



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PAULINA APARECIDA TELES DE MORAES

**A VIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL E O CUIDADO À CRIANÇA E A
FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM NARRATIVA.**

GOIÂNIA- GO

2023

PAULINA APARECIDA TELES DE MORAES

**A VIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL E O CUIDADO À CRIANÇA E A
FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM NARRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^o. MS. Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo Temático: Saúde Mental

GOIÂNIA-GO

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

PAULINA APARECIDA TELES DE MORAES

**A VIVÊNCIA DO CÂNCER INFANTIL E O CUIDADO À CRIANÇA E A
FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM NARRATIVA.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.^a Maria Salete
Pontieri Nascimento**

Orientadora: Prof.^a Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo Temático: Saúde Mental

Aprovado em: ____ de ____ de ____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MS.

Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Orientadora

1º Examinador

2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Ana Paula e Euripedes, sem o amor, apoio e incentivo de vocês, eu não teria chegado onde estou hoje. Agradeço também às minhas queridas irmãs Renata e Beatriz e aos meus adoráveis sobrinhos Ruan e Arthur, que são fontes constantes de alegria e inspiração. Aos meus tios Elismarques e Dorcina, por fazerem parte dessa jornada e sempre estarem ao meu lado, agradeço de coração. Este trabalho é dedicado a todos vocês, minha família amada, que são minha base e meu maior motivo de orgulho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a mim mesma pela dedicação, esforço e perseverança ao longo desta jornada acadêmica, não foi fácil, mas eu venci. Quero agradecer aos meus amados pais, que sempre estiveram ao meu lado, agradeço por todo o amor, apoio e incentivo incondicionais. Aos meus queridos amigos e colegas, pela presença constante e pelo apoio mútuo ao longo dessa caminhada. Aos meus professores, pelo conhecimento transmitido e pela orientação acadêmica. Em especial, agradeço à minha professora orientadora Maria Salete, por sua sabedoria, paciência e orientação valiosa. Sem todos vocês, essa conquista não seria possível.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: O câncer é um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células malignas, formando tumores que invadem os tecidos e órgãos do corpo. O câncer infantil é o mais agressivo e a cada três minutos, uma criança morre de câncer e mais de 400.000 são diagnosticadas anualmente em todo o mundo. **Objetivo:** Este estudo tem a finalidade de identificar na literatura as repercussões na saúde mental da criança e de sua família perante a vivência do câncer, descrever as estratégias de cuidado, com ênfase as desenvolvidas pela enfermagem e relatar as redes de apoio voltadas ao paciente pediátrico oncológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, do tipo narrativo. O recorte temporal do ano de 2018 a 2023, com buscas na BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), bases de dados Literatura Latino Americana (LILACS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e Periódicos CAPES. Foram analisados 12 estudos. **Resultados:** expostos em duas categorias de análise: Repercussões na saúde mental da criança e da família e estratégias do cuidado desenvolvido à criança e a família, com ênfase na enfermagem. Foram identificados maior ocorrência de estresse, medo da morte, tristeza, insegurança, desespero, raiva, isolamento, ansiedade e desconfiança. As principais estratégias de cuidado identificadas foram a comunicação efetiva, o acolhimento humanizado, o vínculo afetivo e espaços e ações lúdicas criadas no ambiente hospitalar. **Conclusão:** O desenvolvimento do câncer infantil afeta significativamente a saúde mental das crianças e famílias, o profissional de enfermagem desempenha papel importante, por isso, deve desenvolver estratégias para minimizar os impactos negativos provocados pela doença. A capacitação aos profissionais deve ser incentivada para que o cuidado ocorra com solicitude.

Palavras-chave: Câncer, criança, saúde mental, família.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a set of diseases characterized by the disordered growth of malignant cells, forming tumors that invade the body's tissues and organs. Childhood cancer is the most aggressive and every three minutes, a child dies from cancer and more than 400,000 are diagnosed annually around the world. **Objective:** This study aims to identify in the literature the repercussions on the mental health of children and their families when experiencing cancer, describe care strategies, with emphasis on those developed by nursing and report support networks aimed at pediatric patients oncological. **Methodology:** This is a literature review study, of the narrative type. The time frame from 2018 to 2023, with searches in the VHL (Virtual Health Library), Latin American Literature databases (LILACS), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), and CAPES Periodicals. 12 studies were analyzed. **Results:** exposed in two categories of analysis: Repercussions on the mental health of children and families and care strategies developed for children and families, with an emphasis on nursing. A greater occurrence of stress, fear of death, sadness, insecurity, despair, anger, isolation, anxiety and distrust were identified. The main care strategies identified were effective communication, humanized reception, emotional bonding and playful spaces and actions created in the hospital environment. **Conclusion:** The development of childhood cancer significantly affects the mental health of children and families. Nursing professionals play an important role, therefore, they must develop strategies to minimize the negative impacts caused by the disease. Training professionals must be encouraged so that care occurs with care.

Keywords: Cancer, child, mental health, family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4. METODOLOGIA	21
5. RESULTADOS	22
5.1. FLUXOGRAMA	22
5.2. QUADRO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS	22
5.3. CATEGORIA DE ANÁLISE	24
5.3.1. Repercussões na saúde mental da criança e família	24
5.3.2. Estratégias de cuidado da equipe multiprofissional à criança e sua família, com ênfase na enfermagem	25
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÃO	32
8. REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

O câncer – CA é compreendido como um conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células malignas que velozmente se agrupam formando, tumores invadindo tecidos e órgãos do corpo. Surge em qualquer parte do corpo e cada órgão pode ser afetado por tipos diferentes de tumor. Acomete adultos, jovens e crianças, independente da etnia e da raça (Brasil, 2023).

A cada três minutos uma criança morre de câncer, e a cada ano, mais de 400.000, com idades entre 0 e 19 anos são diagnosticadas com câncer em todo o mundo. No Brasil, são esperados 4.310 casos novos no sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino, para cada ano do triênio 2020-2022, tornando o câncer infanto-juvenil líder no ranking de causas de mortes, por doença, em crianças e adolescentes, entre 0 a 19 anos, com 2.554 mortes, sendo 1.423 para o sexo masculino e 1.131 para o sexo feminino (Brasil, 2022).

O câncer infantil é considerado mais agressivo e cresce rapidamente, entretanto, diferentemente de adultos a criança responde melhor ao tratamento e as chances de cura são maiores. Na infância os cânceres mais comuns são leucemias, linfomas e tumores no sistema nervoso central (Brasil, 2022).

O tratamento do câncer infantil é longo e demanda frequentes internações hospitalares. O hospital é um local onde se espera alcançar a cura, mas também será onde a criança será exposta a procedimentos invasivos, experiências físicas e emocionais desagradáveis, o que causa sentimentos ambivalentes na criança e na família entre a necessidade e a aversão (Sposito, *et al.*, 2018).

Frente ao diagnóstico de câncer infantojuvenil, a família e o paciente sentem medo, insegurança e ansiedade, exigindo dos profissionais de saúde atitudes de acolhimento, orientação e segurança. O que torna necessário proporcionar espaços para que a família manifeste seus medos e incertezas diante da vivência do câncer (Brasil, 2023).

A doença promove rápida e intensa mudança na vida da criança e na rotina familiar. Inesperadamente, eles se veem em um hospital, ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, onde a criança será submetida a exames e tratamentos invasivos e também

dolorosos, afastada de seu ambiente natural, dos familiares e amigos (Gomes; Collet; Reis, 2011).

As crianças submetidas à quimioterapia, devido ao risco de infecções, são isoladas em casa e no hospital, o que leva ao sentimento de solidão por comprometer o contato com outras crianças, assim como as atividades e brincadeiras próprias da infância. O tempo exigido na administração dessas medicações intravenosas, faz com que elas se sentem entediadas e ociosas (Sposito, *et al.*, 2018).

