



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

RAIANE ALVES LEITE

COPING DO DIAGNÓSTICO DE CANCER INFANTIL

ARIQUEMES-RO

2020

RAIANE ALVES LEITE

COPING DO DIAGNÓSTICO DE CANCER INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Enfermagem apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

**ARIQUEMES-RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação (CIP) Biblioteca Júlio
Bordignon - FAEMA**

L533c

LEITE, Raiane.

Coping do diagnóstico de câncer infantil.
/ por Raiane Leite.
Ariquemes: FAEMA, 2020.

37 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

1. Câncer infantil. 2. Enfermagem. 3. Pediatria. 4. Oncologia. 5.
Coping. I Carvalho, Mariana Ferreira Alves de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de
Açucena do N.
Soeiro CRB
1114/11

RAIANE ALVES LEITE

COPING DO DIAGNÓSTICO DE CANCER INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Enfermagem apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca examinadora

Prof. Orientadora: Ms. Mariana Carvalho

Faculdade de Educação e Meio Ambiente-
FAEMA

Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil

Faculdade de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA

Prof. Esp. Kátia Regina Gomes Bruno

Faculdade de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA

Ariquemes – RO

2020

Dedico ao meu avô Pedro (in memoriam), que estará para sempre em meu coração e também a minha mãe minha grande inspiração, que independente da luta sempre esteve comigo.

Agradecimentos

Agradeço a Deus acima de tudo, por me permitir até aqui chegar, por me sustentar e me amparar independente do obstáculo. Sem ele nada disso seria possível, obrigado, senhor, por tanto zelo, amor e por ser tão presente em minha vida.

Também agradeço a minha família por ter me apoiado nessa caminhada à minha mãe Rosenilda Chaves Alves, meu pai Reinaldo Inácio Leite, minha irmã Andressa Alves Leite e ao meu irmão Deivid Alves Leite. Obrigado por me apoiarem e me incentivarem nos momentos mais difíceis, o amor de cada um de vocês me dá forças para não querer desistir jamais.

E por fim agradeço aos meus amigos da faculdade que foram essenciais nesse trajeto, são eles Amanda, Bruno, Deise, Fernanda, Geiciane Rafaela, Jocineia, Natielli, Pablo e Vanuza. Obrigado pela amizade e pelo incentivo de todos.

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.”

Albert Einstein

RESUMO

Apesar da não comprovação científica estima-se que o câncer surgiu há mais de 4.000 anos a.c, porém o câncer em crianças é um fato raro e sempre acompanhado de sintomas indefinidos de acordo com os diversos tipos histológicos. Por mais que se faça mais presente a equipe de enfermagem do que outros profissionais, habitua apresentar dificuldade em lidar com as emoções e ideias expressas pelos pacientes em consequência da preparação falta e do envolvimento emocional mais expressivo. Objetivo: Descrever sobre o coping integralizada a crianças com diagnóstico oncológico. Metodologia: A pesquisa foi realizada através de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicos, devidamente consultados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Utilizou-se artigos em língua inglesa, vernácula e também artigos decorrentes a pesquisa com humanos. Foram inclusos artigos que exploram a linha de construção do tema proposto, e consequentemente excluídos aqueles que não se adequam a proposta apresentada. Desfecho: Reconhecer os sentimentos, anseios e expectativas e o que isso muda no bem-estar social das crianças e família em tratamento oncológico, e subsidiar os profissionais da área saúde com enfoque na equipe de enfermagem, no ato de relacionar-se com o paciente afim de aprimorar a assistência à saúde do paciente.

Palavras-chave: Câncer; Enfermagem; Pediatria; Oncologia; Coping.

ABSTRACT

Despite the lack of scientific evidence, it is estimated that cancer appeared more than 4,000 years ago, but cancer in children is a rare fact and always accompanied by undefined symptoms according to the different histological types. As much as the nursing team is more present than other professionals, it is customary to have difficulty in dealing with the emotions and ideas expressed by patients as a result of the lack of preparation and the most expressive emotional involvement. Objective: To describe the integral coping for children with cancer diagnosis. Methodology: The research was carried out through scientific articles published in electronic databases, duly consulted in the DeCS (Health Sciences Descriptors). Articles in English, vernacular and also articles resulting from research with humans were used. Articles that explore the line of construction of the proposed theme were included, and consequently excluded those that do not fit the proposal presented. Outcome: Recognize the feelings, desires and expectations and what this changes in the social well-being of children and families undergoing cancer treatment, and subsidize health professionals with a focus on the nursing team, in the act of relating to the patient in order to improve patient health care.

Keywords: Cancer; Nursing; Pediatrics; Oncology; Coping.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

a.c – Antes de Cristo

Nº - Número

Art - Artigo

INCA - Instituto nacional de câncer ministério da saúde

OMS - Organização mundial de saúde

DNA - Ácido desoxirribonucleico

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

MS - Ministério da Saúde

SCIELO - Scientific Electronic

et al - E outros

DI - Desenvolvimento Infantil

RCBP - Registros de Câncer de Base Populacional

UTI - Unidade de terapia intensiva

Oncoguia - Instituto Oncoguia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2 METODOLOGIA PROPOSTA	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 A CRIANÇA E O CÂNCER	16
3.2 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER	18
3.3 O ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E O RISCO PSICOSSOCIAL	24
3.4 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM NO CONTATO PACIENTE E PROFISSIONAL.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERENCIAS	29

INTRODUÇÃO

O momento entre o nascimento e a adolescência, até 12 anos é entendido como infância. De 0 aos 6 anos há uma fase conhecida como primeira infância (CENTRO DE REFERENCIAS EM EDUCAÇÃO INTEGRAL, 2018). Eisenstein (2005) reafirma a importância dessa fase, para o desenvolvimento humano, já que é aí que se constrói toda sua estrutura emocional e afetiva e também desenvolve áreas essenciais do cérebro relacionadas à traços típicos, ao caráter e à capacidade de aprendizagem.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º).

