



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

Daiana Monteiro de Oliveira

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO NA ONCOLOGIA
PEDIÁTRICA: uma revisão literária

Palmas / TO

2019

Daiana Monteiro de Oliveira

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO NA ONCOLOGIA
PEDIÁTRICA: uma revisão literária

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.^a. Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Palmas / TO

2019

Daiana Monteiro de Oliveira

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO NA ONCOLOGIA
PEDIÁTRICA: uma revisão literária

Monografia elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.^a. Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Especialista Tatiana Peres Santana Porto Wanderley

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Doutora Tatyanni Peixoto Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.^a Especialista Simone Sampaio da Costa

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas / TO

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me sustentar, me dar forças e me mostrar que seus planos são muito maiores que os meus. A minha mãe, por não ter medido esforços para me apoiar, abdicando de muita coisa, para que esse sonho, nosso sonho, se tornasse realidade.

Agradeço em especial aos meus filhos Matheus e Arthur, se cheguei até esse momento foi por eles e pra eles. Principalmente ao meu primogênito, que esteve ao meu lado durante toda essa caminhada, só nós sabemos quantos finais de semanas, feriados, foram sacrificados, para que eu pudesse chegar até aqui, e ele sempre ao meu lado, sempre muito compreensivo e paciente, me fazendo lembrar qual era o motivo pra tanto esforço e dedicação.

Aos amigos que fiz na faculdade, e nesse percurso várias pessoas passaram por esse caminho, mas algumas sempre serão lembradas com muito amor. Agradeço em especial, a Denise e Gislaine, por estarem sempre ao meu lado nos momentos mais incertos da vida, por me darem forças e me incentivarem a prosseguir, hoje posso dizer que vencemos, e parte dessa vitória dedico a vocês.

Agradeço a minha orientadora professora Tatiana, que com todo seu amor e dedicação assumiu esse compromisso comigo, sempre me apoiando e acreditando no nosso trabalho e hoje sem sombra de dúvidas posso dizer que fez toda diferença. Obrigada pela paciência, pelo esforço, e por ser esse ser humano incrível e iluminado.

Aos professores que fizeram parte do meu crescimento pessoal e profissional, em especial a professora Simone que durante o estágio plantou uma sementinha no meu coração em trabalhar esse tema “humanização da assistência”, e por ter aceito fazer parte desse projeto. A professora Tatyanni agradeço por ter aceitado fazer parte desse sonho, seu apoio e carinho foram essenciais. E a todos aqueles que de maneira direta e indireta contribuíram para que eu chegasse até aqui, obrigada!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estrutura da Política Nacional de Humanização.....15

Quadro 2- Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2019 a 2009, das produções literárias sobre os benefícios obtidos no cuidado humanizado na oncologia pediátrica, as principais dificuldades na prestação desse cuidado e a percepção dos profissionais acerca do tema, conforme pesquisa realizada.26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Demonstrativo dos benefícios obtidos no cuidado humanizado na oncologia pediátrica, conforme pesquisa realizada.....33

Tabela 2 – Demonstrativo das principais dificuldades citadas pelos profissionais de enfermagem na prestação do cuidado humanizado na oncologia pediátrica, conforme pesquisa realizada.....36

Tabela 3 – Demonstrativo das publicações com relação a percepção dos profissionais sobre o atendimento humanizado na oncologia pediátrica, de acordo com pesquisa realizada.....39

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ACR | Acolhimento e Classificação de Risco |
| BDENF | Banco de Dados em Enfermagem |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CTH | Câmara Técnica de Humanização |
| CA | Câncer |
| CAP | Comunidade Ampliada de Pesquisa |
| CAPES | Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| ECA | Estatuto da Criança e do adolescente |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| GTH | Grupo de Trabalho de Humanização |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PE | Processo de Enfermagem |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PFST | Programa de Formação em Saúde e Trabalho |
| PNHAH | Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar |
| PTS | Projeto Terapêutico Singular |
| QT | Quimioterapia |
| Redalyc | Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal |
| RT | Radioterapia |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SciELO | Scientific Electronic Online |

RESUMO

OLIVEIRA, Daiana Monteiro de. **Atendimento de Enfermagem Humanizado na Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Literária**. 2019. TCC II (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas- TO, 2019.

A humanização da assistência vem sendo discutida há anos, porém ganhou força com a instituição de políticas públicas voltadas a implementação dessa prática na assistência à saúde. Em se tratando, do serviço de oncologia pediátrica, estudos tem mostrado que o atendimento humanizado é um fator promissor no tratamento e no prognóstico do cliente. Nesse contexto, foi realizada uma revisão literária narrativa, que teve como objetivo investigar os benefícios, os aspectos facilitadores e os limitantes do cuidado humanizado a criança portadora de câncer, e foi feito uma análise da percepção dos profissionais de enfermagem sobre essa ação. Foram analisados artigos disponíveis nos bancos de dados da Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) cuja amostra foi fixada em 15 artigos que contemplaram aos critérios de inclusão e exclusão. Os resultados evidenciaram que o cuidado humanizado aliado a terapêutica tradicional trouxe inúmeros benefícios para o tratamento, além do fortalecimento de vínculos, os estudos trouxeram que os pacientes demonstraram maior tolerância a dor, menos ansiedade, sintomas depressivos, além de contribuir com a adesão ao tratamento. No entanto, na perspectiva dos profissionais há aspectos limitantes para se conseguir de fato uma humanização na assistência, entre eles estão a falta de capacitação profissional, o seu despreparo frente a criança com câncer, e a carência de um olhar mais integral centrado não só na doença, mas em todo o contexto. Conclui-se que a assistência de enfermagem humanizada na oncologia pediátrica, associada a utilização do lúdico, proporciona qualidade no cuidado e benefícios ao paciente, família e para a equipe de enfermagem.

Palavras – Chave: Humanização da assistência. Oncologia. Enfermagem pediátrica.

SUMMARY

OLIVEIRA, Daiana Monteiro from. **Humanized Nursing Care in Pediatric Oncology: A Literary Review**. 2019. TCC II (Undergraduate) - Nursing Course, Palmer Lutheran University Center, Palmas-TO, 2019.

The humanization of care has been discussed for years, but gained strength with the institution of public policies aimed at the implementation of this practice in health care. Regarding the pediatric oncology service, studies have shown that humanized care is a promising factor in the treatment and prognosis of the client. In this context, a narrative literary review was performed, which aimed to investigate the benefits, facilitating and limiting aspects of humanized care for children with cancer, and an analysis of the perception of nursing professionals about this action was made. We analyzed articles available in the databases of the Latin American and Caribbean Network of Scientific Journals, Spain and Portugal (Redalyc) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), whose sample was set in 15 articles that met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that humanized care combined with traditional therapy brought numerous benefits to the treatment, in addition to strengthening bonds, studies showed that patients showed greater tolerance to pain, less anxiety, depressive symptoms, and contribute to treatment adherence. . However, from the perspective of professionals there are limiting aspects to actually achieve a humanization in care, among them the lack of professional training, their unpreparedness against the child with cancer, and the lack of a more comprehensive look focused not only on disease, but in the whole context. It is concluded that humanized nursing care in pediatric oncology, associated with the use of play, provides quality care and benefits to the patient, family and nursing staff.

Keywords: Humanization of care. Oncology. Pediatric nursing.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA..... | 11 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 11 |
| 1.2.1 Objetivo geral..... | 11 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 11 |
| 1.3 JUSTIFICATIVA..... | 12 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA..... | 13 |
| 2.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PNHAH)..... | 14 |
| 2.2.1 Política Nacional de Humanização ou HumanizaSUS..... | 14 |
| 2.3 O CÂNCER..... | 16 |
| 2.3.1 Câncer infantil..... | 18 |
| 2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA ONCOLÓGICA..... | 19 |
| 2.5 CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA..... | 21 |
| 3. MATERIAIS E MÉTODOS..... | 24 |
| 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO..... | 24 |
| 3.2 FONTES DE DADOS..... | 24 |
| 3.3 LOCAL E PERÍODO..... | 24 |
| 3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA..... | 24 |
| 3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO..... | 24 |
| 3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS..... | 25 |
| 3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS..... | 25 |
| 3.8 ASPECTOS ÉTICOS..... | 25 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 25 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 41 |
| REFERÊNCIAS..... | 42 |

1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado de células, e por sua capacidade de invadir tecidos vizinhos. Apesar da patologia, ter tomado uma proporção gigantesca nas últimas décadas, não se trata de uma doença recente, estudos arqueológicos identificaram a existência dessa neoplasia em múmias egípcias, há 3 mil anos antes de Cristo. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), é crescente o número de novos casos, e a estimativa para o ano de 2019 é que surjam 600 mil casos (BRASIL, 2018a).

Tal patologia acomete adultos e crianças, mas diferentemente do câncer em adultos, nos infantes não possui um fator desencadeante, ou fatores de risco relacionados ao surgimento da neoplasia, por isso o grande desafio é o diagnóstico precoce. O índice de sobrevivência vem crescendo, estima-se que cerca de 70% das crianças acometidas por essa doença são curadas (GALLI; SILVA; MINUZZI, 2014).

Os tipos que mais acometem crianças e adolescentes são as leucemias, os tumores no sistema nervoso central (SNC) e os linfomas (BRASIL, 2019a). Ainda de acordo com o INCA, no Brasil, para o ano de 2018 foram registrados 12.500 novos casos de câncer infantil e 2.704 óbitos em decorrência dessa patologia (BRASIL, 2019b).