Os obstáculos causados pelo diagnóstico e tratamento, impõem, à criança, mudanças em suas atividades habituais. Na percepção das crianças, a doença está ligada à limitação de não poder fazer o que ama (Silva, *et al.*, 2016).

A criança que vivência o câncer tem sua dor representada de diversas circunstâncias: “dor em relação à alteração física; dor ao tratamento; dor pelo distanciamento da família; dor pelo rompimento com amigos; e dor da saudade.” As crianças em sua maioria se mostram frágeis perante a manifestação da doença e tudo que a acompanha, o que provoca dor emocional e conflito psicológico, já que sua rotina é significativamente alterada (Silva, *et al.*, p.52, 2016).

A hospitalização impacta na vida da criança de forma negativa, na maioria das vezes traumatizante, principalmente quando a permanência no hospital é necessária em decorrência do diagnóstico de câncer, com um tratamento longo, agressivo e doloroso (Gomes; Collet; Reis, 2011).

Diversos são os desafios para equipe de saúde que assiste à criança e seus responsáveis. A enfermagem, como membro importante do processo de cuidar, deve se capacitar para atuar cada vez mais, de modo eficiente e humanizado, a fim de promover qualidade na assistência e no cuidado emocional (Siqueira, *et al.*, 2006).

O enfermeiro é o profissional que está próximo à criança e a família, e permite ter uma melhor percepção de suas necessidades. Por sua vez, a família ocupa uma posição fundamental na promoção da saúde e por isso, torna-se indispensável que o enfermeiro ouça suas dúvidas, valorize a opinião e estimule a participação em todo o processo de hospitalização (Murakami; Campos, 2010).

A equipe de enfermagem não deve se limitar apenas aos protocolos terapêuticos, necessita incluir ações humanizadas que valorizem a participação da família, para

contribuir com o desenvolvimento social, psicológico, o enfrentamento e adesão ao tratamento (Silveira, *et al.*, 201

O câncer infantil tem repercussões negativas na vida do paciente e da família que o acompanha, frente a essas circunstâncias o enfermeiro será o profissional capaz de oferecer apoio, a fim minimizar um dano maior na saúde mental de quem vivencia o câncer.

Nesse contexto, quais as repercussões na saúde mental da criança e de sua família perante a vivência câncer? Que estratégias de cuidado devem ser desenvolvidas para as crianças e a família que vivenciam o tratamento de câncer? O que a literatura propõe para o cuidado humanizado realizado pela enfermagem ao paciente pediátrico oncológico?

A literatura traz diversos estudos referindo sobre o sofrimento físico e emocional vivenciado pela criança, familiares ou responsáveis. Procedimentos invasivos, dolorosos, longas internações, exames e tratamento químico, passam a fazer parte do cotidiano da criança com câncer. A escola e os espaços de lazer dão lugar as paredes do hospital e suas pequenas salas lúdicas, isso se existirem.

O medo do desconhecido, de sentir dor, da morte e os efeitos colaterais da quimioterapia ou radioterapia, se tornam como fantasmas que assombram os pequenos pacientes e sua família. São procedimentos necessários, mas que necessitam ser conduzidos não apenas de modo eficiente, mas com humanização e cuidado, tão importante para a criança e seus familiares.

A criança neste contexto necessita de relação empática, grande desafio para a equipe multiprofissional e em especial para a enfermagem, que tem um cuidar mais próximo e contínuo com os responsáveis e a criança. Por isso, há uma indigência de se conhecer mais a respeito dos sentimentos vivenciados por eles, desenvolver estratégias de cuidado, acolhimento com qualidade e humanização, para que o tratamento e a vivência no hospital sejam menos dolorosa e mais tolerável. Assim, o suporte e assistência de enfermagem é importante para a criança e a família no processo de enfrentamento do câncer, o que torna relevante este estudo.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura as repercussões na saúde mental da criança e de sua família perante a vivência câncer.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as estratégias de cuidado, em especial da enfermagem, com ênfase na saúde mental das crianças que vivenciam o tratamento de câncer.

Relatar as redes de apoio voltadas ao paciente pediátrico oncológico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra "câncer" vem do grego karkínos, que significa caranguejo, e foi utilizada por Hipócrates, considerado o pai da medicina, para descrever essa doença. Ele já afetava o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo, como comprovado pela presença em múmias egípcias. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células malignas que invadem tecidos e órgãos do corpo (Brasil, p.13, 2020).

Atualmente, o câncer é mundialmente considerado um problema de saúde pública, que vem causando prematuramente mortes antes dos 70 anos. As ocorrências de mortalidades por câncer, tem aumentado gradualmente no mundo, tendo fortes fatores que influenciam no seu crescimento que em parte se incorpora ao envelhecimento, crescimento populacional, desenvolvimento socioeconômico, com influência de inflamações que estão associados a tipos de cânceres e com hábitos inadequados (Silva, 2021).

Com índice de mortalidade em constante ascensão no Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer, estima-se que haja 625 mil novos casos a cada ano no biênio 2020/2022. Na população infantojuvenil, são cerca de 4.310 casos no sexo masculino e 4.150 no feminino (Guimarães, *et al.*, 2021).

A estimativa de câncer no mundo nos anos de 2018 e para 2020/2022 percebe-se o aumento considerável dos tipos de cânceres. No ano de 2018, os estudos apontam que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer 17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma e 9,6 milhões de óbitos 9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma. O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens são os cânceres de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), estômago (7,2%), cólon e reto (10,9%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, os cânceres mais apontados foram câncer de mama (24,2%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) e cólon e reto (9,5%) (Silva, p.12, 2021).

O câncer infantojuvenil, que afeta crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, é um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Embora seja considerado raro em comparação com o câncer em

adultos, representa apenas uma pequena proporção da carga global do câncer, com uma frequência de incidência média estimada entre 0,5% e 4,6% de todos os tumores malignos. Cerca de 80% dos casos ocorrem em países com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e acesso limitado a serviços de saúde de qualidade (Feliciano, *et al.*, 2018).

As taxas de mortalidade por câncer em crianças e adolescentes mostram variações geográficas, com declínio em várias partes do mundo. Em países desenvolvidos, o câncer é a segunda principal causa de morte em crianças de 0 a 14 anos, correspondendo a cerca de 5% dos óbitos nessa faixa etária. Nos países em desenvolvimento, essa proporção é menor (aproximadamente 1%), devido às mortes causadas por doenças infecciosas (Feliciano, *et al.*, 2018).

Os cânceres infantis são diferentes dos cânceres em adultos, em termos de sítios primários, origens histológicas e comportamentos clínicos, e devem ser estudados separadamente. Enquanto os fatores de risco para câncer em adultos incluem tabagismo, dieta, ocupação e exposição a agentes carcinogênicos, as causas do câncer infantil ainda são pouco exploradas e seus mecanismos permanecem desconhecidos. Estudos sugerem associações com predisposição genética, hereditária, imunológica, exposição ambiental a agentes genotóxicos, radiação ionizante, campos eletromagnéticos e outros (Feliciano, *et al.*, 2018).

As células “normais” do corpo humano têm a capacidade de se multiplicar de forma contínua e ordenada. A maioria das células cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, entretanto, nem todas são idênticas, algumas nunca se dividem. Assim sendo, o desenvolvimento celular não sugere necessariamente presença de malignidade, podendo ser somente as simples necessidades específicas do corpo (Brasil, 2020).

