



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 05, pp. 55807-55811, May, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24501.05.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

THE EXPERIENCE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE FACE OF ONCOLOGICAL PAIN IN CHILDREN

Amanda Aparecida Borges¹, Karine Vilela Nascimento², Renise Ribeiro³, Camilla Borges Lopes Sousa¹, Elexandra Helena Bernardes¹, Iácara Santos Barbosa Oliveira¹, Nariman de Felício Bortucan Lenza¹, Mateus Goulart Alves¹ and Walisete de Almeida Godinho Rosa⁴

¹Enfermeira (o), Docente da Faculdade Atenas-Campus Passos-MG: Rua Oscar Cândido Monteiro, 1000 - Jardim Colegio de Passos, Passos - MG, 37900-380; ²Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo-Campus Ribeirão Preto; ³Enfermeira, Aluna da Universidade do Estado de Minas Gerais- Unidade Passos/MG. Av. Juca Stockler, 1130 - Belo Horizonte, Passos - MG, 37900-106; ⁴Enfermeira, Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais- Unidade Passos/MG. Av. Juca Stockler, 1130 - Belo Horizonte, Passos - MG, 37900-106

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th February, 2022

Received in revised form

09th March, 2022

Accepted 21st April, 2022

Published online 20th May, 2022

Key Words:

Child, Ache, Oncology, Nursing.

*Corresponding author:

Amanda Aparecida Borges

ABSTRACT

The nursing team involved in the care of children with cancer can use recreational activities that can minimize the pain of being involved in such a painful and compromising process. **Objective:** of this study was to understand the experience of nursing professionals involved in the treatment of children with cancer in the face of pain. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach was carried out. A semi-structured interview was carried out with eight professionals from the nursing area as a form of data collection. As a methodological reference, the narrative was used. **Results:** reveal that nursing professionals seek to get closer to patients in order to get to know them better so that they can bring the child and their families closer to the nursing team and thus gain trust and empathy. In search of a better result, the team adopted during the treatment games and recreational objects that aim to reduce or alleviate the pain and suffering of children and their families. **Conclusion:** that the nursing team must provide care in a humanized way, and consider that pain is not only physical, it is necessary to look at the child in all its context.

Copyright © 2022, Amanda Aparecida Borges et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Amanda Aparecida Borges, Karine Vilela Nascimento, Renise Ribeiro, Camilla Borges Lopes Sousa et al. "The experience of healthcare professionals in the face of oncological pain in children", *International Journal of Development Research*, 12, (05), 55807-55811.

INTRODUCTION

O câncer infantojuvenil, definido como câncer em crianças e adolescentes com idade entre 0-19 anos, corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas (FELICIANO., SANTOS., POMBO, 2018). De acordo com Souza *et al.*, (2014) apesar dos avanços, sabe-se que o câncer é carregado de estigmas e preconceitos, a descoberta traz à criança e sua família o medo da dor, do sofrimento, mutilação e insegurança em relação ao futuro devido ao risco de morte. Quando se trata de câncer infantil pode-se considerar um desajuste em todo o

âmbito familiar de modo que altera toda a rotina e a dinâmica da mesma., interferindo nas relações e interações entre os moradores e acometendo os laços de diversas formas. Dessa forma passam a vivenciar longos períodos de hospitalização, recidivas interações, modos terapêuticos agressivos, atividades rotineiras interrompidas, desajuste financeiro, angústia, dor, medo e sofrimento constante com a possibilidade de morte (NEGREIROS *et al.*, 2017). A dor, quinto sinal vital, é um sintoma frequentemente associado ao câncer, afeta significativamente a qualidade de vida do paciente e requer prevenção e tratamento adequados. A Associação Internacional para o estudo da dor menciona que a dor é uma experiência sensitiva e emocional, desagradável, que pode estar associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos (ROCHA *et al.*, 2015). Neste contexto, configura-se como um fenômeno complexo e de déficit mensuração, especialmente em crianças. Diante do diagnóstico do câncer, crianças

adolescentes conviverão com os sintomas da doença e efeitos colaterais do tratamento (CIPTA., PIETRAS., WEISS *et al.*, 2015). Diante desse fator, as equipes de saúde se deparam com grandes desafios no cuidado a esses pacientes, entre eles, a avaliação e o controle da dor oncológica pediátrica, que demandam diagnóstico precoce e intervenção adequada por uma equipe preparada que atue de forma interdisciplinar (TUTELMAN., CHAMBERS., STINSON *et al.*, 2018). A dor é apresentada em 58% a 80% dos casos em adultos internados para tratamento de câncer. Nas crianças, a prevalência da dor ocorre em 78% dos casos durante diagnóstico, entre 25% e 58% no decorrer do tratamento e em até 90% na fase terminal da DOENÇA (TWYXCROSS., PARKER., WILLIAMS *et al.*, 2015).