O tratamento é realizado em ambiente hospitalar, e essa hospitalização acaba gerando conflitos internos e externos a criança e família. As recorrentes internações, os longos períodos de terapia, os procedimentos invasivos, o distanciamento familiar, os efeitos colaterais gerados, a quebra na rotina da criança, tudo isso interfere na terapêutica, tendo conhecimento disso, é de suma importância procuramos alternativas para proporcionar um ambiente mais favorável e acolhedor, de forma que minimize esses estressores (GALLI; SILVA; MINUZZI, 2014).

A enfermagem tem papel primordial, quando se trata de assistência ao paciente oncológico, e na pediatria o seu cuidado não deve ser restrito apenas ao esquema terapêutico/medicamentoso, visto que o câncer traz impactos não só físicos, como também psicológicos e sociais, tanto para a criança, como para a família. O enfermeiro além de entender todo o processo da doença, deve compreender os impactos que essa patologia pode causar em todo contexto, a fim de implementar uma assistência integral e mais humanizada (FIRMINO; SOUSA, 2013).

O termo “humanização” é abrangente, possuindo várias vertentes no âmbito da saúde, indo além de “ações humanitárias” ou de “bondade supra-humana”. Como exemplo, podemos

citar: o fortalecimento de vínculos entre cliente/profissional/gestão; a qualidade no atendimento ao usuário; a valorização dos profissionais envolvidos no cuidado e o cumprimento dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (MOREIRA et al., 2015).

Sabe-se que a humanização na assistência de enfermagem traz resultados positivos ao prognóstico do paciente, através do vínculo cliente-profissional, consegue-se estabelecer um elo de confiança entre ambos, doente/família/profissional, proporcionando um tratamento mais individualizado, mais integral de acordo com as necessidades de cada usuário. (AMADOR et al., 2013).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O que tem produzido na literatura científica acerca da humanização no atendimento a criança portadora de doença oncológica?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Verificar o que tem produzido acerca do atendimento de enfermagem humanizado na oncologia pediátrica.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar os benefícios obtidos no cuidado humanizado ao paciente na oncologia pediátrica.
- Descrever as principais dificuldades, na prestação do cuidado humanizado na oncologia pediátrica.
- Analisar a percepção dos profissionais sobre o atendimento humanizado na oncologia pediátrica.

1.3 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema surgiu após a vivência em ambiente hospitalar durante os estágios supervisionados, nos setores de centro cirúrgico e pronto socorro do Hospital Geral de Palmas, na cidade de Palmas, onde tivemos a oportunidade de vivenciar, na prática, as normas e rotinas do hospital, tivemos um contato mais próximo ao paciente, exercemos o “cuidado” ao cliente. Nesse contexto, surgiram situações que fizeram questionar: se somos preparados, na graduação, para cuidar de outro ser humano, lidar com o sofrimento do outro, não tendo como foco apenas a doença, mas com uma visão de um todo, porque com o passar do tempo, nossas ações começam a se tornar tão robóticas, deixando de lado nossa humanidade?

Com esse estudo, somado a outros trabalhos científicos, esperamos instigar uma reflexão sobre a importância da temática nas rotinas hospitalares, em especial, na oncologia pediátrica, provocando uma possibilidade de discussão, sobre as práticas assistenciais, principalmente do enfermeiro que presta o cuidado ao paciente, e de como isso poderia influenciar no prognóstico, através de um estreitamento de vínculos, de práticas lúdicas e de um cuidado mais humanizado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Humanizar é tornar-se humano, dar condições humanas (FERREIRA, 2001). Quando se fala em humanização, no ambiente hospitalar significa dizer proporcionar um tratamento digno e acolhedor, por parte dos profissionais de saúde, ao doente, que é o principal centro da nossa assistência (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2005).

De acordo com Lima et al. (2011) é preciso resgatar os valores humanistas da enfermagem, investindo na formação acadêmica dos futuros profissionais, como parte do processo de aprendizado, tendo em vista uma perspectiva ética e humanizadora, além disso há uma constante necessidade de qualificação dos profissionais atuantes.

A humanização do cuidado, está associada ao profissional que o executa, esse por sua vez, enfrenta a desvalorização profissional, as árduas jornadas de trabalho, a escassez de recursos humanos, a falta de materiais, desfavorecendo a execução de uma assistência integral e humanizada (BRITO; CARVALHO, 2010).

Estão regulamentos pelo código de ética de enfermagem, os direitos e deveres do profissional de enfermagem nos serviços de saúde, como por exemplo, ter assegurado o direito a uma remuneração justa, aliada a condições favoráveis para desenvolvimento do seu trabalho, assim possibilitando uma assistência segura e livre de danos, reafirmando o respeito aos direitos humanos (COFEN, 2017).

A sobrecarga de trabalho é apontada como principal empecilho no cumprimento da assistência humanizada, impossibilitando que o profissional preste o atendimento de forma integral. A falta de informação sobre os direitos do usuário, e o desrespeito ao cumprimento desses direitos, por parte dos servidores, também são apontados como causas de um cuidado desumanizado (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS, 2015).

Brito e Carvalho (2010), realizaram um estudo que compreendeu entrevistas a pacientes internados, com o intuito de identificar, segundo a percepção deles, os aspectos que facilitariam e dificultariam o processo de humanização no cuidado, onde identificaram como facilitadores: o carinho, o sorriso, a compreensão, o interesse, o respeito pela privacidade, e o pronto atendimento pelo profissional de saúde; e os fatores que dificultariam a humanização apontados foram: o mau humor, barulho, não ser atendido, desrespeito a privacidade, as interrupções durante o sono, as trocas de profissionais e as características pessoais de cada servidor.

Por muito tempo os hospitais desempenharam mais a finalidade social do que terapêutica, chegando a serem considerados depósitos de enfermos, destinados a aqueles que não tinham condições financeiras de arcar com um tratamento particular. A humanização era algo distante, e com o decorrer dos anos aconteceu o despertar do olhar humanista. Os próprios usuários sentiram a necessidade de um atendimento mais acolhedor associado a um ambiente mais humanizado (RAVAZZI et al., 2009).

2.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (PNHAH)

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, foi instituído no ano de 2000, elaborado por um comitê técnico, composto por profissionais da área da saúde mental, com o intuito de propor estratégias voltadas para a humanização nos serviços hospitalares. A necessidade de humanizar a assistência surgiu após inúmeras queixas de maus tratos a pacientes em ambiente hospitalar (BRASIL, 2001). Foi implementada inicialmente como um programa, a fim de unir ao saber técnico e científico, a ética profissional, a singularidade e os limites de cada usuário e profissional (BARBOSA et al., 2013).

Com o objetivo de melhorar o funcionamento do sistema de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde, buscou estratégias que permitissem otimizar a relação entre profissional e usuário, entre profissionais, e do hospital com a comunidade, surgindo a PNHAH. O ponto inicial do programa foi um projeto-piloto implantado em dez hospitais, num período de cinco meses, em várias regiões do país, com realidades sociais e culturais distintas.

De maneira geral, foi desenvolvido por dois profissionais, sob a supervisão e coordenação do Comitê de Humanização, com o objetivo de propagar o processo de humanização nos hospitais, com mudanças progressivas e permanentes, que beneficiassem profissionais e usuários. O resultado desse projeto serviu de reflexão e de base para elaboração do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (MORAES, 2013)

Então em 2003, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, tornou-se uma política, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, com o objetivo de promover mudanças nos serviços de saúde, buscando colocar em prática os princípios do SUS (BRASIL, 2015).

2.2.1 Política Nacional de Humanização ou HumanizaSUS

A PNH induz um processo de mudança no modo de gerir os serviços de saúde, sendo estruturada em princípios, métodos, diretrizes e dispositivos, de acordo com o Quadro 1.

Quadro 1: Estrutura da Política Nacional de Humanização

| | |
|--------------|--|
| Princípios | <ul style="list-style-type: none"> • Transversalidade; • Indissociabilidade entre atenção e gestão; • Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. |
| Métodos | <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários); • Inclusão dos analisadores sociais; • Inclusão do coletivo. |
| Diretrizes | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento; • Gestão participativa e cogestão; • Ambiência; • Clínica ampliada e compartilhada; • Valorização do trabalhador; • Defesa dos direitos dos usuários. |
| Dispositivos | <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e Classificação de Risco (ACR); • Colegiado Gestor; • Contrato de Gestão; • Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial; • Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH); • Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); • Projeto memória do SUS que dá certo; • Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde Coletiva; • Projetos cogeridos de ambiência; • Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta; • Ouvidorias; • Grupos focais e pesquisas de satisfação; • Visita aberta e Direito a acompanhante. |

Fonte: BRASIL, 2010, p. 5-7

Os focos de intervenção da PNH são direcionados a organização do trabalho e à prestação dos serviços, para que isso aconteça, são utilizadas diretrizes como norteadoras da implementação das ações e dos efeitos esperados (BRASIL, 2013).

É importante ressaltar que a PNH possui diretrizes gerais e específicas para sua implementação em cada âmbito da atenção. Como diretrizes gerais, podemos destacar: o acolhimento, a ambiência, a garantia de uma equipe multiprofissional, a visita aberta com direito a um acompanhante.

