

A VISÃO DOS FAMILIARES QUANTO ÀS ORIENTAÇÕES REALIZADAS JUNTO À CRIANÇA EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Lorrane Sardinha Sarmiento¹, Liliane Faria da Silva², Fernanda Garcia Bezerra Goes³, Eny Dórea Paiva⁴,
Jéssica Renata Bastos Depianti⁵

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever a visão dos familiares quanto às orientações realizadas junto às crianças em idade escolar em tratamento quimioterápico antineoplásico, e discutir as estratégias para orientação junto a essas crianças. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, com entrevistas semiestruturadas em 10 familiares de crianças em tratamento quimioterápico, num hospital público do Rio de Janeiro, no período de março de 2013 a junho de 2014, por análise temática das informações. Os dados mostraram que a maioria das crianças inicia o tratamento quimioterápico sem receber orientação e que a família é a principal responsável pela orientação. Para os familiares, a criança deve ser orientada quanto à doença, tratamento, cuidados com a higiene das mãos, alimentos e possíveis reações da quimioterapia. Recursos lúdicos, como brincadeira, desenhos e livros ilustrativos podem ser usados como estratégias para a realização das orientações. É importante a orientação das crianças em tratamento quimioterápico com uso de recursos que possibilitem sua compreensão.

DESCRIPTORES: Enfermagem pediátrica; Quimioterapia; Enfermagem oncológica; Informação.

THE VIEW OF FAMILY MEMBERS REGARDING GUIDANCE PROVIDED TO THE CHILD UNDERGOING ANTI-NEOPLASTIC CHEMOTHERAPY

ABSTRACT: This study aimed to describe family members' view of the guidance provided to school-age children undergoing antineoplastic chemotherapy treatment, and to discuss the strategies for providing these children with guidance. It is a qualitative and descriptive study, with semistructured interviews held with 10 families of children undergoing chemotherapy treatment in a public hospital in Rio de Janeiro, in March 2013 – June 2014, using thematic analysis of the information. The data showed that most of the children began chemotherapy treatment without receiving guidance, and that it is the family which is mainly responsible for the guidance. For the family members, the child must be given guidance in relation to the disease, treatment, care with hand and food hygiene, and possible reactions from the chemotherapy. Play resources, such as play, pictures and illustrated books can be used as strategies for providing guidance. It is important to provide guidance to children undergoing chemotherapy treatment using resources which make it possible for them to understand.

DESCRIPTORS: Pediatric nursing; Chemotherapy; Oncology nursing; Information.

LA VISIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DE LAS ORIENTACIONES REALIZADAS CON NIÑOS EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue describir la visión de los familiares acerca de la orientaciones realizadas con niños en edad escolar en tratamiento quimioterápico antineoplásico, así como discutir las estrategias para orientación con esos niños. Es un estudio cualitativo descriptivo, con entrevistas semiestruturadas con 10 familiares de niños en tratamiento quimioterápico, en un hospital público de Rio de Janeiro, en periodo de marzo de 2013 a junio de 2014, por análisis temático de las informaciones. Los datos evidenciaron que la mayoría de los niños empieza el tratamiento quimioterápico sin orientaciones y que la familia es la principal responsable por la orientación. Para los familiares, el niño debe ser orientado cuanto a la enfermedad, tratamiento, cuidados con higiene de las manos, alimentos y posibles reacciones de la quimioterapia. Recursos lúdicos, como juegos, dibujos y libros ilustrativos pueden ser usados como estrategias para la realización de las orientaciones. Es importante la orientación de los niños en tratamiento quimioterápico con uso de recursos que posibiliten su comprensión.

DESCRIPTORES: Enfermería pediátrica; Quimioterapia; Enfermería oncológica; Información.

¹Enfermeira. Residente em Enfermagem em Neonatologia. Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, RJ, Brasil.