O desenvolvimento das células cancerosas é diferente do desenvolvimento das células normais. As células cancerosas, ao contrário morrerem, permanecem crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diferentes organismos vivos podem apresentar, em algum momento, irregularidade no crescimento celular, as células dividem-se de forma rápida, agressiva e incontrolável, alastrando-se para outras regiões do corpo humano, causando múltiplos transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos (Brasil, 2020).

Existem duas classificações para o crescimento das células cancerígenas, as controladas e não controladas. No crescimento controlado se apresenta um aumento centrado do número de células de tecidos normais, causados por estímulos fisiológicos ou patológicos, nele as células apresentam-se normais ou com baixas alterações na sua função e forma, podendo ser iguais ou diferentes nos tecidos que eles se abrigam (Silva, 2021).

No crescimento não controlado se apresenta uma massa anormal no tecido cujo crescimento é quase independente, prosseguindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias que correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e são denominados tumores que podem ser benignos ou malignos (Silva, 2021).

As neoplasias benignas ou os Tumores benignos apresentam seu desenvolvimento de forma organizada, geralmente lento e expansivo e apresentam limites. Embora não invadam tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e os tecidos adjacentes. Já as neoplasias malignas ou os tumores malignos aparecem em maior alcance de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e acarretar a morte do hospedeiro (Brasil, 2020).

O câncer em primeiro estágio pode ser classificado, como câncer não invasivo ou “*carcinoma in situ*”. Nesta fase as células cancerosas se localizam na camada de tecido, mas não se expandiram ainda para outras camadas do órgão de origem. Grande parte dos cânceres *in situ* são considerados passivos de cura, isto se for tratada antes que ocorra a progressão para fase de câncer invasivo (Brasil,2020).

No câncer invasivo, as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão, ganham a corrente sanguínea ou linfática e têm a capacidade de se espalhar para outras partes do corpo. Essa capacidade de invasão e disseminação que os tumores malignos apresentam, produzindo outros tumores, em outras partes do corpo, a partir de um já existente, é a principal característica do câncer. Esses novos focos de doença são chamados de metástases (Brasil, p.16, 2020).

O método de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e geralmente, acontece de forma lenta, sendo capaz de levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível (Brasil, 2020).

A terminologia dos diferentes tipos de câncer está relacionada ao tipo de célula que deu origem ao tumor. Como o corpo humano tem diferentes tipos de células que formam os tecidos, o nome dado aos Tumores depende do tipo de tecido que lhes deu origem (Brasil, 2020).

Nos tumores benignos, a regra é acrescentar o sufixo -oma (tumor) ao termo que designa o tecido que os originou exemplos: Tumor benigno do tecido cartilaginoso: condroma; Tumor benigno do tecido gorduroso: lipoma; Tumor benigno do tecido glandular: adenoma. Essa regra possui algumas exceções, como o melanoma, o linfoma e o sarcoma, que são tumores malignos (Brasil, p.21, 2020).

Nos tumores malignos, considera-se a origem embrionária dos tecidos de que deriva o tumor: Tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno são denominados carcinomas; quando o epitélio de origem é glandular, passam a ser chamados adenocarcinomas exemplos: carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular, carcinoma sebáceo; Tumores malignos originados dos tecidos conjuntivos (mesenquimais) têm o acréscimo de sarcoma ao final do termo que corresponde ao tecido. Exemplo: tumor do tecido ósseo – osteossarcoma (Brasil, p.21, 2020).

Câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, com órgãos específicos sendo mais afetados e cada um podendo desenvolver diferentes tipos de tumor. A classificação dos tipos de câncer é baseada na localização primária do tumor, como câncer da cavidade oral, cólon e reto, esôfago, estômago, mama, pele (melanoma e não melanoma), próstata, pulmão, colo do útero e leucemias (Brasil, 2020).

O número de casos novos de câncer cresce a cada ano. Para 2020/2022, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos de câncer no Brasil para cada um dos anos. A estimativa de casos novos de câncer pode ser analisada sob dois diferentes aspectos: por localização primária do tumor ou por região geográfica (Brasil, p. 30, 2020).

Os tipos de câncer mais incidentes (exceto pele não melanoma), por localização primária e gênero, esperados para 2020, 2021 e 2022, por ano, no Brasil, são: Homens: Câncer de próstata (29,2%), Câncer de cólon e reto (intestino) (9,1%), Câncer de pulmão (7,9%), Câncer de estômago (5,9%) e Câncer da cavidade oral (boca) (5,0%); Mulheres: Câncer de mama (29,7%), Câncer de cólon e reto (intestino) (9,2%), Câncer do colo do útero 7,4%), Câncer de pulmão (5,6%) e câncer de tireoide (5,4%) (Brasil, p.30, 2020).

As estimativas de câncer são de grande importância, pois permitem o planejamento de ações para o controle dos tipos mais comuns, preparando os serviços de saúde e os profissionais para oferecer o cuidado necessário à prevenção e controle do câncer na população (Brasil, 2020).

No Brasil, a mortalidade por neoplasias tem aumentado ao longo das últimas décadas, enquanto as mortes por doenças infectoparasitárias diminuíram. Em 2015, de acordo com as informações de mortalidade, as neoplasias foram a segunda causa de óbito no país, representando 16,6% do total de óbitos (Brasil, 2020).

Esse tipo de análise permite conhecer a distribuição percentual dos óbitos por câncer em diferentes faixas etárias, sexo e ano, auxiliando na identificação de necessidades de estudos sobre causas de morte, além de subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde direcionadas a grupos etários específicos (Brasil, 2020).

A Organização Mundial da Saúde destaca que cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas, tornando a prevenção um componente essencial nos planos de controle da doença. A prevenção primária do câncer envolve medidas para reduzir ou evitar a exposição a fatores de risco que aumentam a probabilidade de desenvolvimento da doença (Brasil, 2020).

Os fatores de risco de câncer podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou estar relacionados a comportamentos e costumes específicos de um determinado contexto social, cultural e situação socioeconômica (Brasil, 2020).

A definição de risco para a saúde engloba várias condições que podem ameaçar a saúde e qualidade de vida de uma população. O risco de câncer é influenciado por fatores sociais, ambientais, políticos, econômicos e características biológicas dos indivíduos. Essa compreensão é fundamental para direcionar investimentos em pesquisas de avaliação de risco e ações efetivas de prevenção (Brasil, 2020).

O estudo dos fatores de risco e proteção tem permitido estabelecer relações de causa-efeito com certos tipos de câncer. No entanto, é importante destacar que nem sempre essa relação é facilmente reconhecida. Além disso, as doenças crônicas como o câncer podem ter um período de latência longo e as causas podem ser tanto externas quanto internas ao organismo, estando inter-relacionadas (Brasil, 2020).

As causas externas, como substâncias químicas, irradiação, micro-organismos e fatores comportamentais, são consideradas fatores de risco ambientais para o câncer. Estima-se que de 80% a 90% dos casos de câncer estejam associados a esses fatores ambientais (Brasil, 2020).

O envelhecimento natural do ser humano traz mudanças nas células, aumentando sua suscetibilidade à transformação de células malignas. Além disso, as células das pessoas idosas foram expostas por mais tempo aos fatores de risco para o câncer, o que contribui para a maior incidência dessa doença nessa fase da vida (Brasil, 2020).

As causas internas, como hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas, estão relacionadas à defesa do organismo contra agressões externas. Embora o fator genético seja importante na formação de tumores, casos exclusivamente hereditários são raros. Alguns tipos de câncer têm forte componente familiar, mas a exposição a uma causa comum também pode ser um fator. Além disso, fatores genéticos tornam certas pessoas mais suscetíveis à ação de agentes cancerígenos ambientais, explicando por que algumas desenvolvem câncer e outras não quando expostas ao mesmo carcinógeno (Brasil, 2020).