- Acolhimento: compreende uma escuta qualificada, fortalecendo os vínculos por meio do diálogo;
- Ambiência: implica em tornar o ambiente mais agradável, de forma que esse interfira no processo de melhora do paciente;
- Garantia de uma equipe multiprofissional: visa agregar saberes técnicos diferentes, com o único intuito de melhorar a assistência, de forma que todos trabalhem em prol do paciente, cada com sua função, porém todos atuando de modo articulado e organizado;
- Garantia de visita aberta: realizada por meio de um acompanhante, durante todo período de internação (BRASIL, 2010).

Como diretrizes específicas para implantação da PNH no âmbito hospitalar, podemos destacar: a existência de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), a garantia de visita aberta, o acolhimento, a escuta para a população e os trabalhadores, a permanência de uma equipe multiprofissional (minimamente com médico e enfermeiro), existência de mecanismos de desospitalização, a garantia de continuidade de assistência com sistema de referência e contra referência, um conselho gestor local funcionante, a existência de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto-atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia) e um plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização em implementação (BRASIL, 2013).

2.3 O CÂNCER

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer é, atualmente, a segunda causa de morte em todo o mundo, em primeiro lugar estão as doenças do aparelho circulatório. Tem maior incidência nos países de média e baixa renda. Os fatores de risco associados a mortalidade decorrentes dessas neoplasias são os hábitos alimentares, o sedentarismo, a obesidade, o etilismo e o tabagismo (OPAS, 2018).

Existe um grupo de mais de 100 doenças, denominadas de câncer, que possuem como peculiaridade um número de células com crescimento anormal e desordenado, que invadem tecidos e órgãos. Alguns tipos de câncer apresentam células com divisão acelerada, tornando-as incontroláveis, podendo espalhar-se rapidamente para outras regiões, num processo denominado metástase (BRASIL, 2019c).

O câncer pode surgir em qualquer região do corpo, porém, alguns órgãos são mais acometidos que outros, e o tumor torna-se mais ou menos agressivo dependendo do tipo de diferenciação. O tipo de câncer recebe a denominação de acordo com a localização primária do tumor, por exemplo, quando essa diferenciação celular inicia-se nos tecidos mamários, o câncer é denominado de câncer de mama (BRASIL, 2019c).

Segundo dados estatísticos realizados em 2018, a incidência sobre a população masculina brasileira, de câncer de próstata foi cerca de 31,7 %, dos casos existentes, os cânceres de traqueia, brônquios e pulmão, em segundo lugar com 8,7%, as neoplasias malignas no colón e reto 8,1 %, de estômago 6,3%, seguidos da cavidade oral, esôfago, bexiga, laringe e as leucemias. Já na população feminina brasileira, foram registrados 59 mil casos novos de câncer de mama, ou seja, um percentual de 29,5%, seguidos pelos de cólon e reto com 9,4 %, em média 19 mil casos e câncer de colo de útero com 16 mil novos casos (BRASIL, 2019d).

O diagnóstico do câncer é obtido por meio de exames laboratoriais, exames de imagem, e/ou retirada de histopatológico para biópsia, em alguns casos opta-se pela ressecção cirúrgica do tumor, para análise posterior. Atualmente os tratamentos mais realizados são a quimioterapia (QT), a cirurgia e a radioterapia (RT). A escolha do tratamento é feita levando em consideração as características biológicas, localização e extensão do tumor, e a individualidade de cada paciente. A cura chega a cerca de 80% dos casos registrados, sendo que os fatores primordiais pra isso, seriam o diagnóstico precoce e o tratamento correto (BRASIL, 2019a).

A quimioterapia é uma das formas de tratamento sistêmica, na qual utilizam-se medicamentos, podendo ser de uso oral, ou injetáveis, sendo eles: os quimioterápicos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos, alvoterápicos, a escolha do tipo de medicação é realizada pelo médico, podendo ser de uso contínuo ou com intervalos. A dose pode ser ajustada de 3 maneiras, uma é com dados obtidos sobre a superfície corpórea do paciente, através do peso e da estatura, multiplicando pela dose básica. Alguns quimioterápicos são de dose única, por isso não se modifica com a superfície corpórea, outros são ajustados de acordo com o peso do paciente. A administração pode ser diária, semanal, quinzenal, de 3 em 3 semanas, e assim sucessivamente. Quando o número de doses do esquema terapêutico finaliza, diz-se que se encerrou um ciclo (BRASIL, 2011).

Já na radioterapia, o tratamento é mais focal onde utilizam-se equipamentos que emitem radiação em um local do corpo, previamente demarcada. A radioterapia pode ter diversas finalidades, podendo ser:

- Radioterapia paliativa: não altera a estimativa de vida do paciente;
- Radioterapia Pré-Operatória (RT Prévia, Neoadjuvante ou Citorredutora.): com a finalidade de redução do tumor antes do procedimento cirúrgico;
- Radioterapia Pós-Operatória ou Pós-QT (RT Profilática ou Adjuvante.): o objetivo é minimizar os possíveis focos microscópicos do tumor;
- Radioterapia Curativa: visa a cura do paciente (BRASIL, 2011).

Dependendo do estadiamento da doença, o paciente pode sofrer diversos sintomas, como as dores crônicas, fadiga dificultando a execução de simples atividades, dispneia, alterações no paladar, dificuldade de raciocínio, tudo isso gera impactos sugestivos na qualidade de vida do indivíduo, que se vê perdendo interesse por atividades que antes eram prazerosas. (SILVA; ALBUQUERQUE; LEITE, 2010).

2.3.1 Câncer infantil

O câncer infantil difere do câncer no adulto, quanto aos seus aspectos morfológicos, localização e comportamento clínico, de forma que em crianças e adolescentes, essas neoplasias costumam acometer as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. É considerado raro se comparado aos tumores em adultos, pois atinge cerca de 2% de todos as neoplasias registradas, incluindo as infanto-juvenis e em adultos. Esses tumores na infância apresentam período de latência curto e são bastante invasivos, porém respondem bem aos tratamentos quimioterápicos (BRASIL, 2016).

Ainda de acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, dentre os tipos de neoplasias na infância, a mais incidente, em crianças na faixa etária de 0 aos 14 anos, atingindo cerca de 33,2% é a leucemia, os tumores do Sistema Nervoso Central – SNC atingem 16% e os linfomas 13,7% (BRASIL, 2016).

Não há até o momento, estudos científicos que comprovem a correlação entre os fatores de risco e/ou fatores ambientais, ao surgimento dos tumores na infância, o que pode acontecer, porém é considerado raro, são alterações genéticas que tornam a criança propensa a desenvolvimento do câncer, por esse motivo, o grande desafio atualmente é o diagnóstico precoce (BRASIL, 2019a).

Os primeiros sintomas do câncer na infância muitas vezes são negligenciados pelos pais e médicos, pois podem ser confundidos com sintomas de doenças, consideradas comuns,

nessa faixa etária. A leucemia, por exemplo, deixa a criança mais propensa a adquirir algum tipo de infecção, podendo apresentar sangramentos, dores ósseas, que muitas vezes são confundidas com “dores de crescimento” (BRASIL, 2019a).

Em muitos casos, o primeiro profissional a ser procurado é o médico clínico-geral ou pediatra generalista, normalmente vinculados a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Durante sua prática clínica, esses médicos se deparam com poucos casos de câncer infantil, menosprezando sinais e sintomas iniciais, e não os associam a alguma doença mais grave, dificultando o diagnóstico precoce (FERMO et al., 2014).

De acordo com Paixão et al. (2018), assim como o médico, o enfermeiro tem papel fundamental na detecção precoce do câncer infantil, por exemplo, durante consultas de puericultura podem ser observadas alterações importantes, tanto fisiológicas como nos marcos de desenvolvimento infantil. Frente ao diagnóstico confirmatório dessa patologia, há uma certa negação por parte dos familiares (BRUM; AQUINO, 2014). Desta forma o enfermeiro deve procurar estabelecer um vínculo com o paciente e a família, a fim de propor medidas de enfrentamento e alívio do sofrimento de ambos (PAIXÃO et al., 2018). Podemos observar ainda que há uma necessidade em buscar uma segunda opinião médica, embora seja de direito, isso acaba gerando um atraso no início da terapêutica, sendo importante ressaltar que o sucesso do tratamento, em grande parte, se dá pela associação do diagnóstico e de seu início precoce (BRUM; AQUINO, 2014).

Atualmente os tratamentos adotados na terapêutica do câncer infantil são: a imunoterapia, quimioterapia, radioterapia e procedimento cirúrgico, na escolha pelo método de tratamento são analisados diversos fatores. Dependendo da terapêutica de escolha, essa pode acarretar muitos efeitos colaterais nas crianças, como: efeitos gastrointestinais, alopecia, o ganho de peso, distúrbios no crescimento, entre outros. E não só efeitos físicos, como também psicológicos e sociais, visto que a criança tem todo seu cotidiano modificado pelas rotinas de tratamento (GALLI; SILVA; MINUZZI, 2014).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PEDIATRIA ONCOLÓGICA

O profissional de enfermagem na pediatria deve ter um olhar amplo, além de compreender o curso da doença, ter a sensibilidade de incluir a criança em todo processo do tratamento, preservando sua autonomia, flexibilizando o cuidado, levando em consideração as

suas individualidades, necessidades e desejos, essa por sua vez, contribuiria facilitando o trabalho do profissional (SANTOS; SILVA; DEPIANTTI, 2016).