Faz-se necessário o conhecimento da enfermagem diante dos diversos instrumentos utilizados na avaliação da dor, como forma de estar cada vez mais preparada para agir no tratamento da dor nas crianças com câncer, visto que é uma área que se encontra em crescimento e que necessita de maior atenção por parte dos profissionais envolvidos, afinal a criança é um ser frágil e que é a esperança de uma família (KOHLSDORF., COSTA JUNIOR, 2010). Neste cenário, este estudo teve como objetivo compreender a experiência dos profissionais da área de enfermagem envolvidos no tratamento da criança com câncer diante da dor.

METHODS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Esta escolha sustenta-se por ser mais adequada para responder os objetivos propostos, afinal a pesquisa qualitativa demanda compreender os princípios, definições, considerações e moral dos indivíduos, portando como finalidade alcançar uma concepção mais profunda e relativa do objeto de estudo, sem contemplar às medidas numéricas e estatísticas (MINAYO, 2017). Participaram do estudo profissionais de saúde da área da enfermagem que trabalhavam na ala da pediatria de uma Instituição de Saúde para tratamento do câncer de uma cidade do interior de Minas Gerais. A equipe multiprofissional que atende às crianças em tratamento nesta instituição é composta por uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, 7 enfermeiras, 6 técnicas de enfermagem, um médico especialista em oncologia pediátrica e dois residentes de medicina. Participaram do estudo, 4 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem, sendo que 1 estavam de férias/ folga no momento da coleta de dados e 1 recusaram participar da pesquisa. Adotou-se como critérios para inclusão dos participantes: ser profissionais de saúde da área de enfermagem que trabalha diretamente com a criança em tratamento de câncer. Além disso, os possíveis sujeitos da pesquisa deveriam possuir vínculo com a Instituição há pelo menos um ano considerando que os profissionais que estão no setor há mais tempo possuem mais experiência em lidar com a criança oncológica. Como critério de exclusão: os profissionais de saúde da área de enfermagem que estiverem de férias, folgas ou atestado durante o período de coleta de dados.

Os potenciais participantes da pesquisa foram captados nos três turnos que compreende a jornada de trabalho dos profissionais de saúde do hospital. O número de participantes da pesquisa foi determinado de acordo com o necessário para que o objetivo seja alcançado e o fenômeno sob estudo compreendido, ou seja, as pesquisadoras frequentaram a instituição de saúde todos os dias da semana a fim de buscar o maior número de participantes. Concomitante, foi utilizada a saturação dos dados que se refere a um momento trabalhado na pesquisa qualitativa de campo onde a coleta de novos dados não se traz mais esclarecimentos para o objeto estudado., essa saturação é definida pelos pesquisadores quando eles consideram o assunto saturado com o determinado número de interlocutores já ouvidos e observados (MINAYO, 2017). Neste contexto, participaram do estudo 8 sujeitos. A estratégia de coleta de dados se deu a partir de entrevista semiestruturada, com a seguinte questão norteadora: “Como você presta assistência à dor apresentada pela criança durante

