of Pediatric Oncology*, 6rd ed. Edites by P.A.Pizzo and D.C Poplack David G Philadelphia: Lippincott-Williams E Wilkins. 2011, p. 717-771.
- 12- Sociedade brasileira de câncer (SBC). *tumores ósseos*; Salvador (BA): SBC, 2016.
- 13- Sasidaran K, Singhi S, Singhi P. Management of acute seizure and status epilepticus in pediatric emergency. *Indian J Pediatr*. 2012; 79(4):510-7. doi:10.1007/s12098-011-0604-9

- 
- 14- Hospital de câncer de barretos. *Efeitos colaterais, anemia*. São Paulo (SP); 2012.
- 15- Sousa, et al. Hidrocefalia: revisão de literatura. *Revista de Trabalhos Acadêmicos*, Vl. 4, No6, Jornada Científica da universo, 2012.
- 16- Guimaraes, T. M. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery* n. 20. n. 2, p. 261-267, 2016.
- 17- Vieira, A. P. M. S. et al., Assistência de Enfermagem na Oncologia Pediátrica. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, v. 3, n. 3, p. 67-75. 2016.
- 18- Instituto nacional do câncer/ministério da saúde (INCA). *O alívio da dor do câncer*. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- 19- Fortunato J.G.S et al. Escalas de dor no paciente crítico: uma revisão integrativa. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2013; 12(3):110-117.
- 20- Instituto nacional do câncer/ministérios da saúde. *Incidência*. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2017.
- 21- Hospital de câncer de barretos. *Sintomas do câncer infantil*. São Paulo (SP); 2013.
- 22- Hospital de câncer de barretos. *Efeito colateral da radioterapia*. São Paulo (SP); 2015.
- 23- Fonseca, Maria Liana Gesteira. Da prescrição à criação: inteligência prática, produção de cuidado e invisibilidade no trabalho de uma equipe de enfermagem em oncologia. Ed. 22, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, *Fundação Oswaldo Cruz*. 2014.
- 24- Santana et al. O cuidar em oncologia pediátrica: um estudo baseado no processo de enfermagem. *Revista destaque acadêmicos*. Lajeado, v 9. n.3, p. 228; 2017.



25- Suza et al. Câncer infantil: sentimentos manifestados por crianças em quimioterapia durante sessões de brinquedo terapêutico. *Rev Rene*. 2012; 13(3):686-92.

26- Barros et al. Caracterização de teses e dissertações acerca do cuidar em enfermagem na Relação dos cuidados de enfermagem, n 2. *Rev.: fundam. care. Online*. 2015.