Segundo uma pesquisa realizada por Santos; Silva; Depiantti (2016) as crianças se sentem mais confortáveis quando lhes são explicados os procedimentos, principalmente os dolorosos, e a inclusão de uma atividade lúdica antes dos procedimentos, ajudaria a acalmá-las. Por outro lado, a falta de um cumprimento cordial, a ausência de informações sobre os procedimentos, as possíveis reações ao tratamento ou pós tratamento, deixariam as crianças apreensivas, relutantes, e inseguras sobre o cuidado.

De acordo com Calegari; Massarollo; Santos (2015) a individualização do atendimento, não garante uma assistência humanizada, assim como a padronização do atendimento não o torna desumanizado.

O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde deve participar da elaboração, execução e avaliação de planos assistenciais (KLETEMBERG et al., 2010). E a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do Processo de Enfermagem (PE), é uma ferramenta para o planejamento da assistência aos pacientes em todo e qualquer ambiente de cuidado, onde a enfermagem atue profissionalmente. Em se tratando da oncologia, por meio da coleta de dados, devemos traçar diagnósticos de enfermagem, de forma individualizada, planejar nossas ações e executar na implementação. Ressaltando que o enfermeiro após ter implementado o cuidado, avalia se os resultados esperados foram obtidos e se há necessidade de mudança no plano assistencial traçado (COFEN, 2009).

A assistência ao paciente oncológico exige um conhecimento teórico científico, por se tratar de uma patologia mais complexa com peculiaridades do processo de adoecimento. Tendo conhecimento disso, o enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, possui atribuições que lhes são privativas, como por exemplo, a elaboração de um plano terapêutico e a administração de quimioterápicos antineoplásicos (NASCIMENTO et al., 2012).

A atuação dos profissionais de enfermagem na administração de quimioterápicos antineoplásicos está regulamentada no anexo da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 569/2018, que dispõe sobre as competências privativas do enfermeiro, e as competências do técnico de enfermagem, nos serviços de quimioterapia antineoplásica. Segundo a resolução, é privativo do enfermeiro, serviços de alta complexidade como:

- Planejamento da assistência, organização, supervisão, execução e avaliação de atividades de enfermagem, em paciente submetidos ao tratamento quimioterápico;

- Elaboração de protocolos terapêuticos, com o intuito de minimizar os efeitos colaterais do tratamento;
- A consulta de enfermagem de acordo com a SAE;
- Administração de quimioterápicos antineoplásicos;
- Promoção do acesso venoso central totalmente implantável;
- Prevenção de riscos e agravos através da educação de pacientes e familiares;
- Elaboração e implantação de manuais educativos para paciente e familiar, de acordo com a realidade social do paciente;
- Participação em programas afim de garantir a qualidade na assistência prestada;
- Garantir condições para o aprimoramento dos profissionais atuantes;
- Participar do gerenciamento de recursos humanos, materiais e da área física;
- Registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos;
- Assegurar a atualização de toda equipe com relação a biossegurança individual, coletiva e setorial;
- Participação da elaboração de protocolos individuais;
- Garantir o cumprimento das normas, regulamentos e legislações pertinentes a área de atuação.

As atividades desenvolvidas pelo Técnico de enfermagem são:

- Execução das ações de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro;
 - Conhecer os protocolos terapêuticos e fazer cumprir;
 - Participação de programas afim de garantir a qualidade na assistência prestada;
 - Participação na integração da equipe multiprofissional;
 - Registro de informações pertinentes no prontuário;
 - Manter-se atualizado sobre normas de biossegurança;
 - Participar de atividades de orientação e educação de pacientes e familiares;
 - Cumprir normas, regulamentos e legislações pertinentes a área de atuação.
- (COFEN, 2018)

2.5 CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE E SEUS FAMILIARES NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

A interação entre paciente e profissional de saúde é fator primordial no processo de humanização, quando existe esse fortalecimento de vínculos o paciente se sente mais acolhido, confiante, diminui a ansiedade, o que torna o ambiente hospitalar um lugar mais esperançoso (BRITO; CARVALHO, 2010).

No ambiente hospitalar, a criança se vê em um ambiente novo, hostil e cheio de equipamentos, longe de casa, da família, dos amigos, e durante a internação passa por procedimentos dolorosos, o que acaba gerando alguns estressores. Ao deparar-se com essa situação, o enfermeiro no exercer de sua assistência, deve usar de artifício a criatividade e muita empatia (SANTOS et al., 2013). A inserção de práticas lúdicas associado ao cuidado humanizado, pela equipe de enfermagem, poderia contribuir com a redução desses possíveis estressores, tornando o período de internação menos traumatizante (BRITO et al., 2009).

Em 2004, em São Paulo-SP, surgia a Quimioteca Fundação Orsa, resultado da união de esforços entre o Grupo de Apoio à Criança e Adolescente com Câncer (GRAACC) e a Fundação Orsa, com o intuito de inovar os padrões hospitalares, proporcionando melhores condições no tratamento a crianças e adolescentes com câncer. Proporcionando um ambiente agradável, colorido, com brinquedos e integrando a família nas atividades, numa tentativa de minimizar os efeitos do tratamento.

Atualmente a Quimioteca funciona no hospital GRAACC e no Instituto de oncologia pediátrica. O resultado dessa união de esforços gerou resultados satisfatórios, diminuindo os impactos do tratamento na vida da criança, deixando-as mais esperançosos e melhorando a adesão ao tratamento (GRAACC, 2017).

O ato de brincar é a atividade mais desenvolvida pela criança, e durante os períodos de hospitalização, essa atividade é interrompida (FONTES et al., 2010). Através da atividade lúdica há uma quebra na rotina hospitalar, fazendo com que a criança tenha seu cotidiano novamente inserido, contribuindo com uma melhor adesão ao tratamento (MOURA; RESCK; DÁZIO, 2012).

O Centro Infantil Boldrini, localizado em Campinas, no estado de São Paulo, é referência no tratamento do câncer pediátrico. O foco do hospital é proporcionar uma assistência humanizada, através de ações como a presença de um acompanhante durante todo tratamento, a inserção de atividades lúdicas na rotina da criança, além de contar com uma estrutura física planejada, para acomodá-las durante os períodos de internação. O Boldrini conta com uma brinquedoteca, onde acontecem oficinas e apresentações artísticas, e uma sala de estudos, para que os pacientes deem continuidade a sua formação escolar (BOLDRINI, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), prevê o direito as crianças de brincar, e ter garantido um espaço lúdico, sendo dever das autoridades públicas e da sociedade, fazer cumprir esse direito (BRASIL, 1990).

O câncer traz impacto na vida não apenas da criança, mas na vida da família também, trazendo consigo o estigma da doença, a dor, os medos, as incertezas, o sentimento de impotência, que o câncer infantil pode gerar no cuidador e na família, desde o diagnóstico até o tratamento, seja ele psicológico, social, ou financeiro, e a necessidade de um apoio profissional. Dessa maneira o profissional de saúde, deve fortalecer o vínculo com o paciente-família, para compreender melhor suas necessidades e realizar um cuidado integral e singular. Através de uma boa comunicação, com o compartilhamento de informações e estar incluindo a família na tomada de decisões durante todo o tratamento. Dessa forma a família se sentiria parte do processo, tendo suas necessidades atendidas (AMADOR et al., 2013).

Os profissionais de enfermagem, devem entender o funcionamento da dinâmica familiar, do paciente acometido pelo câncer, de forma a tornar seu cuidado mais sensível, dar oportunidade aos familiares de expressarem seus sentimentos, sem serem pré-julgados, a equipe de enfermagem deve exercitar e aprimorar sua capacidade de escuta, a partir disso, através de diálogos, fazer suas orientações, particularizando a assistência conforme a individualidade de cada paciente (FIRMINO; SOUSA, 2013).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura, que se estruturou em dois momentos, a busca por dados e a análise interpretativa. A partir de um problema de pesquisa, realizou-se uma busca ampla, por textos acerca do tema em questão, e os achados foram interpretados, realizando-se uma conexão das ideias principais e pôr fim a produção do material (NUNES, 2018).

3.2 FONTES DE DADOS

Para o levantamento do material utilizamos aparelho eletrônico (celular e notebook) na base de dados: Redalyc, BDENF, Scientific Electronic Library Online – SciELO e o Portal Capes. Através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Humanização da assistência. Oncologia. Enfermagem pediátrica.

3.3 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa ocorreu nas bases de dados citadas, a partir de materiais acadêmicos relacionados ao tema, entre os meses de agosto a novembro de 2019.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 91.221 artigos científicos encontrados na base de dados, sendo: 91.207 no REDALYC, 10 no portal CAPES, 2 no SCIELO, e, 2 no BDENF. A amostra foi fixada em 15 artigos, sendo que 14 foram achados no REDALYC, 1 na Base SCIELO.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Do período de 2009 até 2019;

- c) Materiais relacionados ao tema em questão;
- d) Idioma português.

Excluímos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizaram o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tinham sido citados em outra base de dados.