o tratamento oncológico?” A partir dessa outras questões foram emergindo, perante o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2019 a julho de 2019. As entrevistas aconteceram em uma sala reservada na própria Instituição de Saúde, em horário previamente agendado com o participante, com duração média de 20 minutos. Como referencial metodológico utilizou-se a narrativa, considerado um dos métodos qualitativos utilizados para analisar dados textuais. As entrevistas narrativas são ferramentas utilizadas com uma visão de se obter algo intrínseco, com aspectos específicos que surgem a partir de histórias de vida tanto quanto do entrevistado como dos pesquisadores visando entrelaçar o objetivo almejado no contexto situacional, assim sendo, utiliza-se a comunicação habitual de contar e escutar histórias (MUYLAERT *et al.*, 2014). As entrevistas foram gravadas, e após a mesma, foram feitas as transcrições das gravações com total fidedignidade, correspondendo ao registro do que foi gravado. Terminadas as transcrições, foi realizada uma leitura exaustiva e detalhada especificando os trechos significativos para a pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram identificados com a letra E (enfermagem) seguido da ordem que as entrevistas foram realizadas, como por exemplo E1. Todas as recomendações éticas estabelecidas na Resolução 510/2016, foram respeitadas, e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o CAAE 10609119.0.0000.5525.

RESULTS

A análise das entrevistas coletadas dos profissionais da área da enfermagem permitiu compreender a experiência dos profissionais da área de enfermagem envolvidos no tratamento da criança com câncer diante da dor. Assim, emergiram-se os dois grandes temas: “Fazendo dos medicamentos a mola propulsora do cuidado” e “Sendo apoio para superar” que nos permite vislumbrar essa experiência. Sendo apoio para superar aborda os procedimentos que devem ser realizados para a reabilitação do paciente. O uso de medicamentos para alívio da dor é o primeiro instrumento utilizado pelos profissionais, que apresentam dificuldade para localizar e/ou reconhecer realmente a dor. A dificuldade da assistência está na comunicação com a criança, pois os profissionais revelam que eles não sabem explicar a dor sentida. Neste sentido, os profissionais optam pela medicação para alívio da dor. Os profissionais diante da queixa da criança e/ou família fazem da prescrição médica o método para solucionar a condicionalidade da criança. E mesmo que a equipe médica não deixe prescrito o método farmacológico, a enfermagem não cessão de procurar por eles a fim de aliviar a dor da criança.

“Primeiro a gente recorre à prescrição, vê o que tem, a medicação que tem pra fazer, se não tiver prescrito uma medicação mais forte a gente entra em contato logo com o médico ou com o residente pediatra e para tomar as providências necessárias” (E.3).

Isso acontece, pois a equipe de enfermagem ressalta como uma dificuldade no setor identificar/localizar a dor em crianças menores que ainda não falam, não conseguindo expressar sua dor. Neste caso, os profissionais recorrem às mães que estão perto dos seus filhos para interpretarem o que eles sentem no momento.

“(...) criança às vezes, principalmente os menorzinhos, bebê, eles não sabem falar, não conseguem falar daí aqui ou daí ali, você identifica pelo choro, eu acho mais difícil essa parte em relação do adulto, porque o adulto fala... Dói aqui, dói aqui e localiza mais fácil, consegue ate pontuar a dor. Às vezes criança eu falo mais na questão de expressar, às vezes você vê um bebe chorando você não sabe se é dor, fome, se ta incomodado com alguma coisa” (E.4).

É possível afirmar que a percepção do processo doloroso se relaciona ao grau de desenvolvimento da criança sendo possível observar modificações significativas, ou seja, a capacidade em descrever a dor

se torna mais fácil medida em que a criança avança nos estágios do desenvolvimento (Stuart-pereira., Cordeiro., Queiroga, 2015). No entanto, as crianças podem fazer referências à intensidade da dor. Existem instrumentos designados para quantificar e mostrar a severidade da dor, como escalas com categoria numérica e visual que têm sido usadas frequentemente em hospitais para obter informações rápidas precisas e não invasivas sobre a dor, contudo apenas graduam a magnitude da dor (Marques, 2016).

Apesar de recorrer as estratégias farmacológicas, os profissionais de enfermagem fazem um movimento de “Sendo apoio para superar” utilizando de estratégias de cuidado afim de transmitir ao núcleo familiar mensagem de confiança e encorajamento para seguir em frente. Visando entretê-las e acalma-las, dando a elas um ambiente mais familiar, minimizando o ambiente hospitalar e tirando o foco de apenas oferecer medicação para o alívio da dor, foi criado diversos projetos lúdicos para garantir uma melhor resposta ao tratamento e a qualidade de vida dessas crianças.