Câncer é o nome do agrupamento que possui mais de 100 tipos de manifestações clínicas, eles têm em comum o crescimento irregular das células e alastram-se por tecidos e órgãos, multiplicando-se ligeiramente. Essas células normalmente são extremamente agressivas e irreprimíveis, causando a formação de tumores, e que podem espalhar-se para diferentes regiões do corpo (RIO DE JANEIRO, 2019).

Os diferentes tipos de câncer adaptar-se com as inúmeras variedades de células do corpo. Assim os que principiam nos tecidos epiteliais, como mucosas e pele são chamados carcinomas. Na etapa primaria os sarcomas desenvolvem em tecidos conjuntivos, tipo cartilagem, ossos ou músculos. Outra distinção dos diversos tipos de câncer é a rapidez na reprodução das células e a habilidade de alastrar-se entre tecidos e órgãos sejam eles próximos ou distantes, conhecidos assim como metástase (RIO DE JANEIRO, 2019)

As neoplasias infantis são considerados consequências de alterações do DNA das células que acontecem precocemente, alguns casos já advêm antes do nascimento. De acordo com estudos realizados, o câncer infantil diferente dos adultos, não estão relacionados aos fatores de riscos ambientais ou estilos de vida. (ONCOGUIA, 2015).

A taxa de incidência de oncologias na infância tem crescido anualmente por volta de 1%, mas esta taxa tem sido contrariamente proporcional ao crescimento de mortalidade (RODRIGUES E CAMARGO 2004). Inca e Saúde (2016), afirmam que a neoplasia infantil, diferente do adulto, geralmente mostrar-se em curtos prazos de latência, cresce rapidamente na maior parte das vezes, e habitualmente é invasivo mas tem melhores resultados à quimioterapia.

Na pediatria oncológica os mais comuns tipos de neoplasias são as leucemias, os tumores do sistemas nervoso central e também os linfomas. (SILVA, 2018). As taxas de mortalidade em crianças com leucemias tem mostrado significativa diminuição. Essa redução é maior entre crianças de 1 a 4 anos e menos ressaltante no grupo de 10 a 14 anos (SARAIVA; SANTOS; MONTEIRO, 2018).

Crianças acometidas por doenças crônicas, comumente, precisam de repetidas internações e hospitalização por longos períodos, hospitalizações essas responsáveis por alterar a rotina da criança, e também por ocasionar sentimentos de angústia, medo, amadurecimento precoce além de atribuir limitações para a criança. As consequências da hospitalização excedem a doença e acabam causando modificações na estrutura familiar e no cotidiano (POMBO-DE-OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Oliveira e Firmes (2012) dizem que o ambiente hospitalar tem em geral a imagem de angústia e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem causa períodos de grande fragilidade emocional. Além disso, esses profissionais se sentem despreparados para lidar com o paciente oncológico e com as probabilidades clínicas reduzidas, tornando evidentes muitos problemas.

É necessário criar portas para que esses profissionais possam falar e se abrir sobre o que estão vivendo, já que, eles também se comovem como qualquer outro sujeito. E, como convivem sob a tensão de que eles ou seus familiares desenvolvam a doença convivem com medo o tempo todo em relação à doença (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

O problema desta pesquisa são os desafios enfrentados pela criança frente o diagnóstico oncológico. Posteriormente temos algumas hipóteses que respondem ao problema em questão: A dificuldade de adaptação a sociedade. Consequências psicológicas tanto familiar quanto do próprio paciente devido à

gravidade desse diagnóstico. Mudança de comportamento, dificuldade de aceitação relacionado a crença.

O objetivo primário desta pesquisa é descrever sobre o coping integralizada a crianças com diagnóstico oncológico. E objetivos secundários são: Discorrer sobre o impacto do diagnóstico de câncer; Analisar o enfrentamento da hospitalização e o risco psicossocial; Abordar implicações para a enfermagem no contato paciente e profissional.

Justifica-se diante da necessidade em se compreender os desafios enfrentados por crianças portadoras de oncogêneses, que tendem a não lidarem de maneira eficaz com as possíveis consequências e/ou mudanças que a doença e o tratamento acarretam em sua rotina.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever sobre o coping integralizada a crianças com diagnóstico oncológico.

1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Discorrer sobre o impacto do diagnóstico de câncer;
- Analisar o enfrentamento da hospitalização e o risco psicossocial;
- Abordar implicações para a enfermagem no contato paciente e profissional.

2 METODOLOGIA PROPOSTA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de formato exploratório de caráter descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa realizada se deu através da leitura de artigos científicos publicados nas bases de dados eletrônicos como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Center on the Developing Child (Centro da Criança em Desenvolvimento, Universidade de Harvard), Inca (Instituto Nacional de Câncer), Ministério da Saúde (MS), Oncoguia (Instituto Oncoguia), Revista de Enfermagem, SCIELO Scientific Electronic, entre outros.

O levantamento dos descritores deu-se por procura por literaturas: Câncer; Enfermagem; Pediatria; Oncologia.

Foram inclusos artigos que exploram a linha de construção do tema proposto, e respondem aos objetivos e conseqüentemente excluídos aqueles que não se adequam a proposta apresentada, utilizou-se artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis de forma eletrônica.