Diversos fatores de risco modificáveis, como uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares inadequados, inatividade física, entre outros, estão associados ao aumento do risco de câncer. Essa exposição é cumulativa no tempo e interage com fatores não modificáveis, como idade e predisposição genética, para determinar o risco individual de câncer (Brasil, 2020).

Parte dos fatores ambientais relacionados ao câncer pode ser modificada por meio do comportamento individual, com potencial de reduzir o risco de desenvolvimento da doença. Essas mudanças dependem tanto do indivíduo quanto de ações populacionais, comunitárias, normativas e regulatórias. As mudanças comportamentais são processuais e complexas, ocorrendo na interação entre os indivíduos e os contextos sociais, culturais e econômicos nos quais estão inseridos (Brasil, 2020).

O diagnóstico precoce tem como objetivo identificar uma doença o mais cedo possível, por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos apresentados pelo paciente. É fundamental que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos principais sinais, sintomas e fatores de risco para o câncer. A exposição a fatores de risco é uma condição

a ser observada na suspeita de câncer, especialmente quando o paciente está em contato com tais fatores (Brasil, 2020).

De acordo com o Programa Nacional para o Controle do Câncer da Organização Mundial da Saúde (2002), é recomendado que todos os países promovam a conscientização sobre os sinais de alerta para os diferentes tipos de câncer. Os principais componentes dos programas nacionais para o controle do câncer são: fornecer informações à população e capacitar os profissionais de saúde com conhecimento adequado (Brasil, 2020).

Existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando de acordo com a suscetibilidade dos tumores e a sequência de administração. Poucas neoplasias malignas são tratadas com apenas uma modalidade terapêutica. A quimioterapia é um tratamento sistêmico que utiliza medicamentos antineoplásicos em intervalos regulares. A radioterapia é um método de tratamento local ou locoregional que utiliza técnicas para irradiar áreas específicas do corpo (Brasil, 2020).

A efetividade do tratamento do câncer varia conforme o diagnóstico, estadiamento da doença e fatores sociais. No Brasil, devido às dimensões e heterogeneidade do país, é importante superar desafios para garantir o acesso à melhor terapêutica disponível, o que é fundamental para o sucesso do tratamento (Brasil, 2020).

As ações de controle do câncer vão além da prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento, incluindo também os cuidados paliativos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, abordando doenças com risco de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Isso envolve a identificação e tratamento precoce da dor e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais (Brasil, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos devem ser indicados para pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis desde o diagnóstico. Existem critérios estabelecidos para recomendação de cuidados paliativos, incluindo o momento do diagnóstico, estágio avançado da doença ou esgotamento das opções de tratamento curativo. O encaminhamento ideal para cuidados paliativos deve ocorrer enquanto o paciente ainda possui capacidade de autocuidado, buscando promover sua autonomia por mais tempo possível (Brasil, 2020).

Para atender às necessidades de saúde e intervir no processo de evolução do câncer, é necessário organizar linhas de cuidado que abranjam todos os níveis e modalidades de atendimento. Os gestores do SUS devem prever os cuidados assistenciais necessários, como diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, enquanto os profissionais de saúde têm a responsabilidade de executá-los, conforme as recomendações governamentais e a programação das ações de saúde (Brasil, 2020).

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo narrativo, em torno da vivência do câncer infantil e o cuidado humanizado. O recorte temporal foi do ano de 2018 a 2023, e as buscas foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2023.

Para a coleta dos dados, foram acessados a BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), LILACS (Literatura Latino Americana), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DECS): câncer, criança e saúde mental, com auxílio do conector booleano AND e OR.

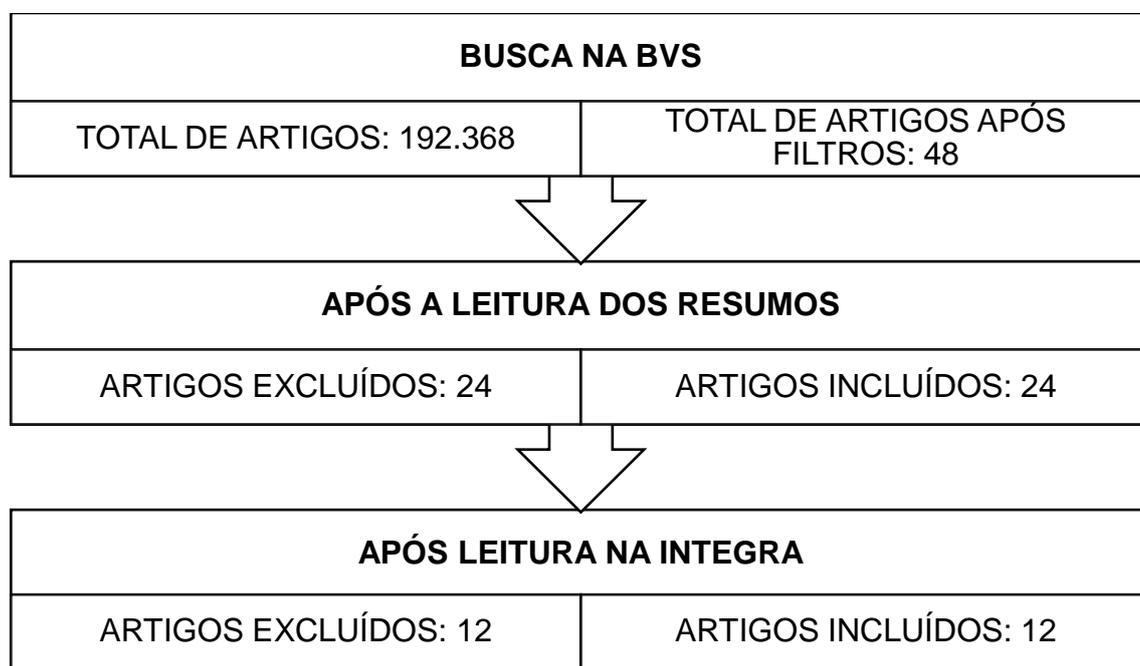
Como critérios de inclusão foram aproveitados estudos disponíveis em sua totalidade, publicados no idioma português, relacionados à temática estudada. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e artigos incompletos.

Os artigos foram selecionados por meio dos títulos, seguido da leitura dos resumos, os estudos resultantes foram lidos na íntegra para a escolha final. Os artigos selecionados foram caracterizados quanto ao ano, base de dados, autores, título do artigo, periódico, objetivos, método, principais resultados e conclusões que estão expostos em um quadro sinótico. Posteriormente, foi feita análise descritiva, subsidiando a construção de um texto consolidado, constituindo, assim, os resultados deste trabalho. O tipo de estudo realizado dispensa a avaliação ética por se tratar de revisão narrativa.

A análise foi realizada por meio de categorias analíticas, para facilitar a ordenação e a sumarização de cada estudo. A apresentação foi exposta de forma descritiva, com indicação dos dados mais relevantes para o estudo e discutidos na literatura.

5. RESULTADOS

5.1 Fluxograma com a descrição dos artigos selecionados, excluídos e incluídos na busca para o estudo.



Na primeira busca realizada nas bases de dados, foram localizados 192.368 artigos. Após uma seleção criteriosa realizada pelo título e leitura dos resumos, foram lidos na íntegra e selecionados 12 estudos, os quais foram utilizados na construção dos resultados. O processo de seleção utilizou os seguintes quantitativos de artigos nas bases de dados: LILACS (9), BDENF (2) e SCIELO (1).