⁵Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Autor Correspondente:

Liliane Faria da Silva
Universidade Federal Fluminense
R. Dr. Celestino, 74 - 24020-091- Niterói, RJ, Brasil
E-mail: lilianefariaenf@gmail.com

Recebido: 04/09/2015

Finalizado: 07/01/2016

● INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública global, visto que compreende 13% das causas de morte em todo o mundo. Estima-se que em 2020 haja cerca de 15 milhões de novos casos por ano. No Brasil, ocupa o 2º lugar entre as doenças que mais matam, perdendo apenas para as doenças do aparelho circulatório⁽¹⁾.

O câncer infantil corresponde a um grupo de doenças que apresentam como característica em comum, o crescimento acelerado de células anormais, podendo ocorrer em diferentes locais no organismo. Sua prevenção é um desafio por não haver evidências que associem seu surgimento a fatores ambientais. Além disso, do ponto de vista clínico, apresenta menor período de latência e, embora sejam, geralmente, mais invasivos e de crescimento rápido, respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico^(2,3).

Após o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado o mais breve possível. Embora haja diversas modalidades terapêuticas para tratamento do câncer, a quimioterapia, na população pediátrica, é a modalidade mais utilizada, e consiste na administração de drogas antineoplásicas, geralmente por via oral ou endovenosa, que lesam células tumorais, porém, danificam também células benignas^(2,3).

Nas últimas décadas, com a evolução tecnológica das terapêuticas antineoplásicas, parte do tratamento do câncer é realizado em nível ambulatorial, favorecendo a permanência da criança no convívio da família⁽¹⁾. Assim, os efeitos colaterais da quimioterapia, tais como fadiga, anorexia, náuseas, vômito, diarreia, dor, mucosite, disúria, perda de peso e alopecia⁽⁴⁾, surgem em casa, e geram estresse para a criança e família⁽⁵⁾. Neste sentido, é importante que familiares e crianças recebam orientações quanto aos cuidados que devem ser adotados frente a esses possíveis efeitos colaterais.

Como o indivíduo é o principal conhecedor de suas necessidades para o seu próprio bem-estar, ele é importante e deve ser ouvido. Os profissionais de saúde devem entender a experiência do câncer sob a ótica de quem o vive e, desta forma, ajudá-lo a encontrar meios que promovam qualidade de vida. Assim, a criança, juntamente com seus familiares, deve ser a fonte de informação que os profissionais de saúde precisam para planejar suas ações⁽⁶⁾. Para adequada inclusão da criança nas orientações e no planejamento dos cuidados durante o tratamento, é preciso que o profissional conheça as características da fase de desenvolvimento infantil.

Este estudo abordou a fase de desenvolvimento infantil conhecida como idade escolar que compreende crianças entre 6 e 12 anos. Nesta fase, elas são capazes de classificar, selecionar, ordenar e organizar os fatos sobre o mundo para solucionar problemas, além de desenvolverem a capacidade de ler, um dos instrumentos mais importantes para sua independência⁽⁷⁾. Desta forma, são capazes de entender o que acontece à sua volta, e quando não tem acesso às orientações ou não encontram espaço para serem ouvidas, podem reagir de forma negativa ao tratamento.

Foi identificado em um estudo⁽⁷⁾ que as crianças, por não conhecerem a respeito do tratamento quimioterápico, sentem medo, insegurança e desespero. Além disso, a quimioterapia é lembrada pelos seus efeitos colaterais, o que deixava sobressair o medo.

Os desafios presentes no cotidiano do tratamento de crianças com câncer exigem cada vez mais qualificação dos enfermeiros e aperfeiçoamento para lidar com novas demandas. O cuidar em oncologia pediátrica é desafiador, visto que necessita, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, de profissionais que entendam as peculiaridades que permeiam o universo infantil⁽¹⁾.

Um estudo brasileiro, que teve como um dos objetivos identificar as orientações feitas pela enfermagem junto às crianças em idade escolar sobre a quimioterapia antineoplásica, evidenciou que parte dos profissionais realiza as orientações direcionando-as aos pais e não às crianças, embora demonstrem entender que as crianças, especialmente em idade escolar, já são capazes de compreender sua patologia e seu tratamento, e muitas vezes sabem mais sobre sua situação de saúde do que os seus pais⁽⁸⁾.