Foram consultados 41 publicações de artigos e utilizados 20 artigos científicos, 9 publicações do ministério da saúde, 6 publicações de revistas de enfermagem, 1 tese, 1 dissertação, 1 publicação do Center on the Developing Child (Centro da Criança em Desenvolvimento, Universidade de Harvard), 1 publicação da American Cancer Society (Sociedade Americana de Câncer, Atlanta, Geórgia), 1 publicação do Centro de Referências em Educação Integral e 1 publicação do Instituto Geração Amanhã.

Após a seleção de cada artigo e manuais e publicações foram devidamente lidos e assim formulado o estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A CRIANÇA E O CÂNCER

Segundo Brasil (2015), criança é um ser em desenvolvimento e a primeira infância é o tempo compreendido como período de 0 e 6 anos de idade. É na primeira infância que ocorre a maioria das conexões sinápticas que apresentaremos ao longo da vida. As crianças menores “aprendem de fora para dentro”, as primeiras experiências independentemente de serem boas ou ruins têm um resultado determinante na manutenção e/ou produção das sinapses, estabelecem a arquitetura do cérebro além de contribuir para uma boa saúde mental (SANDRA SOBRAL, 2020).

Souza e Veríssimo (2015) diz que o desenvolvimento infantil (DI) tem grande importância no desenvolvimento humano, reafirmando que, nos anos primários, é que se constrói a arquitetura cerebral, desde a relação da hereditariedade e ação do espaço onde a criança vive. A primeira infância é um momento de grandes promessas e riscos consideráveis. Ter relacionamentos responsivos com adultos, experiências que promovam crescimento e lugares saudáveis ajudando as crianças a edificar uma arquitetura forte do cérebro e os fundamentos da resiliência (CHILD, 2020).

No século passado mais precisamente nas duas primeiras décadas, no Brasil enquanto as endemias estavam ocupando a atenção políticas de saúde, começava a surgir nos países desenvolvidos o câncer, doença classificada preocupante com altas taxas de mortalidade (Brasil, 2006). O câncer pediátrico, de 0 a 14 anos, é a segunda maior razão de morte na infância, principalmente em países desenvolvidos, atrás só dos acidentes de trânsito (BRASIL, 2008).

Ações primárias no Brasil desenvolvidas para o controle das neoplasias, iniciou-se no começo do século XX, normalmente todas voltadas exclusivamente para o diagnóstico e tratamento. Por falta de conhecimento da parte etiológica da patologia quase não era falado sobre o quão importante é a prevenção. Especialistas em oncologia defendem a ideia de que deveriam haver um cuidado maior relacionado a prevenção e diagnóstico precoce. (BARRETO, 2005).

Rangel et. al., (2013), afirma que para descrever a epidemiologia cancerígena em uma população é indispensável conhecer também sua incidência, mortalidade e sobrevida. A incidência é identificada através dos registros de câncer de baseamento populacional, que por meio de um método consecutivo e sistemático de coleta de dados registra cada um novos casos de câncer que aparecem em uma determinada população de uma espaço geográfico definido.

Segundo Amado (2013), os números de mortalidade são examinados através de dados coletados nos bancos de dados de registros essenciais. E a sobrevida pode ser analisada por meio de registros hospitalares, estudos clínicos controlados e registros populacionais.

Os estudos clínicos são considerados o “padrão ouro” na avaliação do tratamento e, em conjunto aos registros hospitalares, representam apenas parte da população escolhida, isso porque dependem de um encaminhamento hospitalar padronizado e critérios de elegibilidade dos clientes (BRASIL, 2008).

Alterações no DNA dos genes na célula natural originam o câncer, que de tal modo começam a receber instruções errôneas para efetuação de suas atividades. Essas modificações podem acontecer em genes específicos, mais especificamente nos proto-oncogenes, que inativam, e ordenam a propagação e a restauração das células naturais, e antioncogenes que impedem a divisão das células (COSTA, 2012).

Todo corpo humano é constituído por células, células essas que organizam-se em tecidos e órgãos (BRASIL, 2006). De acordo com Inca e Saúde (2006), as células saudáveis se dividem, amadurecem e morrem, renovando-se em todos os ciclos, processo conhecido como divisão celular. Quando células normais não seguem tal processo, surge o câncer levando as células a passarem por mutações acabarem gerando danos em um genes ou mais de uma célula.

Os genes são conhecidos por serem a unidade de hereditariedade, eles são segmentos do ácido desoxirribonucleico (DNA), o depósito das moléculas de ligações genética elas que controlam os papéis naturais das células. Se

lesada, a célula divide-se sem controle originando células irregulares. Quando falham o sistema imunológico e os grupos de reparação tem a dever de varrer e reprimir células irregulares, pois cada vez mais as células novas se tornam mais anormais, por ventura gerando células cancerosas (INCA; SAÚDE, 2006)

Inca e Saúde (2006) dizem que as células cancerosas se multiplicam com mais agilidade comparadas com as células normais e no geral são desordenadas. Podendo acumular-se umas sobre as outras com o passar do tempo, desenvolvendo uma massa de tecido denominado tumor. Pode levar anos para que todo esse processo aconteça, a célula sadia resultar em câncer ou em um tumor maligno.

Usa-se a palavra “estádio” para descrever a gravidade ou extensão do câncer. O estágio inicial, caracteriza-se pela presença de um tumor maligno pequeno. Já o avançado, com o tumor agora maior, os linfonodos podem espalhar-se para as áreas próximas ou também as metástases podendo espalhar-se para diferentes partes do corpo (INCA; SAÚDE, 2006).

Câncer é uma patologia que traz consigo mudanças significativas para as pessoas, independente se será na vida da família, que em geral se faz presente em todo processo, diagnóstico, tratamento e também na recuperação, ou na vida do paciente, dependendo do desempenho da equipe multiprofissional de saúde referindo-se a um bom apoio à pessoa e sua família (SANTOS, 2018).