“(...) e tem lá no quarto deles a televisão e tem a brinquedoteca, querendo ou não acho que acaba aliviando um pouco né a dor, tem os brinquedos, tem o vídeo game que ele pode brincar, tem o tablet também, a gente tem o projeto dodói que o projeto que dodói da Abrale que a gente faz parte também, então ele tem o bonequinho da Abrale do Mauricio de Sousa que pode ser a Monica ou o Cebolinha e aí a gente dá ele tem o esteto ele tem a injeção, então aí ele fala. Ai vamos fazer no boneco, vamos fazer que aí, acho que querendo ou não ele fala assim vou fazer com ele o que eles fazem comigo né, acho que não sei se isso alivia a dor né, assim tem que ter mais coisa lúdica pra eles né... Igual esse do bonequinho, eles trazem, toda vez que eles vêm eles tem que trazer esse bonequinho e tem a escalinha de dor também sabe? O Bonequinho ta chorando? O bonequinho, o Cebolinha ta rindo? Eles vão mostrando pra gente também” (E. 5).

A utilização do lúdico é uma ferramenta importante para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado minimizem os efeitos da hospitalização, sendo essencial para a superação dos aspectos negativos que o tratamento traz. O lúdico no ambiente hospitalar busca alcançar alegria e descontração, tornando um ambiente mais agradável e favorecendo a interação com o profissional de saúde, tirando mesmo que momentaneamente o foco da doença (LIMA., SANTOS, 2015). Ao discorrer sobre o cuidado prestado à criança oncológica frente sua dor, pode-se perceber que a equipe de enfermagem não presta apenas cuidado à dor da criança, mas também para os pais que se fazem fonte de apoio. A família passa o maior tempo com a criança, sendo quem conhece melhor ela, sendo também quem melhor pode ajudar a equipe a se aproximar e a conhecer de fato a criança, como ela se apresenta com relação a sua dor.

“As facilidades são quando a mãe, igual eu falei, ajuda né!? Que ela compreende que essa parte da oncologia a dor é muito forte. Então se a mãe esta ciente disso, se ela compreende e aceita o tratamento então fica fácil e a dificuldade é quando pra nós assim, os pais não entendem o tratamento e tenta não querendo não, mas a dor é forte, então a dor pra eles também é difícil, mas quando tem essa compreensão junto ai facilita, não tendo, aí tem essa dificuldade” (E.7).

Para adaptar a criança a difícil rotina de um tratamento de câncer o enfermeiro deve criar estratégias terapêuticas e a construção de vínculos afetivos, que se constituem em ferramentas que possibilitam a criança a melhor expressão de seus sentimentos, amenizando assim o sofrimento, além de facilitar a comunicação e interação da criança com o profissional, visto que o enfermeiro tem o papel indispensável no ato de cuidar da criança oncológica, envolvendo de forma humana com o paciente e sua família que, muitas das vezes, encontram-se fragilizados por toda a situação que a doença impõe (SOUZA et al., 2014). Ao criar vínculo entre a equipe e a família podem-se dividir sofrimentos, preocupações acerca do tratamento, sanar as dúvidas, encontrar apoio e segurança, confiança e dividir responsabilidades, além de poder existir cooperação da família no tratamento da criança.

A comunicação é de extrema importância na assistência humanizada ao paciente oncológico com dor. Sabe-se que o uso dessa prática por enfermeiros contribui na promoção do alívio da dor em pacientes oncológicos, pois permite o estabelecimento de vínculo da tríade profissional- paciente -família. Como também permite melhor avaliação e levantamento de problemas, a fim de encontrar soluções, além de fortalecer a confiança no profissional, o que permite a prestação de serviço de qualidade possibilitando melhor controle da dor e demais sintomas associados (ANDRADE., PEDROSO., WEYKAMP, et al., 2019). A comunicação deve acontecer de forma efetiva também no dia a dia do trabalho entre as equipes de saúde, pois reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados ao paciente (NOGUEIRA., RODRIGUES, 2015). Além disso, o trabalho em equipe contribui para melhorar a relações de trabalho entre os profissionais, o que os aproxima das reais necessidades do paciente e os permite atuar de forma diferenciada nos serviços de saúde (MATOS., PIRES., SOUSA, 2010). O enfermeiro como líder de equipe exerce papel fundamental na atuação com pacientes com dor, visto que se mantém mais tempo próximo ao paciente, é capaz de realizar adequada avaliação clínica e promover medidas de controle de dor de forma efetiva. Entretanto, poucos são os profissionais de enfermagem capacitados para avaliar a subjetividade da dor do paciente, visto que a dor muitas vezes pode ser subjugada ou subtratada (ANDRADE et al., 2018).