No âmbito internacional, um estudo realizado em três principais centros de tratamento oncológico no Reino Unido, mostrou que as crianças com câncer têm preocupações com os seus sintomas, elas se

incomodam com o fato da comunicação a respeito do seu adoecimento e tratamento acontecer entre os seus pais e os profissionais de saúde, sem incluí-las⁽⁹⁾.

Com base no exposto, evidencia-se a necessidade de orientação da criança, especialmente em idade escolar, visto que já está apta a entender os acontecimentos ao seu redor. Acredita-se que quando as crianças são instruídas, juntamente com seus familiares, em relação à doença, tratamento e aos cuidados necessários, elas apresentam maior aderência à terapêutica implementada e à continuidade do cuidado no ambiente extra-hospitalar.

Devido ao fato dos pais serem os cuidadores diretos das crianças e conviverem com elas, deve-se considerar a opinião deles sobre as orientações a serem feitas. Portanto, é importante que a equipe ouça e os questione sobre o que consideram ser importante para o conhecimento da criança em tratamento quimioterápico.

Assim, esta pesquisa teve como objeto de estudo: a visão dos familiares a respeito das orientações realizadas pelos profissionais sobre quimioterapia junto às crianças com câncer. Os objetivos foram: descrever a visão do familiar quanto às orientações a serem realizadas junto à criança em idade escolar em tratamento quimioterápico antineoplásico; e discutir as estratégias para orientação junto às crianças em tratamento quimioterápico antineoplásico.

● MÉTODO

Pesquisa qualitativa descritiva⁽¹⁰⁾. O cenário foi o ambulatório de quimioterapia de um hospital público pediátrico localizado no Estado do Rio de Janeiro, que atende crianças em tratamento oncológico durante ciclos de quimioterapia.

Participaram 10 familiares de crianças em tratamento quimioterápico. Os critérios para inclusão dos participantes foram: a) idade maior ou igual a dezoito anos; b) familiares responsáveis pelo cuidado direto de crianças em tratamento quimioterápico. Os de exclusão foram: a) familiares de crianças que necessitam de acompanhantes em tempo integral, impossibilitando o afastamento temporário para participação na pesquisa; b) familiares que apresentem alterações psicológicas que impossibilitem a participação na pesquisa.

O número de participantes foi delimitado no decorrer da pesquisa, visto que o critério para interrupção da coleta de dados foi a “saturação dos dados”, que é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes a partir do momento em que os dados passam a apresentar certa redundância⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro e março de 2014, por entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. As perguntas fechadas foram cruciais para a identificação dos participantes. As perguntas abertas visaram a atender aos objetivos desta pesquisa, sendo elas: Quais informações a respeito do tratamento quimioterápico que você acha importante a criança ter antes de começar a quimioterapia? De que maneira você acha que os profissionais podem orientar essas crianças? As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um aparelho mp3, com autorização prévia dos participantes.

As falas foram transcritas na íntegra e seguindo as três fases da análise temática⁽¹⁰⁾: (a) pré-análise, com leitura flutuante para conhecer o conteúdo do material empírico gerado pelas entrevistas; (b) fase de exploração do material, quando os dados brutos foram transformados em unidades que representavam significados e depois agregados nas categorias; (c) fase de tratamento e a interpretação dos resultados, quando foi possível fazer inferências à luz da literatura científica sobre orientações a crianças em tratamento quimioterápico.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde foi realizada (CAAE: 23092913.7.0000.5264/ Parecer: 520.619), e respeitou todos os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾.

Nesse sentido, os participantes da pesquisa assinaram duas cópias do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, uma cópia ficou com o pesquisador e outra com o voluntário. Foi garantido o anonimato dos participantes através da classificação destes por ordem numérica precedida do termo "voluntário".