3.2 IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

O descobrimento de uma doença grave provoca estresse mobilizando todo o conjunto familiar, principalmente se o doente for alguma criança (RECH, SILVA E LOPES, 2013). É super assustador a descoberta do câncer e de condução complexa para a família e, obviamente, para a criança. A partir do diagnóstico da doença, institui-se a fase primária de um dinamismo podendo ter várias etapas: podendo ocorrer o tratamento seguido da remissão da doença e o fim do tratamento, prolongamento da vida, ressurgimento da doença ou cura, fase terminal, morte e adaptação da família depois da perda do paciente. (CAPRINI; MOTTA, 2017).

Na criança na etapa do diagnóstico do câncer são notados sentimentos como angústia e estresse isso não somente nos pacientes mas também em todo seio familiar. Esses comportamentos psicológicos podem aumentar devido procedências do tratamento e da doença, exemplo disso é o afastamento familiar, já que geralmente, o diagnóstico e tratamento acontecem no ambiente hospitalar, distante da família. A fase do diagnóstico evidencia-se como um período de extrema importância a realização de intervenções psicológicas com à família, conseguindo expressar apoio para a criança (CAPRINI; MOTTA, 2019).

O tratamento de oncologias infantis abrangem as famílias, suas áreas econômicas, afetivas e sociais. Assim o risco biológico da aparição do câncer junto ao risco psicossocial podem operar como fator de proteção ou de risco, e são capazes de prejudicar o uso de táticas usadas pela criança durante o enfrentamento da doença (CAPRINI E MOTTA, 2017).

O coping (estratégias de enfrentamento), aparecem de maneira expressiva e modificável de se entender. Onde define-se o enfrentamento como um método de ajustamento com cada tipo de estresse gerado, a partir do aparecimento de estressores percebidos pela criança e vistas como uma ameaça ou um desafio às necessidades psicológicas da criança o enfrentamento é acionado às possíveis estratégias (CAPRINI E MOTTA, 2017).

Cada criança irá enfrentar a doença de maneira distinta, além de que, cada etapa da doença a criança reage de maneira diferente, cada ação de enfrentamento em sua devida etapa trará um efeito sobre o enfrentamento de etapas seguintes, evidenciando a importância de intervenções precoces. Na fase de diagnóstico, com o intuito de facilitar o enfrentamento das fases posteriores, e promover melhor adequação para o futuro, a distração tem sido usada pela criança. Principalmente no momento da descoberta recente do câncer (CAPRINI E MOTTA, 2017).

A criança e o enfrentamento do câncer: Na oncologia pediátrica o cuidar é um desafio diário, a equipe de saúde, todos os dias vivencia a doença e cria diferentes maneiras para encarar essa intimidação da doença. Muitos profissionais manifestam sentimento de tristeza perante o diagnóstico, mas

também adotam aspectos relevantes na arte do cuidar; se colocando no lugar do outro, buscando igualar o atendimento prestado, amenizando e confortando a dor da família e do paciente pelo meio das palavras e de acolhimento (SCARATTI ET AL., 2019).

Em consonância com Nóia et. al., 2015, quando se é revelado um diagnóstico oncológico, provoca-se ocorrências caracterizadas por dor, perigo, insegurança e sofrimento e, quando esse câncer é infantil, essa descoberta, para os pais varia em dois momentos: o medo misturado à impressão que o médico abalizará um certo destino para eles e o alívio ao identificar o diagnóstico de seu filho.

Observou-se em vários casos que ser diagnosticado com câncer é como ganhar sentença de morte. Nesse contexto, a criança ou adolescente e sua família requerem uma abordagem de saúde focada na qualidade de vida. Comunicar o paciente sobre um diagnóstico oncológico é um momento muito difícil para o paciente para os familiares e para a equipe de saúde, porque esse momento relaciona-se a significativas mudanças para a criança, sua família, e para equipe que a partir dali prestaram cuidados contínuos para eles (NÓIA, ET. AL., 2015).

Segundo Nóia et. al., 2015 a dificuldade dessa tarefa não está somente na fala, na explicação do prognóstico e diagnóstico, mas, principalmente, na carga emocional que ela coloca em cima do paciente e de sua família ao receber tal diagnóstico. Até porque em geral a criança passa por frequentes e longos períodos de hospitalização, hospitalização essa que acaba interferindo no desenvolvimento e crescimento da criança, principalmente no início do tratamento, são tratamentos intensos e debilitantes a longo prazo, trazendo efeitos tardios da terapia

Nóia et. al., 2015, ainda diz que esse processo na desconexão social, resulta em desconforto e crise para a família e para o paciente. Além de lidar com o processo de diagnóstico e hospitalização, muitos desafios ainda estão presentes, entre os quais: a procura pela qualidade de vida das crianças e suas famílias, a busca de tratamentos precisos, rápidos e eficientes, a procura pelas

políticas que cubram acesso igualitário à terapia e também aos cuidados dos profissionais de saúde responsáveis pelas relações interpessoais.

Kohlsdorf e Junior 2012, afirmam que o paciente em tratamento lida internações periódicas, com a interrupção da rotina social e escolar, com a interrupção de atividades de lazer, com inúmeros procedimentos invasivos, com efeitos colaterais do tratamento, com mudanças no autoconceito e na autoimagem, com alteração da dieta, com a dúvida da evolução do tratamento, com dores físicas, afastamento dos familiares e ambientes familiares, e com perdas, que interferem nos relacionamentos pessoais e prejudicam a socialização.