3.6 ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro realizamos uma leitura criteriosa dos textos, e em seguida, analisamos o conteúdo de cada um deles de forma que identificamos o que tem produzido acerca do atendimento humanizado na oncologia pediátrica. A coleta de dados baseou-se em: identificação do artigo original dos autores; fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS

Os dados foram compilados e analisados a luz da literatura pertinentes e foram acrescentados de forma descritiva, tabular e em gráficos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto respeitou todos os preceitos éticos para artigos de revisão bibliográfica, como a correta citação dos conhecimentos produzidos por outros autores e sendo seguido à risca o cronograma apresentado. Os resultados da pesquisa estão dispostos neste Trabalho de Conclusão de Curso 2 - TCC 2. Sendo apresentado à uma banca composta de três professores avaliadores, incluindo meu orientador.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos artigos e para atender aos objetos de estudo, será ilustrado abaixo o quadro com o demonstrativo da amostra.

Quadro 2- Demonstrativo em ordem cronológica decrescente, entre os anos de 2019 a 2009, das produções literárias sobre o que tem produzido acerca do atendimento de enfermagem humanizado na oncologia pediátrica, conforme pesquisa realizada.

| Nome dos autores | Título do artigo | Ano | Periódico | Considerações principais |
|---|--|------------|---|--|
| VIERO, Viviani et al. | Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho | 2017 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | A pesquisa identificou as principais estratégias defensivas e de enfrentamento do profissional frente ao cuidado a criança na oncologia. Concluiu-se que a maioria dos profissionais se sentem despreparados para lidar com situações difíceis como a morte, e numa tentativa de separar o profissional do emocional acabam se distanciando do paciente, como mecanismo de defesa, dificultando um fortalecimento de vínculo e um cuidado mais humanizado. |
| SILVA, Lara Adrienne Garcia Paiano da; BARAN, Fátima Denise Padilha; MERCÊS, Nen Nalú Alves das Mercês. | A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. | 2016 | Texto & Contexto Enfermagem | Foram selecionados estudos, que apresentaram efeitos positivos no uso da música, como a diminuição da dor, ansiedade, depressão e evidenciaram que a música traz benefícios ao paciente e seus familiares. Associada as práticas terapêuticas convencionais, a música promove um ambiente de ludicidade, contribuindo com uma assistência humanizada. Concluiu se que o uso da música como terapia complementar pode melhorar o bem-estar físico e mental da |

| | | | | |
|--|---|------|--|--|
| | | | | criança e adolescente, diante de uma doença grave e seu tratamento, e contribui para fortalecer o vínculo entre o paciente e sua família, bem como com a equipe de saúde. |
| MARQUES, Elisandra Paula et al. | Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem | 2016 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | O estudo enfatizou a importância do lúdico no cuidado a crianças/adolescente com câncer e como essa prática pode influenciar na assistência tornando-a humanizada e integral. |
| MOREIRA, Rebeca Lima et al. | Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. | 2016 | Revista Brasileira de Enfermagem | Objetivou-se analisar a percepção de profissionais da equipe de enfermagem e responsáveis por crianças e adolescentes com câncer acerca da terapia assistida com cães. De acordo com o estudo, a terapia com cães facilita a comunicação entre profissional e paciente, com isso estabelece um vínculo, sendo que essa relação é essencial para uma assistência integral, individualizada e mais humanizada. |
| ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. | Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. | 2014 | Interface - Comunicação, Saúde, Educação | Os autores destacaram que a qualidade de vida dos usuários está intimamente relacionada a humanização, numa perspectiva holística e integral. E apontou que a intervenção com palhaços deixou de ser apenas entretenimento, e passou a ser um fator facilitador no processo de humanização. |
| MORAIS, Thayse Costenaro; WUNSCH, Dolores Sanches. | Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e | 2013 | Textos & Contextos (Porto Alegre) | O artigo discorre sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) no contexto hospitalar sob a percepção dos familiares/cuidadores de |

| | | | | |
|--|---|------|--|---|
| | profissionais de uma unidade de internação pediátrica | | | crianças internadas e os profissionais da saúde com vistas a identificar os desafios e potencialidades que incidem nesta política. Conclui-se que há necessidade de ampliação dos espaços de participação dos usuários e trabalhadores na construção de estratégias para o fortalecimento da PNH. |
| OLIVEIRA, Ellen Cristina Vargas; TEIXEIRA, Jesislei Bonolo do Amaral; ALMEIDA, Débora Vieira de. | Assistência humanizada para a equipe de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica | 2013 | Revista de pesquisa cuidado é fundamental online | O estudo objetivou identificar o contexto da humanização da assistência em relação a significado, fonte de informação e percepção da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Pediátrica (UIP) sobre a sua própria assistência. A equipe de enfermagem da UIP reconhece a participação da instituição no caráter informativo, entretanto, está nem sempre é vivenciada. |
| FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. | Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística de enfermagem | 2013 | Rev. Latino-am. Enfermagem | O estudo objetivou investigar e analisar a comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, sob o ponto de vista de enfermeiros, com base na Teoria Humanística de Enfermagem. Concluiu-se que a comunicação se configura como um elemento eficaz no cuidado com a criança com câncer, sendo de suma importância para a promoção dos cuidados paliativos quando alicerçada na Teoria Humanística de Enfermagem. |
| SANTOS, Maiara Rodrigues et al. | Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em | 2013 | Texto & contexto enfermagem | O estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de enfermagem com relação a assistência humanizada, e de que forma a |

| | | | | |
|--|--|------|-----------------------------|---|
| | oncologia pediátrica | | | humanização está ligada ao cuidado. Evidenciou-se que uma prática baseada na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson significa flexibilizar o cuidado, estar sensível as necessidades humanas físicas, biológicas, psicológicas, emocionais e espirituais, associando as práticas terapêuticas. |
| AMADOR. Daniela Doulavince el al. | Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer | 2011 | Texto & Contexto Enfermagem | Objetivou-se identificar a concepção dos enfermeiros que trabalham com oncologia pediátrica acerca de como a capacitação e a busca pelo conhecimento influenciam a atuação profissional nessa área. A produção do cuidado tem se fundamentado na vivência dos enfermeiros e na busca individual de conhecimento, demonstrando as dificuldades enfrentadas no processo formativo e a importância da capacitação profissional. Acredita-se que tais achados possam subsidiar a formação de enfermeiros com uma perspectiva problematizadora e capazes de promover uma atenção integral, humanizada e resolutiva para as crianças com diagnóstico de câncer. |
| ARTILHEIRO, Ana Paula Scupeliti; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CHACON, Julieta Maria Ferreira. | Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. | 2011 | Acta Paulista de Enfermagem | Descrever o uso do brinquedo terapêutico (BT) no preparo de crianças pré-escolares para realização da quimioterapia em ambulatório e identificar suas reações manifestadas durante a sessão de BT em relação aos procedimentos realizados na sessão de quimioterapia ambulatorial. O uso do BT apresenta grande valor como facilitador de uma interação mais efetiva do |

| | | | | |
|--|---|------|--|--|
| | | | | adulto com a criança, favorecendo a compreensão do pré-escolar, tornando sua permanência no ambulatório mais agradável e descontraída. |
| GOMES, Ilvana Lima Verde et al. | Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem | 2011 | Trabalho, educação e saúde | Objetivou-se compreender a humanização das ações de enfermagem na concepção da equipe de enfermagem, apreendendo o significado de humanização na prática. Conclui-se que a equipe de enfermagem, embora tenha explicitado o conceito de humanização, apresentou noção acerca do significado e demonstrou a importância de cuidar além da doença, respeitando a criança como ser humano. Houve também a preocupação com a ausência de material, o que na visão de alguns sujeitos dificultaria a prestação de cuidado digno, menos doloroso e com resolutividade. |
| DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem | 2010 | Rev gaúcha enferm | O estudo busca compreender de que forma os profissionais de enfermagem realizam as suas práticas profissionais pautadas pela humanização. Concluímos que cada profissional determina a forma de realizar suas práticas para tornar o cuidado humanizado, no entanto, isto implica em escuta ativa e relações interpessoais consolidadas através de debates e reuniões periódicas. |
| ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. | Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média | 2009 | Interface - Comunicação, Saúde, Educação | O presente artigo analisa as situações e contextos que propiciam ou dificultam as relações de acolhimento e autonomia, compreendendo os momentos e contextos em |

| | | | | |
|--|---|------|--|---|
| | e alta complexidade | | | que o protagonismo e a corresponsabilidade são expressas na relação entre enfermagem, usuários e seus acompanhantes. Conclui-se que existem lacunas na compreensão de um projeto de humanização para o serviço, contemplando gestão e cuidado. |
| SILVA, Fernanda Aldrigues Crispim et al. | Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. | 2009 | Escola Anna Nery Revista de Enfermagem | O estudo objetiva descrever o desequilíbrio que o diagnóstico do câncer infanto-juvenil provoca nas famílias e avaliar a representatividade do diagnóstico em crianças, adolescentes e famílias envolvidas e o comportamento da equipe de enfermagem na percepção dos familiares das crianças e adolescentes acometidos. Conclui-se que uma assistência de enfermagem pautada na humanização durante o tratamento deste tipo de cliente, extensiva aos seus familiares, é de grande relevância. |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Para Santos et al., (2013) a criança portadora de doença oncológica, encontra-se, na sua grande maioria, fragilizada fisicamente, psicologicamente e socialmente, e o próprio ambiente hospitalar contribui para agravar esses fatores, e isso acaba influenciando na relação com a equipe de enfermagem, onde paciente e familiar acabam não cooperando com a assistência. O profissional de enfermagem deve se abster de artifícios que minimizem essas influências, através do fortalecimento de vínculos de confiança, amizade e empatia, inclusive incluindo o paciente, e que ele se sinta parte do processo de cuidado, tornando-o integral e humanizado. O acolhimento é a base para facilitar a construção de vínculos, entender que o usuário é capaz de ser autor do seu próprio cuidado. E quanto maior o tempo de internação mais afetivo serão os laços com a enfermagem (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

MARQUES et al. (2016) afirmam que o cuidado de enfermagem pautado na humanização promove a aceitação da hospitalização, facilitando sua adaptação, reduzindo a tensão, favorecendo o enfrentamento da doença, fortalecendo vínculos com a família e os profissionais que estão envolvidos no cuidado, e proporcionando momentos de relaxamento.