● RESULTADOS

Os dados das entrevistas foram agrupados em três categorias que versaram sobre as orientações voltadas às crianças e familiares, a importância da realização dessas orientações junto às crianças, conteúdo e estratégias para realização das orientações.

Realização das orientações sobre o câncer e seu tratamento voltadas às crianças e familiares

Em alguns casos as crianças iniciaram o tratamento sem receberem nenhum tipo de orientação, seja quanto ao processo de adoecimento, tratamento ou efeitos colaterais:

Que eu me lembre, não foi falado nada para ele antes de começar o tratamento [...] não foi passada informação nenhuma sobre a doença ou sobre os efeitos colaterais. Fui informada sobre o que ele poderia sentir, como seria [...]. Me avisaram, mas não avisaram a ele. (Voluntária 1)

Há situações em que a criança está presente no momento dessas orientações aos pais e, ainda assim, não é realizada nenhuma orientação junto a esta:

Ele [criança] estava perto, então ela [profissional] falou para mim, mas não teve conversa direcionada para ele. (Voluntária 10)

Não foi passado diretamente para ele [criança]. Foi feito [orientações] para gente [familiares]. Às vezes tinha certas conversas com os médicos que ele estava presente e depois que os médicos saíam, ele até perguntava "o que é isso?" (Voluntária 4)

Existem crianças que não recebem as orientações dos profissionais, e assim seus familiares assumem papel ativo na orientação, esclarecendo sobre a doença, reações do tratamento e alguns dos cuidados necessários:

Pelo pouco que eu passei para o meu neto, eu mesmo orientei que precisa tomar o remédio, falei da doença, mas não tem noção ainda da gravidade. (Voluntária 9)

Não foi a equipe, fui eu que orientei sobre a queda de cabelo. Ele sabe que tem leucemia, mas não sabe o que é. (Voluntária 7)

Em alguns casos, os próprios profissionais realizaram informações junto à criança, orientando sobre a possibilidade de cura e explicando sobre procedimentos a serem realizados:

A gente passa orientações pra ele, tanto a gente, quanto a enfermeira. Ele fica atento e tudo que sente diferente ele fala. Ele se cuida mesmo! (Voluntária 4)

Conversaram muito com ele, quando ele colocou um cateter [de longa permanência] explicaram a ele [...]. Foi bem repassado. (Voluntária 6)

A importância da realização das orientações pelos profissionais sobre o câncer e seu tratamento junto às crianças

Os familiares relataram que acham importante que as orientações sejam feitas pelos profissionais, pois estes possuem mais conhecimento, usam linguagem apropriada para facilitar o entendimento da criança, além de passarem mais credibilidade:

Eu acho que o profissional tem um estudo maior pra falar, pra passar isso na linguagem da criança, entendeu? (Voluntária 4)

Acho muito importante orientar. Porque quando eu falo as coisas pra ela [criança], não sei se ela não acredita em mim, ou se ela acha que eu estou privando. Melhor ela [profissional] falar do que eu falar, passa mais credibilidade. (Voluntária 3)

Para os familiares, com acesso à informação a criança pode ser capaz de repassar a outras pessoas, tais como visitantes, colegas e os próprios pais. Além de possibilitar comportamentos mais positivos para o enfrentamento da doença e tratamento:

A criança tem que saber dos cuidados pra ele explicar para as pessoas que visitam e para outras pessoas do dia a dia [...] Porque muitas das vezes a gente explica, mas as pessoas não gostam, né? Não entendem. (Voluntária 6)

Então, eu acho que ajuda no tratamento [...]. Eu acho legal ele ficar sabendo do tratamento, porque ele se interessa em saber, ele já pediu pra saber sobre o remédio, explicou da doença para os coleguinhas. (Voluntária 8)

Acho que a orientação ajuda a entender e aceitar melhor. (Voluntária 6)

Os familiares relataram expectativas de mudanças posteriores às orientações – em caso de crianças que ainda não havia sido orientadas – e mudanças no comportamento das crianças já orientadas pelos profissionais de saúde:

Enquanto ele não sabia da doença ficava calado, não queria falar, se entregou muito [...]. Depois que a doutora conversou e explicou tudo, ele se levantou mais [...] acho que entende melhor e se sente melhor. Sabe o tem que fazer e fica mais tranquilo. (Voluntária 8)

Se explicassem tudo sobre os cuidados que precisa ter, ele se ajudaria mais. Isso aconteceu quando a médica falou sobre os cuidados com os alimentos. Agora ele vai ao mercado e olha a data de vencimento das coisas, ele se cuida! (Voluntária 4)

Estratégias para realização de orientações sobre o câncer e seu tratamento junto às crianças

Durante a realização das entrevistas, os familiares relataram as informações que foram realizadas junto às crianças antes de iniciar o tratamento quimioterápico e elencaram o conteúdo das orientações que acham importante de serem feitas.

Quanto ao conteúdo, falaram sobre a doença, os cuidados de higiene com as mãos, com alimentos e sobre a possibilidade de cura da doença; além disso, alguns citaram a orientação relacionada aos efeitos colaterais do tratamento, como a queda de cabelo:

Acho que a equipe tem que falar o que é a doença, como que vai ser o tratamento, porque eu não posso falar porque eu não sei. (Voluntária 10)

Explicar pra eles o risco que correm, explicar que cooperando dá pra levar, dá para se tratar, se curar, entendeu? (Voluntária 4)

Tem que falar para lavar a mão, passar álcool, cuidados com o cateter, com a alimentação [...]. Isso tudo é importante para a criança entender. O principal é informar sobre os cuidados. (Voluntária 6)

Acho que seria importante orientar sobre a queda de cabelo. (Voluntária 7)

Os familiares pontuaram também que essas orientações poderiam ser feitas através de conversas, com carinho, assim como através de outros recursos, como explicações, brincadeiras e desenhos:

Ah, se eu fosse a enfermeira eu ia orientar da melhor maneira possível, com a palavra, com um carinho [...]. Acho que conversando, explicando também. (Voluntária 3)

Ah, eu acho que através de uma brincadeira. Até mesmo explicando, desenhando, brincando com papel, aí mostra como tem que fazer, como tem que limpar. (Voluntária 6)

Ele tem até um livrinho da quimioterapia. O livro é ótimo, fala na linguagem deles mesmo, daí explica sobre

a quimioterapia, o cabelo cair [...] vai envolvendo a criança [...]. Acho que é uma forma de ajudar a entender porque é uma linguagem infantil e conta a história de uma criança na idade dele. (Voluntária 10)

Em relação aos recursos utilizados para realizar essas orientações, os familiares indicaram a conversa sensível, com carinho, além da utilização de livros ilustrativos, brincadeiras e desenhos que possam demonstrar o procedimento a ser realizado com a criança. Segundo eles, por meio dessas formas de orientação, a criança pode entender melhor seu processo de adoecimento, visto que esses recursos estão associados à sua capacidade de compreensão.

● DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa apontaram que, em alguns casos, as crianças iniciam a quimioterapia antineoplásica sem ter noção sobre a sua doença, tratamento e efeitos colaterais, desconsiderando o fato dessa ser a principal envolvida no tratamento quimioterápico.

Assim, há uma tendência a considerar o paciente pediátrico como um receptor passivo, em vez de enxergá-lo como um usuário ativo dos serviços de saúde. Nesse sentido, os estudos sobre o câncer infantil evoluem na ausência de opinião das próprias crianças, sem que haja interesse em pesquisar se os serviços prestados pela equipe de saúde correspondem às suas necessidades⁽⁹⁾. Apenas recentemente os profissionais de saúde passaram a entender que a criança quer receber informações detalhadas sobre sua doença⁽⁶⁾.