Já no seio familiar para os irmãos dos pacientes as alterações trazidas pela doença e pela hospitalização podem gerar redução do rendimento escolar, tristeza devido a separação repentina por causa das internações, ciúmes, sentimento de rejeição, preocupação, ansiedade, incertezas, isolamento, desajustamento psicossocial e sintomas somáticos, mas também muitas vezes os irmãos se envolvem nos cuidados com o irmão, nos afazeres domésticos, e fornecem apoio emocional a todos (KOHLSDORF E JUNIOR 2012).

Fermo et al., (2014), diz que para se ter uma condição excepcional e com precisão no diagnóstico a avaliação adequada é o caminho certo, já que ocasionar atrasos só fará com que a doença avance, tornando assim cada vez menores as chances de cura, e conseqüentemente aumentando os riscos da possibilidade de futuras sequelas decorrentes de um tratamento com início tardio, tratamento esse obviamente mais invasivo. Diagnosticar precocemente neoplasias infantis é um grande desafio, pois são inespecíficos os sinais e sintomas apresentados, o que acaba levando crianças e adolescentes a buscarem tratamento tardiamente.

O grau de escolaridade dos pais muitas vezes está atrelado a um dos fatores no atraso no diagnóstico, assim como o estágio do câncer quando se passou pela primeira consulta médica, além de evidenciar também o tipo de especialidade do médico em questão, mas também fatores como o tipo de câncer, o local do tumor, à apresentação dos sintomas, a idade da criança no

momento do diagnóstico pois muitos sintomas se assemelham a doenças comuns na infância (FERMO ET AL., 2014).

As oncologias infanto-juvenil diferentemente das oncologias em adultos, normalmente acomete as células do sistema hematológico além dos tecidos de sustentação. Tendo como o mais comum tipo de câncer na população infanto-juvenil a leucemia, logo em seguida estão presentes linfomas, os linfomas dividem-se em linfoma não-Hodking na infância é comum, e o tipo linfoma Hodking (RECH; SILVA; LOPES, 2013).

De acordo com Silva e Cabral (2015), As prolongadas internações hospitalares, exames variados e as inúmeras formas terapêuticas são comuns na vida da criança em tratamentos oncológico, modalidades como a radioterapia, a quimioterapia e cirurgia são comuns, procedimentos como a cirurgia que inúmeras ocasiões acaba causando incapacidades físicas, limitações motoras e na grande parte das vezes psicológica.

As constantes idas ao centro de tratamento para internações assim como para seguimento ambulatorial, expõem a criança à dor e ao sofrimento, e ainda provocam interrupções na escolarização e a afastam do convívio social e familiar, o que pode interferir na sua capacidade e no desejo de brincar (SILVA E CABRAL, 2015).

Na infância o brincar além de ser uma necessidade é também uma importantíssima atividade, pois através dela a criança desenvolvimento aspectos, emocionais, físicos, sociais e cognitivos, em relação ao tratamento e a doença, a inclusão de brincadeiras no dia-a-dia de crianças com oncogêneses tem se mostrado muito eficaz auxiliando em um enfrentamento positivo (SILVA E CABRAL, 2015).

Hostert, Motta e Enumo (2015), afirma que embora exista inúmeras dificuldades enfrentadas o Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969, a educação escolar hospitalar ou Classe Hospitalar assegura os direitos da criança hospitalizada. Assim podendo acompanhar as aulas sem correr o risco da perda do ano letivo dando continuidade na ação escolar.

Nas enfermarias pediátricas a educação especial auxilia no aprendizado e previne atrasos escolares, praticando ensinamentos do desenvolvimento infantil frisando o método pedagógico-educacional. As chamadas classes hospitalares também colaboram na melhora clínica da criança. Promovendo agilidade na evolução trazendo conforto para o paciente já que durante o processo de hospitalização a humanização é um artifício muito eficaz (HOSTERT, MOTTA E ENUMO, 2015).

As oncologias infantis quando descobertas precocemente, em geral tem grandes chances de cura, em torno de 70%, em 2013 no Brasil foram registradas 2.800 mortes decorrentes de neoplasias infanto-juvenil, com a faixa etária de 0 a 19 anos. Dados que colocaram o câncer infantil em segundo lugar nos óbitos no Brasil, estando atrás apenas de mortes de razões externas (FERNANDES; SOUZA, 2019).

Segundo american cancer society (2017), após os acidentes, as neoplasias são as principais causas de morte em crianças de 1 a 14 anos. No ano de 2014 registrou-se 2.867 mortes em crianças e adolescentes por câncer, com faixa etária correspondente a idade de 0 a 19 anos, o que corresponde a 3,8% das mortes total. E alcançaram a porcentagem de (7%) de óbitos de crianças e adolescentes (de 1 a 19 anos) no mesmo ano, mostrando ser a patologia decorrente dessa faixa etária a que mais mata. (SILVA; BEDOR; ALENCAR; CURADO; MOURA, 2018).

Nas últimas décadas devido aos valiosos avanços tecnológicos, os tratamentos de oncologias infantis, permitiram que cerca de 80% das crianças que receberam os tratamentos prolongassem a vida em 5 anos ou mais. Mundialmente esse percentual já é notado desde 1970, pois nesse período a taxa de vida em 5 anos era de 58%. Mas essas taxas podem variar dependendo do tipo da neoplasia, entre outros fatores (ONCOLOGIA, 2017).