5.2 Quadro de identificação dos artigos selecionados

Nº	ANO	AUTOR(ES)	TÍTULO	REVISTA/BASE DE DADOS
A1	2018	Rockembach et al, 2018.	Vínculos Do Binômio Criança-Família Antes E Após O Diagnóstico De Câncer Infantil	-Revista de Enfermagem/UFSM (REUFSM). - LILACS
A2	2018	Oliveira et al, 2018.	Repercussões Na Vida De Cuidadores De Crianças E Adolescentes Com Doença Oncológica	Cogitare Enfermagem

A3	2018	Costa et al, 2018.	Experiências De Mães De Crianças Com Câncer Em Cuidados Paliativos	Revista de Enfermagem REUOL.
A4	2018	Morais et al, 2018.	Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar	Revista Rene
A5	2018	Margato et al, 2018.	Significado Do Cuidar E Seus Sentimentos Para Equipe De Enfermagem Diante Da Criança Em Tratamento Oncológico	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (REAS).
A6	2019	Tenório, 2019.	O Cuidado Centrado Na Família Da Criança Com Doença De LLa: Elaboração De Um Instrumento De Alta De Transição	Escola de Enfermagem UFF.
A7	2020	Silva-Rodrigues et al, 2020.	Concepções dos pais acerca da doença oncológica e do tratamento quimioterápico de seus filhos	Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM).
A8	2021	Neris; Nascimento, 2012.	Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica	Revista da Escola de Enfermagem da USP.
A9	2021	Fonseca et al, 2021.	Hospitalização em Oncologia Pediátrica e Desenvolvimento Infantil: Interfaces entre Aspectos Cognitivos e Afetivos	Revista Psicologia: Ciência e Profissão.
A10	2022	Anjos, 2022.	A Percepção Do Familiar Sobre Os Cuidados Paliativos Exclusivos No Centro De Terapia Intensiva Pediátrica	Escola de Enfermagem UFF.

			Oncológica: Uma Abordagem Fenomenológica	
A11	2022	Magalhães et al, 2022.	Dinâmica da Implantação de Humanização no Serviço de Radioterapia Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil	Revista Brasileira de Cancerologia.
A12	2023	Dias et al, 2023.	Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery.

5.3 Categorias de análise

Os resultados foram cuidadosamente elencados após leitura cuidadosa e reflexiva dos estudos. Considerando-se informações dispostas nas publicações selecionadas, levando em conta duas categorias de análise previamente identificadas: repercussões na saúde mental da criança e da família; estratégias de cuidado da equipe multiprofissional à criança e a família, com ênfase na enfermagem. Essa abordagem permitiu uma compreensão mais abrangente e aprofundada dos dados e resultados apresentados.

5.3.1 Repercussões na saúde mental da criança e da família

A vivência do câncer por uma criança e sua família é um desafio que vai além dos aspectos físicos da doença. As repercussões na saúde mental são amplas e abrangem uma variedade de emoções e sentimentos, relatadas com maior intensidade o estresse, medo da morte, tristeza, insegurança, desespero, raiva, isolamento, ansiedade e desconfiança (A1, A2, A3, A4, A7, A9, A10).

Outras repercussões foram pontuadas como: dúvidas, sobrecarga, desgaste, exaustão, debilidade física e emocional, comprometimento no convívio social, vínculos interrompidos, distanciamento, culpa, rejeição, desespero, angústia, dor, revolta, agressividade, desconforto, sofrimento, restrições e privações financeiras e sociais, preocupação, impotência e incertezas (A1, A2, A3, A4, A7, A9, A10).

5.3.2 Estratégias de cuidado da equipe multiprofissional á criança com câncer e sua família, com ênfase na enfermagem

A comunicação é destacada como umas das principais ferramentas utilizadas para se alcançar ao máximo possível o bem-estar da criança e seus familiares. Profissionais de saúde devem esclarecer dúvidas, oferecer suporte e promover um cuidado centrado na criança. É importante ouvir e responder às preocupações das famílias, fornecer informações de modo compreensível e estar disponível para esclarecer dúvidas durante o processo, seja no diagnóstico ou ao longo do tratamento. A comunicação realizada de modo eficaz fortalece as relações e garante benefícios terapêuticos (A1, A7, A10).

O acolhimento humanizado ao núcleo familiar envolve a implementação de uma assistência que seja compreensiva, solidária e sensível, apoiada pelo conhecimento técnico-científico. É importante compreender e atender às necessidades do paciente, estabelecendo um vínculo afetivo e oferecendo suporte emocional diante dos desafios psicológicos e físicos vivenciados pela criança. Os profissionais devem também criar espaços acolhedores para os familiares expressarem seus sentimentos e interagir com todos os envolvidos. O suporte emocional, ações efetivas de cuidado e orientações médicas devem ser realizadas com sensibilidade e delicadeza, o que influencia diretamente o nível de confiança estabelecido (A3, A5, A6, A9).

É importante disponibilizar recursos lúdicos para que a criança possa lidar com a experiência vivida e contribuir para o seu bem-estar. A brincadeira não apenas alivia a dor, mas também traz prazer, alegria e qualidade de vida para crianças em tratamento. Estratégias de distração e um bom relacionamento entre a família e a equipe profissional ajudam as crianças a passarem pelo tratamento de forma mais amena. A promoção da assistência humanizada, uma comunicação eficaz e o uso do lúdico são fundamentais para aliviar a dor, promover conforto e bem-estar nesses pacientes (A4, A11, A12)

O câncer infantil traz mudanças profundas na vida das crianças e suas famílias, afetando não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida emocional. O impacto do adoecimento de uma criança é sentido por todos os membros da família, por tais motivos é fundamental que se desenvolva cuidado integral em momento extremamente frágil e delicado (A1, A2, A3).

O vínculo afetivo entre a equipe de enfermagem e as crianças em tratamento oncológico é mediado por uma presença dialogal, permitindo que as crianças expressem

seus sentimentos e conflitos. Isso possibilita aos profissionais compreenderem as necessidades de cada criança, oferecendo um cuidado individualizado. A assistência humanizada busca estreitar as relações entre a equipe de enfermagem, pacientes e famílias, proporcionando conforto e apoio emocional. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na educação sobre o câncer, combatendo mitos e estigmas e fornecendo orientação adequada. A humanização no ambiente hospitalar ajuda as crianças a enfrentarem a ansiedade pela hospitalização. O cuidado humanizado à criança com câncer abrange não apenas os aspectos físicos, mas também os mentais e espirituais, visando melhorar seu bem-estar integral (A4, A5, A6, A7, A8, A11, A12).

6. DISCUSSÃO

As repercussões na vida da criança com câncer e de sua família são amplas e complexas, além dos desafios físicos e de toda terapêutica vivenciada, é importante considerar os impactos emocionais, sociais e psicológicos que acompanham esse processo.

Câncer é uma doença que afeta todas as idades, incluindo crianças. Quando é diagnosticado o câncer, a família enfrenta temor, medo da morte e incertezas em relação ao futuro da criança. Após o diagnóstico, as famílias passam por diferentes reações, como negação, raiva, culpa e tristeza (Schwertner, *et al.*, 2021).

Receber a notícia do câncer infantil provoca transtornos psicossociais na família, eles sentem como se estivessem vivenciando um pesadelo, essas reações são inevitáveis, pois, o contexto do câncer leva a família a confrontar a finitude, o diagnóstico, em sua maioria, é recebido com dor, desesperança e medo da morte (Borges; Dupas, 2016).

Os momentos de maior desequilíbrio no sistema familiar ocorrem durante fases como o diagnóstico e a possível morte da criança. Esses processos são especialmente difíceis devido à desorientação e ao abalo familiar causados pela notícia da doença, os quais provocam grandes mudanças no ambiente familiar. Outro fator está relacionado a convivência com a possibilidade de morte iminente, que gera frustração e sentimentos como dor emocional, tristeza, angústia, saudade, depressão e dificuldades em seguir adiante (Rodrigues, *et al.*, 2023).