Os dados da pesquisa apontaram que os profissionais realizam as orientações junto aos familiares, mesmo que a criança esteja perto, e fica sobre responsabilidade da família repassar as informações. Neste mesmo sentido, foi visto em outra pesquisa que as crianças relatam receber informações sobre sua doença e tratamento diretamente dos seus pais e não reportaram nenhum exemplo no qual foram orientadas pelos profissionais de saúde. Ao serem questionadas de que forma gostariam de ser orientadas, disseram que gostariam que fosse diretamente pelos profissionais de saúde, antes mesmo dos seus pais receberem essas informações⁽⁹⁾.

Com relação ao conteúdo das orientações realizadas junto às crianças, os familiares apontaram que eles falam sobre a doença e a possibilidade de cura. Entretanto, em relação às possíveis reações do tratamento, as crianças são orientadas após apresentá-las. Quanto a isso, a literatura destaca que, devido à falta de orientação sobre as possíveis reações do tratamento, as crianças podem pensar que as reações que estão vivenciando podem ser permanentes⁽⁹⁾.

Quando as crianças são orientadas, elas ficam atentas, e tudo o que sentem de diferente, comunicam à equipe profissional. Sendo assim, a orientação direcionada à criança é importante, pois especialmente em idade escolar, ela apresenta entendimento da doença em si, assim como os fatores que a envolvem, de acordo com sua compreensão. Elas são capazes de compreender e perceber qualquer indício que não seja reconhecido como normal, de maneira precoce⁽¹³⁾.

Na visão dos familiares, os profissionais de saúde têm maior habilidade e passam mais credibilidade para informar as crianças, além de utilizar linguagem compatível ao nível de desenvolvimento infantil.

A forma de adequação da orientação à faixa etária da criança é uma questão delicada. Já que o método utilizado para orientação dessas crianças determina o modo como esta percebe e interpreta a situação e, conforme vai amadurecendo, vai adquirindo mais habilidade e capacidade para compreender conceitos relacionados à doença, e isso influencia na maneira como pode responder ao tratamento⁽¹⁴⁾.

A literatura mostra que as crianças gostariam que os profissionais de saúde utilizassem palavras que fossem de sua compreensão. Além disso, gostariam de ser orientadas de forma direta, clara e específica⁽⁹⁾.

Os familiares expuseram que o acesso à informação pode causar mudanças positivas de hábitos inadequados que tinham antes de iniciarem o tratamento. Esse assunto é abordado na literatura por um estudo realizado com crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico, sendo evidenciado que antes da quimioterapia, eles não tinham cuidados de higiene com as mãos e alimentos, ingerindo-os

sem higienização. Depois do início do tratamento, devido à necessidade de higienização e cozimento dos alimentos, elas entenderam que ficam expostas a bactérias e relataram mudança de hábitos⁽⁶⁾.

Os resultados apontaram ainda para a necessidade de utilizar a criatividade e recursos como, brincadeira, desenho, uso de materiais educativos com linguagem lúdica para facilitar a compreensão da criança sobre a doença e seu tratamento.

O brincar da criança com instrumentos hospitalares é capaz de inseri-la no mundo hospitalar e aproximá-la dos procedimentos realizados⁽¹⁵⁾. Isso porque as atividades lúdicas são facilitadoras da aceitação aos procedimentos, amenizam a dor, aumentam sua compreensão em relação ao tratamento e facilitam o vínculo entre ela e o profissional^(9,16). Na opinião acompanhantes de crianças em quimioterapia, as atividades lúdicas, a disponibilidade de brinquedos e ambiente físico colorido, influenciam positivamente na qualidade do tratamento e no bem-estar, contribuindo principalmente para o esquecimento da dor e da hospitalização, assim como incentivando a continuidade do tratamento⁽¹⁷⁾.

Destaca-se ainda que a utilização de figuras, livros de histórias e metáforas, pode favorecer a compreensão de alguns conceitos. Em crianças maiores, pode-se incentivar que essa faça desenhos sobre a sua percepção em relação ao tratamento e à doença, podendo esse método também ser utilizado por adultos para facilitar a explicação sobre aspectos do tratamento e doença⁽¹⁴⁾.