O paciente oncológico enfrenta a morte diariamente, seja, lidando com a morte de seus companheiros de tratamentos, seja observando as mudanças frequentes em seu corpo, seja presenciando ou vivenciando os resultados negativos do tratamento, ou ainda vivenciando frequentes recaídas no

tratamento ou após o término do mesmo, ou aquelas que convivem com um prognóstico negativo desde o período do diagnóstico colocando em evidência a extensão ou o tipo de câncer acometido ou também acreditando em um efeito positivo do tratamento e o tratamento não reagir como esperado, há também aqueles que precisam lidar com a doença que independente do tratamento não a retrocessão (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

Mendes, Lustosa e Andrade, (2009) pontua que o decorrer desse caminho frustrante normalmente as crianças desenvolvem sentimentos de negatividade e pensamentos de morte, além de comumente passarem a desenhar coisas relativas a morte, assim como começar a fazer perguntas sobre o assunto, as brincadeiras ou histórias também acabam sendo afetadas por esse assunto.

O nome morte integra-se na vida da criança durante seu desenvolvimento influenciado pelo imaginário da comunidade que se está inserida, pelo conhecimento, e pela experiência vivenciada com o tema, parecidas com outras opiniões constitutivas do psiquismo sentimentalista (MENDES; LUSTOSA; ANDRADE, 2009).

As crianças acometidas por neoplasias convivem com significativas transformações, como a mudança na vida dela e da família, onde se dá início experiências ruins e complexas de se enfrentar na infância, por exemplo o distanciamento social, a autonomia perdida, já que a criança fica sujeita a hospitalizações e internações repentinas além de ficar à disposição para intervenções e horários, restritas a visitas, haver impasse quanto a vestimenta, conviver diariamente com estranhos entre outras condições conflitantes (FERNANDES E SOUZA 2019).

3.3 O ENFRENTAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO E O RISCO PSICOSSOCIAL

É sabido que quando uma criança enfrenta um processo de internação, altera-se completamente sua então rotina, reduzindo bruscamente relações sociais, o afastamento de atividades habituais, como exemplo, brincar com os colegas e ir à escola e fica comprometido, alterando seu ciclo pessoal (MARTINS; PADUAN, 2010).

Ter um familiar hospitalizado, especialmente se for criança, acarreta grande estresse psicológico e disparidade emocional, que gera efeitos cumulativos devido ao ambiente desconhecido e aos extensos períodos que a hospitalização exige, também é resultado de procedimentos invasivos sentimentos como ansiedade, tristeza, temor e incertezas relacionadas a seu prognóstico (NÓIA, et. al, 2015).

Nóia, et. al, (2015), fala que o universo do sofrimento inclui diferentes elementos causais de natureza diferente, como mudanças de humor, sensação de perda de esperança e do controle e, além de sonhos e a necessidade de se encontrar. A dor e o sofrimento são desencadeados por diferentes realidades e têm conceitos convergentes que são de alguma forma convergentes e sobrepostos.

O sentimento mais característico da doença é o sofrimento, um sentimento complexo e amplo podendo ser observado nos momentos de vulnerabilidade, perda de controle, angústia e ameaças à integridade do próprio eu. É de suma importância que a equipe de saúde estejam atentos aos possíveis sinais de sofrimento psíquico ao longo do processo, para que possam propor tratamento de sequelas psicológicas, intervenções de prevenção ao sofrimento para assim proporcionar equilíbrio da dinâmica existencial entre pacientes e familiares. No entanto, os enfermeiros de oncologia pediátrica precisam melhorar sua atenção e escuta qualificada prestada aos pacientes e familiares, para apoiá-los e incentivar sua participação autônoma e colaborativa no processo de tomada de decisão e no cuidado. (NÓIA, et. al, 2015).

Martins e Paduan (2010) diz que um dos aspectos preocupante nesse contexto da hospitalização é a deficiência de estimulação advindo da equipe de saúde, essas deficiências afetam na qualidade do acolhimento das crianças em situação de hospitalização, provocando-as em uma situação de maior dependência e fragilidade. A hospitalização infantil acarreta privações e restrições, proporcionando experiências adversas e sofrimento psíquico. A hospitalização influi na conjuntura familiar, podendo agravar os efeitos dos eventos estressores (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

3.4 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM NO CONTATO PACIENTE E PROFISSIONAL

Após o diagnóstico oncológico a vida da criança e da família sofrem diversas mudanças, os levando a adaptar-se em uma nova rotina, onde possa inserir as demandas exigidas pelo tratamento no cotidiano da família, no seio familiar nesse momento há muito apoio, é onde a família busca apoio emocional independente do sucesso ou regresso do tratamento (COSTA, LIMA, 2002).

Costa e Lima (2002) falam também que no geral o tratamento oncológico é realizado em ambulatórios especializados ou hospitais, mas os pais também colaboram nessa assistência a domicílio, assim tornando uma questão menos dolorosa para a criança pois isso permite que ela não fique 100% dependente da hospitalização, mas torna-se uma situação muito mais complexas e difíceis para os pais, principalmente quando a envolvimento de muitas pessoas, a falta de conhecimentos técnicos acabam dificultando também assim como a falta de recursos, e pela sobrecarga emocional que eles apresentam.

Outros desafios vivenciados durante o processo do cuidado domiciliar, posteriormente a concretização da quimioterapia são: tratamento de alto custo, os pais tendem a super proteger os filhos doentes causando ciúmes nos irmãos da criança com câncer, na maior parte das vezes trajetos desgastantes do domicílio ao ambulatório ou hospital, as mudanças na autoimagem da criança e também as manifestações físicas causadas devido a ação dos quimioterápicos antineoplásicos (COSTA, LIMA, 2002).