Para Esteves; Antunes; Caires (2014) os hospitais têm investido em ambientes acolhedores, como estratégia de minimizar os efeitos negativos vivenciados pela criança e familiar submetidos a internações hospitalares. A humanização vem sendo associada a programas que aliam ludicidade, lazer e humor, com o intuito de promover uma comunicação e expressão, entre essas ações, destaca-se a intervenção com palhaços.

O uso da ludicidade torna a sua permanência mais agradável e descontraída (ARTILHEIRO; ALMEIDA; CHACON, 2011). A ludicidade em que os palhaços trabalham através da fantasia, onde é possível desconstruir e reconstruir uma rotina de tratamento de acordo com a imaginação de cada criança, um eletrocardiograma se transformando em uma televisão, ou a desinfecção de uma sala sendo feita com bolhas de sabão, de forma que elas encarem o tratamento de outra forma, menos traumática (ESTEVEES; ANTUNES; CAIRES 2014).

Acredita-se que para a eficiência no tratamento, a família deve servir de base, um ponto de apoio ao paciente, no entanto esta sente-se impotente frente ao tratamento. Uma atuação atenta, objetiva, e solícita, por parte da equipe de enfermagem é de grande relevância para familiares de pacientes pediátricos portadores de doença oncológica, a humanização do cuidado deve se estender a eles também (SILVA et al., 2009).

Tabela 1- Demonstrativo dos benefícios obtidos no cuidado humanizado na oncologia pediátrica, conforme pesquisa realizada.

| Benefícios do cuidado humanizado | n | % |
|--|-----------|--------------|
| Fortalece vínculos entre paciente/família/profissional | 07 | 14,3 |
| Maior tolerância a dor | 05 | 10,2 |
| Aumento da adesão ao tratamento | 05 | 10,2 |
| Redução da ansiedade | 04 | 8,2 |
| Redução do estresse | 04 | 8,2 |
| Reduz tensão da hospitalização | 03 | 6,1 |
| Facilita a comunicação com a equipe | 03 | 6,1 |
| Promove a aceitação da hospitalização | 03 | 6,1 |
| Proporciona momentos de alegria | 03 | 6,1 |
| Redução da depressão | 03 | 6,1 |
| Aumento da autoestima | 02 | 4,1 |
| Favorece o enfrentamento do processo saúde -doença | 02 | 4,1 |
| Facilita o processo de adaptação | 02 | 4,1 |
| Envolve a família no tratamento | 02 | 4,1 |
| Melhoria na qualidade de vida | 01 | 2,0 |
| Total | 49 | 100,0 |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Na Tabela 1 estão listados os benefícios obtidos, segundo os autores que fizeram parte da amostra, ao paciente pediátrico na oncologia, por meio de uma assistência humanizada do cuidado, nota-se que 14,3 % (n=7) dos autores enfatizaram que na humanização fortalecem-se os vínculos entre paciente/família/profissional, as crianças apresentam-se mais tolerantes a dor 10,2 % (n=5), há um aumento a adesão ao tratamento 10,2 % (n=5), uma significativa redução na ansiedade 8,2 % (n=4), no estresse 8,2% (n=4), proporcionando momentos de alegria e descontração 6,1% (n=3) e reduzindo a tensão hospitalar. Justifica-se o total de 49 nessa tabela, embora a amostra seja de 15 artigos, em razão de um mesmo artigo citar mais de um benefício no cuidado humanizado na oncologia pediátrica.

Para Silva et al. (2009) a utilização do lúdico favorece uma aproximação do profissional de enfermagem com o paciente e família, fortalecendo os vínculos de afeto e confiança, transcendendo as barreiras existentes decorrentes do processo de trabalho. Sob a ótica da família, o lúdico associado a terapia, deixa-os mais seguros com relação aos

procedimentos desenvolvidos pela equipe. O fortalecimento de vínculo foi identificado em 14,3% (n=7) da amostragem.

Em estudo realizado por Silva; Baran; Mercês (2016), no qual buscou-se identificar a influência que a musicoterapia exercia sobre os pacientes, constatou-se que ao receberem o estímulo sonoro, antes, durante e após procedimentos de punção lombar, as crianças apresentavam frequência cardíaca e respiratória diminuídos, sinais vitais sugestivos de dor e ansiedade, se comparados aos que não foram submetidos a musicoterapia. Nota-se que 10,2% (n=5) dos autores citaram o maior aumento a tolerância a dor em seus estudos. Já para os autores Esteves; Antunes; Caires (2014) não são as brincadeiras que diminuem a dor e o sofrimento da criança, eles contribuem indiretamente no enfrentamento de seus medos perante os procedimentos dolorosos.

Segundo os autores Artilheiro; Almeida; Chacon (2011) ao brincar, as crianças expressam suas emoções, liberando a tensão e o estresse que o tratamento gera, sendo citado também como uma forma de exteriorização dos sentimentos vivenciados, favorecendo o processo de adesão ao tratamento, visualizado em 10,2% (n=5) da amostragem.

Moreira et al. (2016) destacaram, em sua pesquisa, que o hospital provoca experiências marcantes na vida do infante, muitas vezes traumáticas, ocasionados pelos procedimentos invasivos decorrentes do tratamento, e através da terapia assistida com cães, aliado a terapêutica tradicional, é possível promover ações assistenciais mais humanizadas, que se aproximam do cotidiano da criança. Em seu estudo identificaram que a terapia com cães promoveu nas crianças momentos de alegria, corroborando com o demonstrado na tabela 1, onde tivemos a redução da ansiedade e estresse com 8,2% (n=4), que apresentam-se mais tolerantes a dor, observou-se também que facilitou no processo de adaptação ao ambiente hospitalar, reduzindo a tensão hospitalar o que foi citado em 6,1% (n=3) dos resultados, além de promover o fortalecimento do vínculo entre paciente/ família e profissionais.

De acordo com os estudos de revisão a literatura realizados por Moreira et al. (2016), os momentos de descontração e alegria fazem com que o organismo produza substâncias como a endorfina e a adrenalina, reduzindo significativamente os níveis de estresse, diminuindo os efeitos da depressão, como citado por 6,1% (n=3) da amostragem.

A comunicação eficaz, tanto a verbal como a não verbal, fortalece os vínculos paciente/família/profissional, fator primordial para se alcançar a humanização, por meio de uma assistência baseada na empatia, buscando-se identificar as necessidades do paciente é que se alcança um cuidado integral e humanizado (FRANÇA et al., 2013). Tal afirmativa vai de encontro aos resultados ilustrados na tabela 1, onde notamos que para 6,1% (n=3) da amostra,

o atendimento humanizado na oncologia pediátrica, proporcionou a melhoria da comunicação paciente/família/equipe, tornou os procedimentos menos traumáticos, suavizando o ambiente e integrando a família no tratamento.

De acordo com Marques et al. (2016) os longos períodos de internação hospitalar podem se tornar traumatizantes para o infante, visto que tem todo seu cotidiano modificado, deparando-se com situações desconhecidas, sendo submetidos a procedimentos invasivos que geram dor e desconforto. O lúdico é uma potencial ferramenta para minimizar os efeitos do desconhecido, facilitando o processo de aceitação e adaptação ao ambiente hospitalar, consequentemente favorecendo o enfrentamento do processo saúde-doença. Em concordância com o autor observamos na tabela 1 que foram citadas pelos autores que compuseram a amostra que: o cuidado humanizado promove a aceitação da hospitalização em 6,1% (n=3), facilita o processo de adaptação em 4,1% (n=2) e favorece o enfrentamento do processo saúde doença em 4,1% (n=2) da amostragem.

Para Esteves; Antunes; Caires (2014) a privação que a hospitalização gera no dia a dia da criança, faz com que ela perca sua identidade, que é “ser criança”. O estudo identificou que situações de agressividade, isolamento são reações de medo e protesto devido ao desconhecido. A presença dos palhaços no setor de internação proporciona um ambiente de conforto, onde um corpo doente, pode expressar-se tornando-se vivo, alegre, tendo grande influência na autoestima da criança hospitalizada, sendo citado por 4,1% (n=2) dos autores, proporcionando na sua recuperação uma melhor qualidade de vida, tendo sido citado por 2% (n=1) dos autores que compuseram a amostra.