Para os familiares participantes do estudo, as orientações ajudam a criança a aceitar e entender melhor a doença, ter força de vontade e evitar possíveis quadros de tristeza e depressão. Ou seja, aumentam os recursos pessoais para que enfrentamento seja mais positivo.

O uso de estratégias para estimular o enfrentamento positivo por parte da criança e sua família é abordada em estudos que enfatizam a necessidade de humanização da assistência prestada pelos profissionais de saúde. Estes devem fornecer subsídios psicológicos a fim de que esse envolvimento e suporte emocional funcionem como facilitadores do cuidado prestado à criança. Isso é possível através da escuta ativa, encorajamento, manifestação de apoio e compreensão, solidariedade e capacidade de colocar-se no lugar do outro; com o somatório dessas práticas, é possível obter um vínculo afetivo eficaz, o que tende a trazer benefícios para o tratamento^(17,18).

Além disso, outras práticas que otimizam o enfrentamento da criança são as brincadeiras e atividades lúdicas. Se adicionadas às práticas diárias de cuidado, esses recursos favorecem o relaxamento e proporcionam enfrentamento positivo da situação de hospitalização, já que a criança quer e necessita brincar^(17,18).

Além dos recursos citados, na visão dos familiares, a abordagem dos profissionais deve ser carinhosa, o que facilita a compreensão da criança sobre sua situação, minimizando os efeitos negativos da hospitalização. Partindo do pressuposto de que o ambiente hospitalar é desencadeador de sofrimento psíquico tanto para o paciente quanto para seus familiares⁽¹⁸⁾.

Resultados de um estudo que objetivou relatar a percepção das crianças com câncer em relação ao cuidado prestado, mostraram que, quando questionadas sobre o que achavam dos enfermeiros, essas os classificaram como legais, engraçados e prestativos, relatando ainda sua satisfação em brincar e conversar com esses profissionais. Além desses dados, foi possível observar que as crianças relataram conhecer melhor os enfermeiros e sentir-se mais à vontade conversando com esses, pelo fato dos enfermeiros ficarem mais tempo com elas⁽⁹⁾.

É importante ressaltar que acolher a criança com empatia, com um sorriso ou um simples aperto de mão, estar de bom humor e transmitindo alegria e apoio ao paciente, auxilia tanto a criança a estabelecer um vínculo de confiança com o enfermeiro, como para a própria satisfação deste profissional por estar prestando um trabalho de qualidade⁽¹⁹⁾.

Embora nem todas as crianças fossem devidamente orientadas, os familiares relataram apreciar que as crianças recebam informações sobre sua doença e tratamento, especialmente pelos profissionais de saúde, por passarem maior credibilidade.

● CONCLUSÕES

Pode-se perceber que muitas crianças iniciam o tratamento quimioterápico sem receber nenhuma informação sobre sua doença ou tratamento, sendo essas orientações direcionadas aos seus familiares. Em alguns casos, os pais assumiam o papel de orientadores e, em outros, os próprios profissionais de saúde realizavam essas orientações. Embora nem todas as crianças fossem devidamente orientadas, os familiares relataram apreciar que as crianças recebam informações sobre sua doença e tratamento, especialmente pelos profissionais de saúde, por passarem maior credibilidade.

Em relação ao conteúdo das orientações realizadas junto às crianças em tratamento quimioterápico, os familiares relataram a necessidade de não se esconder nada da criança, assim como de esclarecer suas dúvidas sobre a doença e o tratamento. Além disso, foi evidenciado em seus discursos a importância da orientação sobre os cuidados com a alimentação, higiene das mãos e alimentos, assim como quanto às possíveis reações adversas do tratamento.

Quanto aos recursos a serem utilizados para realizar essas orientações, alguns familiares relataram que a conversa seria suficiente. Em contrapartida, grande parte dos familiares citou a utilização de recursos que garantam o entendimento da criança, a partir de meios e linguagem adequados à capacidade de compreensão desta. Sendo assim, os recursos citados pelos familiares foram a inclusão do lúdico, através de brincadeiras, desenhos, livros ilustrativos, além de uma abordagem carinhosa e humanizada por parte dos profissionais de saúde.