É crucial ressaltar que, devido à dificuldade dos familiares de compreensão sobre as orientações e informações acerca da doença e tratamento de seus filhos, é importante ser paciente, afetuoso e claro ao transmitir informações, buscando sempre responder completamente às dúvidas e ajudar no que for possível. Assim, os familiares se tornam mais independentes em suas escolhas relacionadas à saúde de seus filhos.

O letramento em saúde na oncologia é considerado extremamente importante para os pacientes e suas famílias. Embora haja discordância sobre o "excesso de informação" ser prejudicial, o conhecimento em saúde permite que o paciente e família avalie suas condições e tome decisões sábias para um tratamento eficaz a seus filhos (Harding *et al.*, 2022).

Por isso é importante o letramento em saúde, pois ele ajuda as pessoas a entenderem e utilizarem as informações de forma eficaz e a tomar decisões saudáveis para suas vidas, além de promover uma comunicação mais clara e efetiva entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, melhorando na qualidade de cuidados.

O tratamento para a cura do câncer é altamente agressivo e causa transtornos significativos na vida da criança, resultando em sofrimento para os familiares. Os efeitos adversos da quimioterapia, como queda de cabelo, perda de peso, falta de apetite e náuseas frequentes, são muito difíceis. E embora a família seja convidada a participar ativamente no tratamento do filho, muitas vezes não estão preparados psicologicamente para lidar com as transformações decorrentes do tratamento (Carvalho, *et al.*, 2015).

Ter um filho com câncer é um evento altamente estressante para os pais, o que pode afetar negativamente na qualidade de vida desses cuidadores. O que ressalta a importância dos profissionais cuidarem e acolherem também as famílias, fornecendo não apenas o cuidado técnico, mas também um suporte psicossocial, reconhecido como essencial no tratamento oncológico (Sales, *et al.*, 2012). É importante reconhecer que a família adoece junto com a criança, o que torna fundamental envolvê-la no tratamento (Fernandes, *et al.*, 2018).

O enfermeiro, como o profissional que está presente durante toda a internação e vivência as reações dos familiares frente ao diagnóstico de câncer, deve estar preparado para oferecer apoio e acolhimento. Para isso, é importante perceber suas dores, sentimentos e necessidades, a fim de criar estratégias que proporcionem apoio e tranquilidade, contribuindo em minimizar reações e sentimentos negativos (Schwertner, *et al.*, 2021).

A comunicação é crucial para um ambiente de cuidado centrado na criança, os profissionais de saúde devem esclarecer dúvidas, oferecer suporte emocional e promover o bem-estar. Ouvir as preocupações das famílias, fornecer informações claras e estar disponível, fortalece as relações e traz benefícios terapêuticos durante o diagnóstico e tratamento (A1, A7, A10). A atuação da enfermagem se destaca no contexto da hospitalização, onde é valorizada por sua habilidade em ouvir, ser atenciosa, objetiva e acolhedora (Carvalho, *et al.*, 2015).

Embora a responsabilidade legal de comunicar o diagnóstico aos pais seja do médico, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial ao estar presente no

momento em que a notícia da doença é dada. Isso permite, oferecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e garantir que a família seja preparada para cuidar da criança, conjuntamente com a equipe multiprofissional (Fernandes, *et al.*, 2018).

É responsabilidade dos profissionais de saúde estarem preparados não apenas em termos científicos para fornecer informações, mas também para abordá-las de maneira humanizada, acolhendo as famílias e reconhecendo suas preocupações. É importante respeitar o tempo de cada um e realizar intervenções que auxiliem no cuidado dos filhos durante o tratamento oncológico (Fernandes, *et al.*, 2018).

Os cuidados em oncologia envolvem a criação de um vínculo sólido entre profissional, família e criança. Nesse sentido, é fundamental demonstrar sentimentos como carinho, amor e respeito, além de estabelecer uma relação empática e criativa. Outros aspectos relevantes incluem encorajar a fé e a esperança no tratamento, agir com sensibilidade e flexibilidade no cuidado da criança, permitir a expressão de sentimentos e promover uma comunicação efetiva (Alves, *et al.*, 2023).

O processo de comunicação ocorre em um contexto interacional entre a família e os profissionais de saúde, incluindo a família nuclear e estendida. Essas diferentes interações influenciam a forma como a criança é informada sobre sua doença, trazendo dinamicidade e integração à experiência (Borges; Dupas, 2016).

A família busca ansiosamente a confirmação do diagnóstico, informações e orientações. É essencial uma maior aproximação e abertura para o diálogo entre família e profissionais de saúde nessa fase. No entanto, os profissionais muitas vezes utilizam uma linguagem técnica pouco familiar, o que aumenta a angústia, pois dificulta a compreensão a respeito da doença (Borges; Dupas, 2016).

A maioria dos pais reconhece a importância das informações sobre a doença e o tratamento, e busca essas informações de diversas maneiras. Eles procuram obtê-las junto à equipe de saúde, seja durante as consultas médicas ou com a equipe de enfermagem durante as sessões de tratamento (Fernandes, *et al.*, 2018).

Os familiares expressam satisfação ao receber informações honestas, no entanto, as barreiras na comunicação, como o uso de termos técnicos e a minimização do tratamento, dificultam seu entendimento sobre o que está acontecendo com seus filhos. Além disso, eles também enfrentam dificuldades em ter informações mais detalhadas,

sendo necessário, em muitos casos, recorrer à internet para obtê-las (Fernandes, *et al.*, 2018).

As informações fornecidas têm um impacto significativo na capacidade da família de lidar com a doença. Os pais demonstram maior preparação para enfrentar a doença e suas complicações, exibem maior segurança e menos ansiedade no cuidado de seus filhos, e desempenham um papel mais ativo no processo de tratamento (Fernandes, *et al.*, 2018).

Ao longo de todo o processo de comunicação, a família desempenha um papel fundamental como rede de apoio à criança, fornecendo informações e suporte emocional, orientando-a sobre os benefícios do tratamento. A família acredita que com seu esforço e dedicação, poderá obter a cura tão desejada (Borges; Dupas, 2016).

As crianças, embora possam negar e temer a morte, têm a capacidade de perceber o que está acontecendo com elas e com o ambiente ao seu redor (Fernandes; Souza, 2019). Portanto, é fundamental conversar com a criança a esse respeito, se ele perguntar, o assunto deve ser acolhido e a resposta dada com simplicidade e tranquilidade.

O acolhimento humanizado ao núcleo familiar ou responsáveis, envolve uma assistência compreensiva, solidária e sensível, apoiada no conhecimento técnico-científico. Os profissionais devem atender às necessidades do paciente, estabelecer um vínculo afetivo e oferecer suporte emocional, isso influencia na confiança e no bem-estar da família (A3, A5, A6, A9).

A enfermagem tem um papel fundamental que é cuidar do paciente e da família de forma humanizada. Para que isso aconteça é preciso vê-los em sua totalidade, cuidar com amor, carinho e respeito. Os sentimentos da criança e de seus cuidadores, devem ser importantes para a enfermagem, por isso, é necessário estar atenta a eles, e ao modo como estão lidando com os desafios postos pelo câncer, para assim, estabelecer uma conexão profunda e a criação de uma rede de vínculos (Schwertner, *et al.*, 2021).

Durante o tratamento do câncer infantil, as crianças enfrentam uma série de desafios, como exames, internações prolongadas e diferentes formas de terapia, como: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Essas experiências podem resultar em limitações físicas e psicológicas. Além disso, as constantes idas ao hospital para internação e acompanhamento médico expõem as crianças à dor e ao sofrimento, interrompendo sua rotina e afastando-as do convívio social e familiar. O que pode afetar sua capacidade e

desejo de brincar, importante ressaltar, que o ato de brincar é uma necessidade fundamental para o desenvolvimento infantil em todos os aspectos - físico, emocional, cognitivo e social (Guimarães, 2019).