Dentre as atribuições do enfermeiro podemos destacar a “educação em saúde”, que visa à melhoria da saúde populacional, e prestando assistência a ao público oncológico infanto-juvenil pós-quimioterapia, atribuisse na forma da “nuclear”, frisando a importância da informação para a população em geral e em especial para os pais que tentam se adaptar as alterações de seu novo cotidiano (COSTA, LIMA, 2002). Na arte do cuidado são elementos básicos, o calor humano, a proximidade, o alívio da dor, o respeito e a atenção para com o paciente, e nas enfermarias neonatais não é diferente (SOUZA, et. al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância é um período de desenvolvimento da personalidade e padrões de comportamento do indivíduo por isso existe um risco maior em relação ao comprometimento psicológico da criança, visto que o diagnóstico oncológico gera grande incerteza na vida do paciente, por isso se faz tão importante a abordagem correta, o acolhimento, o cuidado para com a criança.

Nóia, et. al., (2015) afirma que a revelação do diagnóstico se estende em 2 momentos para os pais: o alívio em conhecer o diagnóstico do filho e o medo misturado à sensação de que o médico está determinando uma certa limitação a vida do paciente e a seus projetos. A criança geralmente enfrenta períodos prolongados e frequentes de hospitalização, que repercutem em seus processos de crescimento e desenvolvimento, uma vez que os tratamentos são processos de longo prazo, debilitantes e intensivos, resultando em efeitos tardios da própria terapia e no curso da doença. Esse processo na desconexão social, resulta em desconforto e tensão para o paciente e seus familiares.

É de suma importância que a criança entenda o processo pelo qual está passando, compreenda e aceite o tratamento, vendo que aquilo irá lhe trazer benefícios, a presença do familiar também é muito importante se tratando das questões psicológicas, pois isso favorece na aceitação do tratamento e do novo estilo de vida.

De acordo com a literatura pesquisada, podemos destacar os desafios enfrentados pela criança e família frente ao diagnóstico oncológico, a dificuldade na adaptação aos tratamentos, a hospitalização e posteriormente a reinserção na sociedade.

Desta forma esse trabalho não tem a finalidade de formar ideologias/percepções humanas mas sim busca tornar notório as manifestações recorrentes que circundam tal diagnóstico observando assim os sentimentos, anseios e expectativas da família e da criança.

Ressalto a importância de se produzir mais conhecimento sobre esse assunto e de disseminar tais informações para o público geral, propiciando assim

mais conhecimentos e assim auxiliando na desconstrução estigmas, tabus e mitos que cerceiam a do diagnostico oncológico.

REFERÊNCIAS

AMADO, Cláudia Fell. **CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DO RELACIONAMENTO DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL E DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE**. 2013. Disponível em:

<<https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/13200/1/DISSERTACAO%20CL%20C3%81UDIA%20FELL%20AMADO.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2020.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Estatísticas-chave para câncer infantil**.

Atlanta, Geórgia. 2019 Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/cancer-in-children/key-statistics.html>>. Acesso em: 25 out, de 2019.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. 2005. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/historia_inca.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento: o que é criança?**. 2015. <Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca#:~:text=Caderneta%20da%20Crian%C3%A7a&text=Cont%C3%A9m%20informa%C3%A7%C3%B5es%20e%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20sobre,viol%C3%A7%C3%A7%C3%B5es%20e%20acidentes%20entre%20outros>>. Acesso em: 09 jun. 2020.

CAPRINI, Fernanda Rosalem; MOTTA, Alessandra Brunoro. Câncer infantil: uma análise do impacto do diagnóstico. **Psicologia - Teoria e Prática**, [s.l.], v. 19, n. 2, p. 177-189, 14 nov. 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p161-173>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872017000200009>. Acesso em: 11 nov. 2019.

CENTRO DE REFERÊNCIAS EM EDUCAÇÃO INTEGRAL (Tremembé (Sp)). **Infância**. 2018. Disponível em: <<https://educacaointegral.org.br/glossario/infancia/>>. Acesso em: 04 ago. 2020.

CHILD, Center On The Developing. **Alcançando avanços com inovação baseada na ciência: ciência. Ciência**. 2020. Disponível em: <<https://developingchild.harvard.edu/science/>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

COSTA, Francisca Flávia Loureiro. **Câncer infantil: sentimentos, vivências e saberes do familiar/cuidador**. 2012. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/13115-via-defesa.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2019.

COSTA, Juliana Cardeal da e LIMA, Regina Aparecida Garcia de. **Crianças / adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2002 vol.10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300007>>. Acesso em 21 de Nov. de 2019.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 26 abr. 2005. Disponível em: <[FERNANDES, Luana Maria de Souza; SOUZA, Airle Miranda de. **Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância**. *Psicologia Em Estudo*, 24. Disponível em: <\[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100211\]\(https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100211\)>. Acesso em: 22 nov. 2019.](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20Estatuto%20da,os%2021%20anos%20de%20idade%20(>. Acesso em: 04 ago. 2020.</p></div><div data-bbox=)

FERMO, Vivian Costa et al. **O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100054>. Acesso em: 17 nov. 2019.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS (São Paulo). **Doença milenar: saiba de quando são datados os primeiros casos de câncer**. 2015. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/1296-doenca-milenar-saiba-de-quando-sao-datados-os-primeiros-casos-de-cancer>>. Acesso em: 25 out. 2019.

HOSTERT, Paula Coimbra da Costa Pereira; MOTTA, Alessandra Brunoro e ENUMO, Sônia Regina Fiorim. **Coping da hospitalização em crianças com**

câncer: a importância da classe hospitalar. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2015, vol.32. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400627&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2019.

INCA; SAÚDE, Ministério da. **A situação do câncer no Brasil.** 2006.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 22 out. 2019.

INCA; SAÚDE, Ministério da. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: Informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade.** 2016. Disponível em:

Disponível em:

<<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf>>.

Acesso em: 30 abr. 2020.