DISCUSSION

Observa-se que o método farmacológico é ainda o primeiro instrumento utilizado pela equipe de enfermagem para o alívio da dor, sendo ainda submissa à equipe médica, notando que ainda não há nenhuma outra estratégia utilizada pela equipe de enfermagem, se não a medicação. Ao notar-se o perfil de participantes da pesquisa observa-se que apenas uma das entrevistadas havia pós-graduação em oncologia, o que implica que possa haver falta de cursos, especializações, capacitações, educações continuadas e específicas na área oncológica para que essa equipe de enfermagem gerasse mais conhecimento e tornando-a empoderada a realizar uma assistência mais independente da assistência médica, vendo que há mais recursos não farmacológicos de primeiro momento também a ser utilizado para alívio da dor para a criança. Ainda que nosso país venha ganhando muitos profissionais habilitados a atuar na área da enfermagem, percebe-se que a formação acadêmica de muitos é generalista, necessitando então de estar continuamente realizando cursos de capacitações e aperfeiçoamento em área específica, a fim de tornarem-se qualificados a prestarem uma boa assistência (OLIVEIRA et al., 2017). Quando se remete a enfermagem assistencial é possível observar os recursos apresentados por ela como: estratégias de cuidados e os instrumentos que são capazes de intensificar a assistência prestada aos pacientes oncológicos com dor, como, aplicação das escalas de avaliação de dor, avaliação individualizada da queixa, administração de fármacos de uso contínuo e de resgate conforme prescrição médica (OLIVEIRA., SOBRINHO., CUNHA, 2016).

A equipe de enfermagem ressalta como uma dificuldade no setor identificar/localizar a dor em crianças menores que ainda não falam, não conseguindo expressar sua dor. Neste caso, os profissionais recorrem às mães que estão perto dos seus filhos para interpretarem o que eles sentem no momento. É possível afirmar que a percepção do processo doloroso se relaciona ao grau de desenvolvimento da criança sendo possível observar modificações significativas, ou seja, a capacidade em descrever a dor se torna mais fácil medida em que a criança avança nos estágios do desenvolvimento (STUART-PEREIRA., CORDEIRO., QUEIROGA, 2015). Contudo podemos atentar para a assistência de enfermagem na importância de localizar a dor, buscando realizar uma avaliação minuciosa e criteriosa da dor utilizando de escalas, podendo ainda atentar-se para as descrições apontadas para o local, visando que seja realizado o quanto antes seu alívio. As crianças podem fazer referências à intensidade da dor. Existem instrumentos designados para quantificar e mostrar a severidade da dor, como escalas com categoria numérica e visual que

têm sido usadas frequentemente em hospitais para obter informações rápidas precisas e não invasivas sobre a dor, contudo apenas graduam a magnitude da dor (STUDART-PEREIRA., CORDEIRO., QUEIROGA, 2015). A equipe de enfermagem pelos sinais que a criança apresenta durante o tratamento oncológico, afirmam que mesmo sem saber o porquê, há uma melhor resposta que quando administrado em um adulto, o que passa a visão de uma criança ser mais forte quando comparada a um adulto. O câncer infantojuvenil diferente do câncer adulto, geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e tecidos de sustentação, e por constituírem serem predominantemente de natureza embrionária, os tumores na criança e no adolescente constituem-se de células indiferenciadas, proporcionando uma melhor resposta aos tratamentos atuais (INCA 2019). Outro ponto elencado pelos profissionais da equipe de enfermagem está relacionado ao fato que a criança talvez aceite mais ao que ela é submetida (tratamento), afinal, os pais/responsáveis são quem respondem por elas, e poucas das vezes essas crianças sabem de fato a gravidade que é acerca de seu diagnóstico. Corroborando aos achados neste estudo, Ventura (2018) traz que a criança, no momento que recebe seu diagnóstico, não compreende a situação, não atribuindo nenhum significado à situação vivenciada. Neste contexto, a compreensão da gravidade da doença se dá a partir da experiência de seu tratamento. O tratamento da criança desestrutura todo o contexto familiar, que se vê imerso às situações que causam angústia e medo. Tal fato se estende para os profissionais de saúde, que sofrem ao ver a árdua caminhada do núcleo familiar. Visando entreter e acalmar as crianças, dando a elas um ambiente mais familiar, minimizando o ambiente hospitalar e tirando o foco de apenas oferecer medicação para o alívio da dor, foi criado diversos projetos lúdicos para garantir uma melhor resposta ao tratamento e a qualidade de vida dessas crianças. A utilização do lúdico é uma ferramenta importante para que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado minimizem os efeitos da hospitalização, sendo essencial para a superação dos aspectos negativos que o tratamento traz.