A dor experimentada pela criança com câncer, abrange diferentes aspectos como físicos, mentais e espirituais. Nesse contexto, é essencial que o profissional de saúde valorize uma abordagem holística de assistência, a fim de atender aos anseios da família, especialmente no que diz respeito à necessidade de diminuição e ausência de dor sofridas pela criança (Alves, *et al.*, 2023).

É importante disponibilizar recursos lúdicos para crianças em tratamento quimioterápico, pois a brincadeira alivia a dor e traz prazer, alegria e qualidade de vida (A4, A11, A12). A ludoterapia permite as crianças externalizar suas percepções e sentimentos acerca da doença, também proporcionando a avaliação de seu estado emocional e assim, facilitar a comunicação entre paciente e o profissional da saúde (Griesmeyer; Freitas., 2016).

No ambiente hospitalar, o ato de brincar pode ajudar a criança a aceitar o tratamento agressivo e doloroso. A enfermagem, com criatividade e sensibilidade, pode proporcionar às crianças a superação de experiências traumáticas, utilizando o lúdico, por meio do brincar ajuda no desenvolvimento e estabelece uma ação terapêutica. O que permite que a criança mantenha um vínculo com seus sonhos e a realidade, reduzindo o sofrimento e a dor (Dias, *et al.*, 2023).

O profissional de saúde, em conjunto com a família, deve buscar estratégias para garantir a melhor qualidade de vida possível para a criança durante o tratamento, reconhecendo a importância do brincar em todas as fases do desenvolvimento e durante o processo de adoecimento. Além de promover o desenvolvimento infantil, o brincar também proporciona prazer e permite que a criança se desconecte temporariamente das dificuldades do adoecimento e do tratamento (Guimarães, 2019).

O uso de atividades lúdicas individuais e/ou coletivas, envolvendo também as famílias, pode ser uma estratégia adicional para enfrentar o pós-diagnóstico de câncer infantil, ajudando a diminuir ansiedades e medos relacionados ao cuidado, diagnóstico e tratamento da criança (Schwertner, *et al.*, 2021).

Ao brincar e interagir com outros pacientes, a criança em tratamento oncológico encontra a alegria de viver novamente. Através das brincadeiras, ela gradualmente transforma sua existência e se redescobre. Essa redescoberta do prazer de brincar não apenas traz benefícios para seu desenvolvimento biopsicossocial, mas também inspira seus familiares a continuar lutando contra o câncer ao verem a criança reagindo e se divertindo (Guimarães, 2019).

Para fornecer cuidados abrangentes à criança com câncer, é essencial que os enfermeiros busquem compreender seus sentimentos, identifiquem as situações enfrentadas por ela e encontrem abordagens concretas de cuidado. Aprender a cuidar de uma criança com câncer implica reconhecer o sofrimento diante da doença, que é universal, não está restrito há um tempo ou espaço específico. É por meio da assistência qualificada, que é possível transcender os limites entre saúde e doença (Alves, *et al.*, 2023).

7. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que o desenvolvimento do câncer infantil afeta de modo significativo a saúde mental das crianças e suas famílias. Elas lidam diariamente com a dor física, emocional, estresse e temor da morte, o que repercute negativamente na qualidade de vida e nas emoções.

Não dúvidas que o profissional de saúde desempenha um papel importante na vida das pessoas que vivenciam o câncer, principalmente a enfermagem, pois, estão na linha de frente da assistência ao paciente e a sua família. Assim, importante que se desenvolva estratégias para minimizar os impactos negativos que a doença provoca na saúde mental de todos os envolvidos. Além do desenvolvimento dos procedimentos exigidos pelo tratamento de câncer, é preciso que se crie espaços e ações lúdicas com as crianças, amenizando as dores e o estresse causado pela vivência hospitalar.

A enfermagem é reconhecida pela arte de cuidar, a presença e a atuação dos enfermeiros são essenciais para prestar cuidados holísticos, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e psicossocial daqueles que convivem com o câncer. Diante do sofrimento causado pela situação estressante vivenciada, a equipe de enfermagem deve demonstrar-se empática, ter compaixão, realizar escuta ativa, para que o vínculo se estabeleça e o cuidado seja realizado com competência e desvelo.

O cuidado exercido pelos profissionais de saúde com as crianças deve ser realizado com qualidade e de modo humanizado, por isso, é necessário que estes profissionais tenham acesso a capacitações e qualificações constantes, preparando-os para enfrentarem os desafios clínicos e emocionais ao lidar com o câncer desenvolvido em crianças.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?** - Perfil Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tratamento do câncer.** Perfil disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer infantojuvenil.** Perfil Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Carta da equipe Multidisciplinar da Oncologia Pediátrica aos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes com câncer.** Perfil Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/especificos/carta-da-equipe-multidisciplinar-da-oncologia-pediatica-aos-pais-ou-responsaveis-pelas-criancas-e-adolescentes-com-cancer>. Acesso em: 25 maio 2023.

GOMES, Isabelle; COLLET, Neusa; ELAINE, Paula. **Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no aquário carioca.** v. 20, n. 3, p. 585–591, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/FsrjL6YDRCxRBPBG5Fhg8dKs/?lang=pt>>. Acesso em: 25 maio 2023.

SILVEIRA, Vanessa; LEGRAMANTE, Danúbia; PIESZAK, Greice. **A Enfermagem Pediátrica Ante Às Repercussões Do Cuidar Da Criança Oncológica: Uma Revisão De Literatura.** ResearchGate. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/311941549>> Acesso em: 25 maio 2023.

SILVA, Patrick; XAVIER Greice; OLIVEIRA, Valdira; FIGUEREDO, Mirela; PRADO Patricia; FILHO, Wilson. **Câncer Infantil: Vivências De Crianças Em Tratamento Oncológico.** v. 7, n. 3/4, p. 51–55, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/916>>. Acesso em: 25 maio 2023.

SPOSITO, Amanda; SCHINZARI, Nathalia; MITRE, Rosa; PFEIFER, Luzia; LIMA, Regina; NASCIMENTO, Lucila. **O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia.** Av. enferm, p. 328–337, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio->> Acesso em: 25 maio 2023.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei. **Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas.** v. 64, n. 2, p. 254–260, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>. Acesso em: 25 maio 2023.

ROCKEMBACH, Juliana; MUNIZ, Rosani; BARBOZA, Michele; SCHIAVON, Aline; PINTO, Bruna; NEVES, Franciele. **Vínculos do binômio criança-família antes e após o diagnóstico de câncer infantil.** v. 11, e13, p. 1-21, Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria, 2021. Disponível em: 10.5902/2179769242439. Acesso em: 15 outubro 2023.

OLIVEIRA, Juliana; CUNHA, Danielle; SANTOS, Charles; MORAIS, Roberta. **Repercussões na vida de cuidadores de crianças e adolescentes com doença oncológica.** Cogitare Enferm. (23)2: e51589, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51589>. Acesso em: 15 outubro 2023.

COSTA, Márcia; AGRA, Glenda; SANTOS, Nathanielly; OLIVEIRA, Cecília; FREIRE, Maria; COSTA, Marta. **Experiências de mães de crianças com câncer em cuidados paliativos.** Rev enferm UFPE on line, Recife, 12(5):1355-64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a235877p1355-1364-2018>. Acesso em: 15 outubro 2023.