Desta forma, pode-se concluir que os familiares cuidadores de crianças em tratamento quimioterápico consideram importante que os profissionais de saúde orientem as crianças antes do tratamento quimioterápico. Ademais, relatam a importância do uso de recursos que possibilitem a compreensão dessas informações por parte das crianças, a fim de facilitar seu entendimento e minimizar os efeitos negativos do tratamento e da doença já que, quando não orientadas, as crianças podem ser tomadas por sentimento de medo, tendo uma má experiência quanto ao processo de tratamento.

A partir desse estudo, pode-se perceber que ainda existem lacunas assistenciais que precisam ser preenchidas no que concerne às orientações à criança com câncer em tratamento quimioterápico. É necessário que o enfermeiro crie estratégias para compartilhamento das informações e orientações quanto à terapêutica implementada junto a criança, especialmente em idade escolar, pois já tem habilidades e capacidades para ser sujeito ativo do seu cuidado.

● REFERÊNCIAS

1. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2012; 65(5) [acesso em 21 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500013>.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Particularidades do Câncer Infantil. [Internet] [acesso em 21 jun 2015]. Disponível: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343.
3. Mutti CF, Paula CC, Souto MD. Assistência à saúde da criança com câncer na produção científica brasileira. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet] 2010; 56(1) [acesso em 23 jun 2015]. Disponível: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/11_revisao_de_literatura_assistencia_saude_crianca_cancer.pdf.
4. Silva MM, Silva JA, Esteves LO, Mesquita MGR, Stipp MAC, Duarte SMC. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: subsídios para o gerenciamento em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2013; 15(3) [acesso em 23 jun 2015]. Disponível: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a12.pdf.
5. Arruda IB, Paula JMSF, Silva RPL. Efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica em crianças: o conhecimento dos acompanhantes. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2009; 14(3) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16186>.
6. Cicogna EC, Nascimento LC, Lima RAG. Crianças e adolescentes com câncer: experiências com a quimioterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2010; 18(5) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000500005>.

7. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong fundamentos da enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
8. Cruz EF, Silva LF, Goes FGB, Aguiar RCB, Moraes JRMM. Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2014; 16(2) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a14.pdf>.
9. Gibson F, Aldiss S, Horstman M, Kumpunen S, Richardson A. Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods. Int J Nurs Stud. 2010; 47(11): 1397-407.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública. [Internet] 2011; 27(2) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
13. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2010; 19(3) [acesso em 23 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000300003>.
14. Soares MRZ, Sabião LS, Orlandini TF. A criança hospitalizada: a importância da informação. Pediatr. mod. [Internet] 2009; 45(4) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4072.
15. Melo LL, Valle ERM. A brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. Rev.esc. enferm. USP. [Internet] 2010; 44(2) [acesso em 25 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200039>.
16. Depianti JRB, Silva LF, Carvalho AS, Monteiro ACM. Nursing perceptions of the benefits of ludicity on care practices for children with cancer. Online braz j nurs. [Internet] 2014; 13(2) [acesso em 26 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144314>.
17. Jesus IQ, Borges ALV, Pedro ICS, Nascimento LC. Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no município de São Paulo. Acta paul. enferm. [Internet] 2010; 23(2) [acesso em 24 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200004>.
18. Silva FAC, Andrade PR, Barbosa TR, Hoffmann MV, Macedo CR. Representação do processo de adoecimento de crianças e adolescentes oncológicos junto aos familiares. Esc. Anna Nery. [Internet] 2009; 13(2) [acesso em 24 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200014>.
19. Trindade LL, Bordignon M, Ferraz L, Amestoy SC. Professional satisfaction and quality of care in oncology: the vision of health professionals. J. res.:fundam. care. online. [Internet] 2015; 7(2) [acesso em 26 jun 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2383-2392>.