A enfermagem deve ter um papel de educadora, pois está sob sua responsabilidade o preparo e a educação sobre os procedimentos aos quais os pacientes serão submetidos. Constatou-se em 4,1% (n=2) da amostragem que uma assistência pautada no cuidado humanizado gerava maior envolvimento da família, pois as mães que detinham conhecimento sobre os procedimentos, exerciam o cuidado aos seus filhos com maior grau de autonomia e corresponsabilidade, sentindo-se parte do processo (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

Tabela 2 – Demonstrativo das principais dificuldades citadas pelos profissionais de enfermagem na prestação do cuidado humanizado na oncologia pediátrica, conforme pesquisa realizada.

| Dificuldades no cuidado humanizado | n | % |
|---|-----------|------------|
| Falta de capacitação profissional | 05 | 22 |
| Más condições de trabalho | 03 | 13,1 |
| Número reduzido de profissional | 03 | 13,1 |
| Falta de recursos financeiros | 02 | 8,7 |
| Sobrecarga de trabalho | 02 | 8,7 |
| Satisfação profissional | 01 | 4,3 |
| Vínculo com a criança | 01 | 4,3 |
| Racionalização | 01 | 4,3 |
| Falta de tempo | 01 | 4,3 |
| Horário de trabalho noturno | 01 | 4,3 |
| Condição clínica da criança | 01 | 4,3 |
| Rotina hospitalar | 01 | 4,3 |
| Aspectos psicológicos do profissional | 01 | 4,3 |
| Total | 23 | 100 |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Na tabela 2 estão listadas as dificuldades mais citadas pelos profissionais para uma prestação de assistência de enfermagem humanizada, segundo os autores que compuseram a amostra. Observa-se que houve a prevalência maior na falta de capacitação profissional sobre como humanizar a assistência, com 22 % (n=5), justifica-se o total de 23 nessa tabela em razão de um mesmo artigo citar mais de uma dificuldade no cuidado humanizado na oncologia pediátrica.

Gomes et al. (2011) traz que há um despreparo profissional em cuidar de uma criança com câncer, sendo a assistência voltada apenas para a parte técnica, centrada no modelo biomédico, onde não se consegue visualizar além da patologia, olhar o indivíduo no seu contexto integral. Para Amador et al. (2011) é preciso transpor os limites técnicos no cuidado de uma criança com câncer. Há uma necessidade de se romper com a atual assistência, centrada na doença, é preciso assumir uma postura baseada no respeito, na ética, no acolhimento, de forma a olhar para o usuário não só como um cliente dos serviços de saúde (ESTEVEZ; ANTUNES; CAIRES, 2014). Moraes; Wunsch (2013) identificaram em sua

pesquisa realizada em uma unidade de internação pediátrica, que as más condições de trabalho, com 13,1% (n=3), e a sobrecarga, com 8,7% (n=2) da amostragem, estão diretamente relacionadas com a fragilidade das relações com o usuário e com sua própria saúde.

Sob a perspectiva dos profissionais a ênfase de um cuidado humanizado não deve recair apenas ao profissional diretamente ligado ao cuidado, mas na gestão hospitalar, afim de proporcionar uma estrutura física adequada e no quadro de profissionais suficiente para atender a demanda, com 13,1% (n=3) da amostragem, para que dessa forma todos se beneficiem (SANTOS et al., 2013). De acordo com a pesquisa realizada por Gomes et al. (2011) na escassez de recursos financeiros, com 13,1% (n=3) da amostragem, é que se visualiza a desumanização do cuidado, pois não adianta investir em equipamentos de alta tecnologia e faltar o básico que são as luvas, seringas, material para lavagem das mãos, insumos fundamentais para a assistência, e isso acaba gerando frustrações no profissional.

Já para Duarte; Noro, (2010) os recursos tecnológicos, materiais e a ambiência são primordiais, mas não mais importantes que uma essência profissional humanizada. Segundo os autores, os profissionais enfatizaram que a humanização do cuidado pode acontecer mesmo sem condições adequadas, desde que o indivíduo procure meios para isso, e isso só é possível através de uma boa comunicação. Mesmo com poucos recursos é possível prestar um atendimento de qualidade, humanizado, para isso basta que o profissional tenha muita criatividade. Para a criança tão pouco importa o valor do brinquedo, se é sofisticado ou não, o que é relevante é a forma como ela é cuidada.

Para Viero et al. (2017) os profissionais de enfermagem veem o vínculo com o paciente, como algo negativo para o trabalho, pois quanto mais forte é a aproximação com criança e familiar, maiores são os sentimentos de perda e pesar frente a morte, ou a impossibilidade de cura ou alta hospitalar, o que foi corroborado por 4,3% (n=1) da amostragem. E numa tentativa defensiva de racionalização os servidores procuram não se apegar, evitando o principal causador do sofrimento psíquico, que são essas relações estreitadas. Entretanto, os autores mencionados não evidenciaram em pesquisa, esse distanciamento, mas apenas, uma estratégia de enfrentamento casual.

É imprescindível que a prestação do cuidado seja humanizada mesmo com o prognóstico do paciente, mesmo com a impossibilidade de cura, não devem ser rompidos vínculos, isso é benéfico tanto para o paciente como para profissional (DUARTE; NORO, 2010). Marques et al. (2016) destacaram que os principais fatores que dificultam o cuidado humanizado, segundo a percepção dos profissionais de enfermagem são a falta de tempo 4,3%

(n=1), o turno de trabalho noturno com 4,3% (n=1), já que nesse horário as crianças estão dormindo e isso impossibilita o desenvolvimento de alguma atividade lúdica, e a rotina hospitalar padronizada, demonstrada na tabela 2 com a mesma proporção.

Santos et al. (2013) ressaltaram que a base do cuidado humanizado está no amor pela profissão, que é fruto de realização pessoal, se não houver amor nunca haverá uma assistência humanizada, essa se tornará mecânica. Apenas 4,3% (n=1) da amostragem, atribuiu como fator a falta de suporte psicológico voltada ao profissional que executa o cuidado. É preciso dar suporte psicológico ao profissional de enfermagem para que o envolvimento emocional com a criança acometida pelo câncer, funcione e não seja o causador de mais tensão ao profissional, e sim um facilitador da assistência (SILVA et al., 2009).

Tabela 3 – Demonstrativo das publicações com relação a percepção dos profissionais sobre o atendimento humanizado na oncologia pediátrica, de acordo com pesquisa realizada.

| Perspectiva do profissional | n | % |
|---|-----------|--------------|
| Fortalece os vínculos | 05 | 22 |
| Reduz a ansiedade dos pacientes | 03 | 13 |
| Torna os procedimentos menos traumáticos | 02 | 09 |
| Suaviza o ambiente | 02 | 09 |
| Envolve família no tratamento | 02 | 09 |
| Melhora a comunicação paciente/família/equipe | 02 | 09 |
| Facilita o trabalho da equipe | 02 | 09 |
| Promove o relaxamento | 01 | 04 |
| Diminui a solidão e o isolamento | 01 | 04 |
| Proporciona momentos de alegria | 01 | 04 |
| Reduz a tensão hospitalar | 01 | 04 |
| Reduz o estresse dos pacientes | 01 | 04 |
| Total | 23 | 100,0 |

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

Na tabela 3 estão listados os benefícios do cuidado humanizado ao paciente oncológico na pediatria mais citadas sob a perspectiva dos profissionais, segundo os autores que compuseram a amostra. De acordo com o relato dos servidores a humanização da assistência no cuidado é capaz de promover um fortalecimento nos vínculos, com 22% (n=5), justifica-se o total de 27 nessa tabela em razão de um mesmo artigo citar mais de um item elucidado pelo profissional no cuidado humanizado na oncologia pediátrica.

De acordo com Moreira et al. (2016), quando questionados sobre a terapia com cães, uma estratégia que favorece a humanização no atendimento, os profissionais de saúde relataram que proporcionou momentos de alegria segundo 04% (n=1) dos autores, as crianças se sentiam mais relaxadas de acordo com 09% (n=2) da amostra, menos ansiosas 13% (n=3) da amostra, menos estressadas identificados por 04% (n=1), reduziu-se a tensão hospitalar 04% (n=1) da amostra, e houve uma diminuição da solidão e do isolamento com 04% (n=1) da amostra, pode-se perceber uma melhora na comunicação e no relacionamento com o profissional de enfermagem com 04% (n=1) da amostra o que facilitou o trabalho da equipe, fortalecendo os vínculos como evidenciado por 22% (n=5) da amostra.

Visto que a comunicação é uma ferramenta essencial na assistência, pois promove um fortalecimento de vínculos, essencial para um cuidado humanizado, tornando o atendimento integral e singular (MOREIRA et al., 2016). Tal afirmativa vai de encontro aos resultados ilustrados na tabela 3, onde notamos que para 09% (n=2) da amostra, o atendimento humanizado na oncologia pediátrica, proporcionou a melhoria da comunicação paciente/família/equipe, tornou os procedimentos menos traumáticos, suavizando o ambiente e integrando a família no tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados revelados foi possível concluir que a assistência de enfermagem na oncologia pediátrica aliada a um cuidado humanizado proporciona benefícios imensuráveis não só ao paciente, mas a família e ao próprio executor do cuidado. Reforça-se a ideia da utilização do lúdico como ferramenta essencial para o cuidado de enfermagem a criança com câncer. O cuidar brincando é uma estratégia tão essencial quanto as outras técnicas de enfermagem, visto que se torna um facilitador no processo de enfrentamento da doença e como fortalecedor de vínculos entre criança, família e equipe de enfermagem.