O lúdico no ambiente hospitalar busca alcançar alegria e descontração, tornando um ambiente mais agradável e favorecendo a interação com o profissional de saúde, tirando mesmo que momentaneamente o foco da doença (MARQUES *et al.*, 2016). Visto que por meio da brincadeira a criança consegue mudar a forma de ver o profissional, aproximando mais dele e conseqüentemente deixando de ser alguém desconhecido que invade a sua privacidade, passando a ser alguém que cuida, da atenção e brinca, ajudando a enfrentar o doloroso tratamento oncológico. A equipe de enfermagem reconhece que o cuidar brincando torna-se um instrumento auxiliar nesse processo, pois faz a ponte entre o profissional, o acompanhante e a criança, tornando as rotinas das unidades mais leves e mostram o valor que elas têm. Logo o cuidado de enfermagem tem maior aceitação pela família que reconhece o empenho dos profissionais para cuidar de forma integral sentindo-se mais seguros com a equipe (MARQUES *et al.*, 2016). Ao discorrer sobre o cuidado prestado à criança oncológica frente sua dor, pode-se perceber que a equipe de enfermagem não presta apenas cuidado à dor da criança, mas também para os pais que se fazem fonte de apoio. A família passa o maior tempo com a criança, sendo quem conhece melhor ela, sendo também quem melhor pode ajudar a equipe a se aproximar e a conhecer de fato a criança, como ela se apresenta com relação a sua dor. Para adaptar a criança a difícil rotina de um tratamento de câncer o enfermeiro deve criar estratégias terapêuticas e a construção de vínculos afetivos, que se constituem em ferramentas que possibilitam a criança a melhor expressão de seus sentimentos, amenizando assim o sofrimento, além de facilitar a comunicação e interação da criança com o profissional, visto que o enfermeiro tem o papel indispensável no ato de cuidar da criança oncológica, envolvendo de forma humana com o paciente e sua família que, muitas das vezes, encontram-se fragilizados por toda a situação que a doença impõe (SOUZA *et al.*, 2014). Ao criar vínculo entre a equipe e a família podem-se dividir sofrimentos, preocupações acerca do tratamento, sanar as dúvidas, encontrar apoio e segurança, confiança e dividir responsabilidades, além de poder existir cooperação da família no tratamento da criança.