KOHLSDORF, Marina e COSTA JUNIOR, Áderson Luiz. **Impacto psicossocial do câncer pediátrico para pais: revisão da literatura.** *Ribeirão Preto*. 2012, vol.22, Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2012000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2019.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira; PADUAN, Vanessa Cristina. A EQUIPE DE SAÚDE COMO MEDIADORA NO DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL DA CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 45-54, 15 jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a06v15n1.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MENDES, Juliana Alcaires; LUSTOSA, Maria Alice; ANDRADE, Maria Clara Mello. Paciente terminal, família e equipe de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 151-173, jun. 2009. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2020.

NOIA, Tainan de Cerqueira et al. **Lidar com o diagnóstico e a hospitalização de uma criança com câncer infantil.** *Invest. educ. enferm.* 2015, vol.33,

Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300010>. Acesso em: 22 out. 2019.

OLIVEIRA, Cálita Medeiros Machado de *et al.* Estresse, Autorregulação e Risco Psicossocial Em Crianças Hospitalizadas. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 39-10, 1 mar. 2018. Centro Universitario La Salle - UNILASALLE. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v6i1.4132>. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/4132/pdf. Acesso em: 29 nov. 2020.

OLIVEIRA, Márcia Cristina Lucas de; FIRMES, Maria da Penha Rodrigues. **Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico**. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/505>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

ONCOGUIA. **Estatísticas para Câncer Infantil**. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estatisticas-para-cancer-infantil/10665/459/>>. Acesso em: 25 out. 2019.

ONCOGUIA. **O que é Câncer Infantil**. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-cancer-infantil/2484/124/>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

POMBO-DE-OLIVEIRA, Maria do Socorro *et al.* Oncologia Pediátrica e Investigações Científicas em População Vulnerável. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 64, n. 3, p. 291-292, 28 set. 2018. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n3.24>. Disponível em: <file:///C:/Users/Raiane/Downloads/90-21-PB.pdf.> Acesso em: 04 ago. 2020.

RANGEL, et. al. **CÂNCER PEDIÁTRICO: INCIDÊNCIA, SOBREVIDA E MORTALIDADE EM SERGIPE**. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/531/429>>. Acesso em: 09 out. 2019.

RECH, Bárbara Cristina Steffen; SILVA, Isabela Machado da e LOPES, Rita de Cássia Sobreira. **Repercussões do câncer infantil sobre a relação conjugal**. *Psic.: Teor. e Pesq.* online. 2013, vol.29, n.3 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2019.

RIO DE JANEIRO. INCA. **Câncer na criança e no adolescente no Brasil**. 2008. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/4_introducao.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

RIO DE JANEIRO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer na criança e no adolescente no Brasil dados dos registros de base populacional e de mortalidade**. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_crianca_adolescente_brasil.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

RIO DE JANEIRO. INCA. **O que é câncer?** 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

RODRIGUES, Karla Emilia e CAMARGO, Beatriz de. **Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2003, vol.49, n.1 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15377.pdf>>. Acesso em: 22 de ago. 2019.

SANDRA SOBRAL. **Os efeitos neurológicos da institucionalização e a importância da Primeira Infância**. 2020. Instituto Geração Amanhã. Disponível em: <<https://geracaoamanha.org.br/efeitos-neurologicos-da-institucionalizacao-importancia-da-primeira-infancia/#>>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SANTOS, Amanda Figueiredo dos et al. **Vivências de mães com crianças internadas com diagnóstico de câncer¹**. 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/891492/enf34n38.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

SANTOS, Aretusa; LAURO, Bianca Recker. **Infância, criança e diversidade: proposta e análise**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/virtu/files/2010/04/artigo-2a23.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2020.

SARAIVA, Danúbia da Cunha Antunes; SANTOS, Sabrina da Silva; MONTEIRO, Gina Torres Rego. Tendência de mortalidade por leucemias em crianças e adolescentes nas capitais dos estados brasileiros: 1980-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 01-19, nov. 2018. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222018000300306&script=sci_arttext>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SCARATTI, Maira et al. **Do Diagnóstico a Terminalidade: Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica**. 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6464/pdf_1>. Acesso em: 21 nov. 2019.

SILVA, Denise Bousfield da. **Atuação do pediatra: epidemiologia e diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/C-Doc-Cientifico-Oncologia-Epidemiol-30-mar-17.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

SILVA, Liliane Faria da e CABRAL, Ivone Evangelista. **O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar**. *Rev. Bras. Enferm.* [Online]. 2015, vol.68, n.3 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300391&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA, Marília Gabriella Pinheiro; BEDOR, Cheila Nataly Galindo; ALENCAR, Kamilla Maria de Souza Aires; CURADO, Maria Paula; MOURA, Luiza Taciana Rodrigues de. Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 38-44, mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800010477>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000100038. Acesso em: 14 ago. 2020.

SOUZA, Juliana Martins de; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Child development: analysis of a new concept. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1097-1104, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601097&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SOUZA, Thaís Cristina Flexa et al. **CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: ANÁLISE DE ESTUDOS DE ENFERMAGEM**. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231901/28901>>. Acesso em: 21 nov. 2019.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Raiane Alves Leite

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 17.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **0,27%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **0,51%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **95,42%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius -
Detector de Plágio 2.4.11
segunda-feira, 17 de agosto
de 2020 13:32

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RAIANE ALVES LEITE**, n. de matrícula **18765**, do curso de Enfermagem, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 0,27%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(ASSINADO ELETRONICAMENTE)
HERTA MARIA DE AÇUCENA
DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Júlio
Bordignon Faculdade de
Educação e Meio
Ambiente

Assinado digitalmente por:
Herta Maria de A?ucena do
Nascimento Soeiro

Razão: Faculdade de
Educação e Meio Ambiente
Localização: Ariquemes RO

O tempo: 03-09-2020 15:07:05