No entanto, pode-se perceber que os trabalhadores da oncologia pediátrica, com o intuito de proteção, procuram estratégias defensivas para evitar o fortalecimento do vínculo, fator determinante para se concretizar o processo de humanização. Por esta razão as instituições de ensino, principalmente no que se refere às que ofertam à especialização em oncologia devem se atentar a trabalhar na formação desses profissionais, aspectos relacionados ao enfrentamento do processo de morte, minimizando o sofrimento dos profissionais.

Identificamos ainda que as más condições de trabalho e a falta de recursos, interferem negativamente na humanização da assistência de enfermagem prestada, faz se relevante um investimento na melhoria das condições laborais e do atendimento, visto que o cuidado integral só é alcançado quando se tem uma combinação de tecnologias.

Durante o estudo surgiram lacunas na compreensão da proposta do projeto de humanização na oncologia pediátrica a serem preenchidas por estudos futuros, sugere-se investir em pesquisas de campo em hospitais de referência com o intuito de se aprofundar sobre as práticas e estratégias que materializem a incorporação da humanização no contexto hospitalar.

Finalmente, é oportuno mencionar sobre as limitações do estudo que ocorreram em virtude de ser contextualizado das vivências dos sujeitos envolvidos. Desta maneira, os resultados não permitem uma generalização, contudo contribuem para aprofundar o conhecimento e reflexão sobre as necessidades de uma assistência baseada na Política Nacional de Humanização.

REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 13, núm. 1, 2009, pp. 581-594. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115446010>>. Acesso em: 28 set. 2019.

AMADOR, Daniela Doulavince et al. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 20, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp. 94-101. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71419103011>>. Acesso em: 28 set. 2019.

_____. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 267-270, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2019.

ARTILHEIRO, Ana Paula Scupeliti; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CHACON, Julieta Maria Ferreira. Uso do brinquedo terapêutico no preparo de crianças pré-escolares para quimioterapia ambulatorial. **Acta Paulista de Enfermagem**, vol. 24, núm. 5, 2011, pp. 611-616. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023877003>>. Acesso em: 28 set. 2019.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 427-434, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política nacional de humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BOLDRINI. **Centro Infantil Boldrini**. Campinas-SP, 2019. Disponível em: <<http://www.boldrini.org.br>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília-DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 24 abr.2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** 4. ed. Rio de Janeiro: 2018a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-4-edicao.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **Câncer infanto-juvenil.** Atualizado em: maio 2019a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>>. Acesso em: 25 maio 2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **Estatísticas de câncer.** Atualizado em: maio 2019d. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 25 maio 2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **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. Rio de Janeiro –RJ: INCA, 2016. 412 p. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf>>. Acesso em: 17 de mar 2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **Ministério da Saúde alerta responsáveis e profissionais de saúde para o câncer em crianças.** Atualizado em: fev. 2019b Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/ministerio-da-saude-alerta-responsaveis-e-profissionais-de-saude-para-o-cancer-em-criancas>>. Acesso em: 04 maio 2019.

____. Ministério da Saúde, INCA. **O que é câncer?** Atualizado em: abr. 2019c. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de regulação, avaliação e controle. Coordenação geral de sistemas de informação. **Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais.** Brasília-DF, 13ª edição, agos. 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manual_oncologia_13edicao_agosto_2011.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Normalização. Atenção hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 1ª ed., 1ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 268 p., il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 3). Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizassus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em 26 de set 2019.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20, Brasília-DF, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 19 de mar 2019.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política nacional de humanização – PNH**. HumanizaSUS. – 1ª ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização: o que é, como implementar?** Brasília-DF, nov. 2010. Disponível em: <http://www.redehumanizassus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRITO, Tábatta Renata Pereira de et al. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola de enfermagem Anna Nery. Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n.4, 2009; p. 802-08. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a16>>. Acesso em 24 fev.2019.

BRITO, Natália Tatiani Gonçalves; CARVALHO, Rachel de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 221-227, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000200221&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRUM, Morize Vina; AQUINO, Giselle Braga de. **Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença**. Muriaé (MG), 26 jun. 2014. Disponível em: <http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20141126163652_658284.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2019.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 42-47, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000800042&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, out. 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 14 abr. 2019.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso em: 23 set 2019.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 569, de 19 de fevereiro de 2018**. Aprova o regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica. Brasília DF, fev. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html>. Acesso em: 26 abr. 2019.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2019.

ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 18, núm. 51, outubro-dezembro, 2014, pp. 697-708, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180132417006>>. Acesso em: 29 set 2019.

FERMO, Vivian Costa et al. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil: o caminho percorrido pelas famílias. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 54-59, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini dicionário Aurélio escolar – Século XXI**. Rio de Janeiro, 2001.

FIRMINO, Cícero Dennis Braga; SOUSA, Milena Nunes Alves de. Sentimentos e vivências de familiares em frente ao diagnóstico de câncer na criança. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 15(2): 6-12, abr-jun, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5669/4116>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncello et al. Utilização do brinquedo terapêutico na assistência à criança hospitalizada. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 1, p. 95-106, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2019.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 21, núm. 3, mayo-junio, 2013, pp. Tela 1-Tela 7, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281427949018L>>. Acesso em: 28 set. 2019.

GALLI, Alessandra Karina; SILVA, Amanda Nunes da; MINUZZI, Dalnei Delevati. A neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n.1, p. 109-132, maio 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/1156/769>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

GRAACC. **Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer**. São Paulo, 2017, Disponível em: <<https://graacc.org.br/wp-content/uploads/2017/07/quimioteca2008.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2019.

GOMES, Ilvana Lima Verde et al. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 9, núm. 1, marzo-junio, 2011, pp. 125-135, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757001008>>. Acesso em: 28 set. 2019.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, fevereiro de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de setembro de 2019.

LIMA, Juliana de Oliveira Roque e et al. A formação ético-humanista do enfermeiro: um olhar para os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem de Goiânia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 15, n. 39, p. 1111-1126, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Aug. 2019.

MARQUES, Elisandra Paula et al. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 20, núm. 3, julio-septiembre, 2016. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127745807020>>. Acesso em: 28 set. 2019.

MORAES, Myrian Soares de. **A política nacional de humanização e as perspectivas na melhoria do funcionamento hospitalar**. Pontifícia Universidade Federal do Paraná, 2013. Curitiba – PR. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/anais2013/pdf/9798_7030.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

MORAIS, Thayse Costenaro; WUNSCH, Dolores Sanches. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, vol. 12, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 100-113. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321527373008>>. Acesso em: 28 set. 2019.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003231&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 mai 2019.

MOREIRA, Rebeca Lima et al. Terapia assistida com cães em pediatria oncológica: percepção de pais e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 69, núm. 6, novembro-diciembre, 2016, pp. 1188- 1194. Associação Brasileira de Enfermagem; Brasília, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267048565024>>. Acesso em: 28 set. 2019.

MOURA, Caroline de Castro; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; DÁZIO, Eliza Maria Rezende. Atividades lúdicas realizadas com pacientes portadores de neoplasia internados em hospital geral. **Rev. Rene**. 2012; 13(3):667-76. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4006/3152>>. Acesso em 24 fev.2019.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al . Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 1, p. 177-185, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Agos 2019.

NUNES, Everardo Duarte. A pesquisa narrativa em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 307-312, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 maio 2019.

OLIVEIRA, Ellen Cristina Vargas; TEIXEIRA, Jesislei Bonolo do Amaral; ALMEIDA, Débora Vieira de. Assistência humanizada para a equipe de enfermagem de uma unidade de

internação pediátrica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 5, núm. 1, enero-marzo, 2013, p. 3375-3382. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897022>>. Acesso em: 23 Ago 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer. **Folha informativa**, set. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094>. Acesso em: 14 abr. 2019.

PAIXÃO, Tatiana Monteiro da, et al. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 12(5):1437-43, maio, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231281/28907>>. Acesso em: 23 Ago. 2019.

RAVAZZI, Bruno Henrique de Britto et al. **Humanização hospitalar: conhecendo seu processo de implantação e as atuais perspectivas**. Lins, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO25565101883A.pdf>>. Acesso em 23 de set. 2019.

SANTOS, Maiara Rodrigues dos et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 646-653, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558010>>. Acesso em: 23 ago 2019

SANTOS, Priscila Mattos dos; SILVA, Liliane Faria da; DEPIANTTI, Jéssica Renata Bastos. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm.** 2016;69(4):603-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>>. Acesso em 24 fev.2019.

SILVA, Camila Bento, ALBUQUERQUE, Verônica, LEITE, Jonas. Qualidade de vida em pacientes portadoras de neoplasia mamária submetidas a tratamentos quimioterápicos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2010; 56(2): 227-236 227. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v02/pdf/08_artigo_qualidade_vida_portadoras_neoplasia_mamaria.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

SILVA, Fernanda Aldrigues Crispim et al. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 13, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 334-341. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715322014>>. Acesso em: 28 set. 2019.

SILVA, Lara Adrienne Garcia Paiano da; BARAN, Fátima Denise Padilha; MERCÊS, Nen Nalú Alves das Mercês. A música no cuidado às crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 25, núm. 4, 2016, pp. 1-10. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71447791008>>. Acesso em: 28 set. 2019.

VIERO, Viviani et al. Trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica: o uso de estratégias defensivas no trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, vol. 21, núm. 4, 2017, pp. 1-8. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022018>>. Acesso em: 28 set. 2019.