CONCLUSION

Este estudo buscou compreender a experiência dos profissionais da área de enfermagem envolvidos no tratamento da criança com câncer diante da dor, pois acreditamos que o alívio da dor na criança com câncer é parte fundamental do tratamento. Constatou que a avaliação da dor deve ser precisa, possibilitando um tratamento adequado para aliviar a mesma, podendo essa ser física ou psicológica, ambas precisam da atenção dos profissionais, visto que a equipe de enfermagem é o primeiro contato com o ambiente hospitalar, um ambiente desconhecido e temido principalmente pelas crianças. Neste contexto a equipe de enfermagem deve estar preparada para tratá-los, buscando formas de intervenções farmacológicas e não farmacológicas além da abordagem multidisciplinar devem ser incorporadas aos programas de tratamento outras formas de aliviar a dor. Considera-se que por ser um ambiente onde é trago um cenário conjuntamente com sofrimento, medo, dor, angústia, mudanças na estrutura familiar., a equipe de enfermagem deve prestar a assistência de forma humanizada, e considerar que a dor não é somente física ela pode também se apresentar de outras formas, como também é importante tratar não somente a criança, mas todo o seu complexo familiar.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. B. P. Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Editora UNESP., São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p. ISBN 978-85-7983-085-3. Disponível em: . Acesso em: 21 fev. 2019.
- ARAÚJO, C. M., OLIVEIRA, B. M., SILVA, Y. P. Avaliação e tratamento da dor em oncologia pediátrica. *RevMed Minas Gerais*. v.22, supl 7, p. 22-31, 2012. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/641>>. Acesso em: 06 dez. 2018.
- AVANCI, B. S., CAROLINDO, F. M., GÓES, F. G. B., NETTO, N. P. C. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 708-716, 2009.
- BATALHA, L. M. C., FERNANDES, A. M., CAMPOS, C. de., GONCALVES, A. M. P. M. P. C. Avaliação da dor em crianças com cancro: uma revisão sistemática. *Rev. Enf. Ref. Coimbra*, v. 4, n. 5, p. 119-127, jun. 2015.
- BORDIGNON, M., MONTEIRO, M. I., MAI, S., MARTINS, M. F. S. V., RECH, C. R. A., TRINDADE, L. L. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, v. 24, n. 4, p. 925-933. 2015.
- COSTA, F. F. L. Infantil: sentimentos, vivências e saberes do familiar/cuidador. *Campo Grande*, 2012. Disponível em: . Acesso em: 05 dez. 2018.
- CUNHA, Y. F. F., SOUSA, R. R. Gênero e Enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *Rev. RAHIS*. v. 13, n. 3, p. 140-149. 2016.
- DUARTE, M. L. C., ZANINI, L. N., NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, v. 33, n. 3, p. 111-118, 2012.
- DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, n. 115, p. 139-154, Mar. 2002.
- FERREIRA, C. F., CARVALHO, E. A. Gestão hospitalar: fatores que influenciam na rotatividade do profissional enfermeiro. *Rev. Uningáreview*. v. 24, n. 3, p. 118-124. 2015.
- FERMO, V. C., LOURENÇATTO, G. N., MEDEIROS, T. S., ANDERS, J. C., SOUZA, A. I. J. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil: o caminho percorrido pelas famílias. *Rev. Enfermagem*. 2013.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6.ed. São Paulo: Atlas S.A, 2018. p.26-37.
- GUIMARAES, T. M., SILVA, L. F., SANTO, F. H. E., MORAES, J. R. M. M. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 261-267, Jun 2016.