MORAIS, Gilvânia; COSTA, Solange; FRANÇA, Jael; DUARTE, Marcella; LOPES, Maria; BATISTA, Patrícia. **Experiência existencial de crianças em tratamento quimioterápico sobre a importância do brincar.** Rev Rene, 19:e3359, 2018. Disponível em: 10.15253/2175-6783.2018193359. Acesso em: 15 outubro 2023.

SILVA, Camila; SILVA, Maria; FERREIRA, Débora; AMARAL, Jesislei; GONÇALVES, Jurema; CONTIM, Divanice. **Significado do cuidar e seus sentimentos para equipe de enfermagem diante da criança em tratamento oncológico.** Rev Enferm Atenção Saúde, online, 7(2):83-94 2018. Disponível em: 10.18554/reas.v7i2.2355. Acesso em: 15 outubro 2023.

TENÓRIO, Claudia. **O cuidado centrado na família da criança com doença de LLA: elaboração de um instrumento de alta de transição.** Escola de enfermagem Aurora de Afonso costa UFF, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1052642>. Acesso em: 15 outubro 2023.

SILVA-RODRIGUES, Fernanda; VULCZAK, Verônica; ALENCAR, Carolina; SANTOS, Luciana; NASCIMENTO, Lucila. **Concepções dos pais acerca da doença oncológica e do tratamento quimioterápico de seus filhos.** Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. 10, e33, p. 1-17, 2020. Disponível em: 10.5902/2179769235898. Acesso em: 15 outubro 2023.

NERIS, Rhyquelle; NASCIMENTO, Lucila. **Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica.** Rev Esc Enferm USP, 55:e03761, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>. Acesso em: 15 outubro 2023.

FONSECA, Luiza; PANCIERA, Sara; ZIHLMANN, Karina. **Hospitalização em oncologia pediátrica e desenvolvimento infantil: interfaces entre aspectos cognitivos e afetivos.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41 (n.spe 3), e189238, 1-14, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189238>. Acesso em: 15 outubro 2023.

ANJOS, Cristineide. **A percepção do familiar sobre os cuidados paliativos exclusivos no centro de terapia intensiva pediátrica oncológica: uma abordagem fenomenológica.** Niterói, RJ, 2022. Disponível em: <https://bvsenfermeria.bvsalud.org/biblio/resource/?id=biblioref.referencesource.1415164>. Acesso em: 15 outubro 2023.

MAGALHÃES, Denise; MAGALHÃES, Guilherme; GRIGOROVSKI, Nathalia; JUNIOR, Israel. **Dinâmica da Implantação de Humanização no Serviço de Radioterapia Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil.** Revista Brasileira de Cancerologia; 68(2): e-041662, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1662>. Acesso em: 15 outubro 2023.

DIAS, Thainá; REICHERT, Altamira; EVANGELISTA, Carla; BATISTA, Patrícia; BUCK, Eliane; FRANÇA, Jael. **Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson.** Esc. Anna Nery, 27:e20210512, 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512p>. Acesso em: 15 outubro 2023.

FELICIANO, Suellen; SANTOS, Marcell; OLIVEIRA, Maria. **Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, 64(3): 389-396, 2018. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-2762-3414>. Acesso em: 04 setembro 2023.

SILVA, Stefany. **Estudos sobre cânceres.** Editora Ominis Scientia, v.1, 1 edição, 2021. Disponível em: 10.47094/978-65-88958-10-0/11-21. Acesso em: 04 setembro 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer.** 6º edição, 2020. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>. Acesso em: 04 setembro 2023.

BORGES, Amanda; DUPAS, Giselle. **Comunicação entre família e criança: significados da interação em situação de câncer infantil.** Cienc Cuid Saude, 15(4): 731-737, 2016. Disponível em: 10.4025/cienc cuidsaude.v15i4.31959. Acesso em: 03 novembro 2023.

FERNANDES, Anna; SILVA, Suellen; TACLA, Mauren; FERRARI, Rosângela; GABANI, Flavia. **Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 39, n. 2, p. 145-152, jul./dez. 2018. Disponível em: 10.5433/1679-0367.2018v39n2p145. Acesso em: 03 novembro 2023.

FERNANDES, Luana; SOUZA, Airle. **Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância.** Psicol. estud., v. 24, e39521, 2019. Disponível em: 10.4025/psicoestud.v24i0.39521. Acesso em: 03 novembro 2023.

SALES, Catarina; SANTOS, Gabriella; SANTOS, Jéssica; MARCON, Sonia. **O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido.** Rev. Eletr. Enf. online. 2012 oct/dec;14(4):841-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a12.htm>. Acesso em: 03 novembro 2023.

ANJOS, Cristineide; SANTO, Fátima; CARVALHO, Elvira. **O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa.** REME. Rev Min Enferm. 2015 jan/mar; 19(1): 227-233. Disponível em: 10.5935/1415-2762.20150018. Acesso em: 03 novembro 2023.

SCHWERTNER, Marília; NIETSCHE, Elisabeta; SALBEGO, Cléton; PIVETTA, Adrieli; SILVA, Thayná; STOCHERO, Helena. **Estratégias de auxílio a famílias no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil.** Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:443-450. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7543>. Acesso em: 03 novembro 2023.

DIAS, Lilian; SANTOS, Isabel; SANTOS, Larissa; RIBEIRO, Wanderson. **Cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica: um olhar sobre o ser criança em tratamento oncológico.** Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(1);73-78. Disponível em: 10.21727/rpu.14i1.3173 Acesso em: 19 novembro 2023.

GUIMARÃES, Soraya. **A importância do brincar para a criança em tratamento oncológico.** Casa Durval Paiva de apoio a criança com câncer. 2019. Disponível em: <https://www.casadurvalpaiva.org.br/artigos/381/a-importancia-do-brincar-para-a-crianca-em-tratamento-oncologico>. Acesso em: 19 novembro 2023.

GRIESMEYER, Andréa; FREITAS, Caroline. **Estratégia de enfrentamento de uma criança com câncer como forma de aprendizagem por meio do brincar.** Psicologia pt o portal dos psicólogos. 2016. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1037.pdf>. Acesso em: 19 novembro 2023.

ALVES, Francisco; NEGREIROS, Rosângela; SOUSA, Bruna; FONSECA, Emanuel; RODRIGUES, Onadja; SILVA, Ana; FERREIRA, Cayla; BATISTA, Laudeci; SANTOS, Marcos; SOUSA, Andréia; LUCENA, Rennê; RAMOS, Janai; MACHADO, Ana; COSTA, Liana. **Atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente oncopediátrico.** Research, Society and Development, v. 12, n. 2, e3612239886, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39886>. Acesso em: 19 novembro 2023.

RODRIGUES, Vinicius; SILVA, Giovanna; BASTOS, Iasmym; LOPES, João; SILVA, Carla; ROQUE, Elen; LIMA, Ana; SILVA, Gabrielle; SILVA, Rannia; DURÃES, Renata; BIZERRA, Leonardo; FONSECA, Raquel; SILVA, Mayara; SILVA, Otávio; SOUZA, Robson; MOURA, Jordanna; GOMES, Erida; MELO, Silvana; AFONSO, Mariely; SILVEIRA, Caroline; CUNHA, Saulo. **O câncer e a criança: um impacto familiar.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 5, Issue 3 (2023), Page 1223-1236. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p1223-1236>. Acesso em: 19 novembro 2023.

HARDING, Richard; SALINS, Naveen; SHARAN, Krishna; EKSTRAND, Maria. **Health literacy in communication, decision-making and outcomes among cancer patients, their families and clinicians in India: A multicentre cross-sectional qualitative study.** India/ Hindi. *Psycho-Oncology*.2022;31:532–540.wileyonlinelibrary.com/journal/pon 2021JohnWiley&SonsLtd. Pg.01/09. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.5838>. Acesso em: 17/12/2023.