- INCA- Instituto Nacional de Câncer. Câncer infantojuvenil. Online, 2019.
- LIMA, K. Y. N., SANTOS, V. E. P. Play as a care strategy for children with cancer. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 76-81, 2015.
- LOPES-JUNIOR, L. C., BOMFIM, E. O., NASCIMENTO, L. C., SILVA, G. P., LIMA, R. A. G. Teoria dos sintomas desagradáveis: subsídios para o manejo de sintomas em crianças e adolescentes oncológicos. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 109-112, Set. 2015.
- MACHADO, M. H., AGUIAR FILHO, W., LACERDA, W. F., OLIVEIRA, E., LEMOS, W., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., SANTOS, M. R., SOUZA JUNIOR, P. B., JUSTINO, E., BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm. Foco. v. 7, (esp), p. 9-14. 2016.
- MARQUES, E. P., GARCIA, T. M. B., ANDERS, J. C., LUZ, J. H., ROCHA, P. K., SOUZA, S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, e20160073, 2016.
- MENDES, T. R., BOAVENTURA, R. P., CASTRO, M. C., MENDONÇA, M. A. O. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 356-361., 2014.
- MICELI, A. V. P. Chronic pain and subjectivity in oncology. Rev. Bras. de Cancerologia. Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 363-373, Nov. 2002.
- MINAYO, M. C. S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP). v. 5, n. 7, p. 01-12. 2017. Disponível em: . Acesso em: 06 dez. 2018.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes., 2010.
- MORSE, J.M. Introducing the First Global Congress for Qualitative Health Research: What Are We? What Will We Do and Why? Qualitative Health Research, v. 22, n. 2, p. 147-156. 2012.
- MUYLAERT, C. J., JUNIOR SARUBBI, V., GALLO, P. R., NETO ROLIM, M. L., REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 184-189. 2014.
- NASCIMENTO, L. K. A. S., MEDEIROS, A. T. N., SALDANHA, E. A., TOURINHO, F. S. V., SANTOS, V. E. P., LIRA, A. L. B. C. 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.
- NEGREIROS, R. V., FURTADO, I. S., VASCONCELOS, C. R. P., SOUZA, L. S. B., VILAR, M. M. G., ALVES, R. F. A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. Rev. Saúde e Ciência Onl. v. 6, n. 1, p. 57 – 64. 2017.
- NUNES, L. S., PAULA, L., BERTOLASSI, T., NETO FARIA, A. A análise da narrativa como instrumento para pesquisas qualitativas. Revista Ciências Exatas, v. 23, p. 9-17. 2017. Disponível em: Acesso em: 06 dez. 2018.
- OLIVEIRA, A. L., PALMA SOBRINHO, N., CUNHA, B. A. S. Chronic cancer pain management by the nursing team. Rev. dor, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 219-222, Set. 2016. Disponível em: . Acesso em: 05 out. 2019.
- OLIVEIRA, M. M., MALTA, D. C., GUACHE, H., MOURA, L., SILVA, G. A. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. 2015.
- OLIVEIRA, N. R., SANTOS, A. P. B., ANJOS, R. A., TOLEDO, F. A., GALLOTTI, F. C. M. Capacitações em Oncologia Pediátrica: a busca da equipe enfermagem pelo conhecimento. Congresso Internacional de Enfermagem. v.1, n. 1, 2017.
- OLIVEIRA, P. M., TRINDADE, L. C. T. Manejo da dor no paciente com doença oncológica: orientações ao médico residente. Rev. Med. Res., Curitiba, v.15, n.4, p. 298-304, out./dez. 2013.
- OLIVEIRA, R. N., SANTOS, A. P. B., ANJOS, R. A., TOLEDO, F. A., GALLOTTI, F. C. M. Capacitações em Oncologia Pediátrica: a busca da equipe de enfermagem pelo conhecimento. International Nursing Congress. 2017. p.1-4.
- ROCHA, A. F. P., SPOSITO, A. M. P., BORTOLI, P. S., RODRIGUES, F. M. S., LIMA, R. A. G., NASCIMENTO, L. C. O alívio da dor oncológica: Estratégias contadas por adolescentes com câncer. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015.
- RUIZ, P. B. O., PERROCA, M. G., JERICÓ, M. C. Custo da rotatividade da equipe de enfermagem em hospital de ensino. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 101-108. 2016.
- SANTOS, A. P. M., CASTRO, D. L., COUTINHO, M. S. Assistência de Enfermagem da Oncologia Pediátrica. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde | Salvador, v. 3, n. 3, p. 67- 75. 2016.
- SILVA, A. F., ISSI, H. B., MOTTA, M. G. C., BOTENE, D. Z. A. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, Jun 2015.
- SILVA, M. E. D., SILVA, L. D. C., DANTAS, A. L. B., ARAÚJO, D. O. R., DUARTE, I. S., SOUSA, J. F. M. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. Rev. Enferm. UFPI. Teresina, pag. 69-75, 2013.
- SOUZA, L. P. S., SANTANA, M. F., SOUZA JR., R. B., SILVA, W. M., SOUZA, E. F., ANUNCIACÃO, A. C. F., SOUTO, S. G. T., SOUZA, A. A. M. Atuação do enfermeiro na assistência a crianças com câncer: uma revisão de literatura. J Health Sci Inst. v. 32, n. 2, p. 203 – 210. 2014.
- STUDART-PEREIRA, L. M., CORDEIRO, A. A. A., QUEIROGA, B. A. M. Descritores de dor presentes nas narrativas de crianças em tratamento oncológico. Estud. psicol. Natal. v. 20, n. 4, p. 241-250. 2015.
- THOMAZ, A. Dor oncológica: conceitualização e tratamento farmacológico. Rev. Onco. Pag 24 – 29., 2010.
- VENTURA, T. S. A criança, o câncer e o hospital: o viés da psicologia para o tratamento oncológico infantil. Psicologia pt. 2018.
- VIEIRA, A. P. M. S., CASTRO, D. L., COUTINHO, D. L. Assistência de Enfermagem na Oncologia Pediátrica. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. Salvador, v. 3, n. 3, p. 67- 75. 2016.
