

A produção do conhecimento da enfermagem brasileira na oncopediatria e sistematização da assistência de enfermagem

The production of the knowledge of brazilian nursing in oncopediatria and the nursing care systematization

Caroline Dias Decott Coelho¹, Flávia Firmino²

Resumo

Introdução: A revisão da produção de conhecimento da área da saúde pode determinar maior sucesso no elenco de cuidados voltados às ações reparadoras e promotoras da saúde. A Enfermagem depara-se com o desafio de sistematizar suas ações de cuidado profissional nas distintas especialidades clínicas em que atua. O objetivo desta pesquisa foi analisar as pesquisas produzidas por enfermeiros na área da oncopediatria e sintetizar as orientações técnicas e os cuidados de enfermagem apontados com vistas a oferecer subsídios para a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O método utilizado foi o de revisão bibliográfica, cujas fontes pesquisadas foram a Revista Brasileira de Cancerologia e a Revista Brasileira de Enfermagem, no período de 1996-2009. Foram selecionados artigos produzidos por enfermeiros, com ou sem parceria de outros profissionais, cujo título explicitasse a assistência à criança portadora de câncer. O referencial teórico utilizado foi a proposta de Wanda Aguiar Horta. Resultou a identificação de nove artigos com a formação dos eixos temáticos: (1) percepções das enfermeiras quanto à assistência; (2) sentimentos presentes na criança em fase terminal; (3) aspectos psicossociais; (4) assistência à família; (5) uso da medicina não-convencional; (6) extravasamento de quimioterápicos. Conclui-se que a atenção clínica dos enfermeiros oncopediatras deve contemplar as dimensões: criança adoecida, irmãos saudáveis, e pais/cuidador. Devem ter competências clínicas, relacionais, e capacidade pedagógica. As instituições de saúde devem apoiá-los na formação e manutenção de grupos informativos e terapêuticos.

Palavras-chaves: Processos de enfermagem. Enfermagem pediátrica. Neoplasias.

Abstract

Introduction: The review of the knowledge production in the health field may allow a greater success in the set of nursing care regarding healing and health promotion actions. Nursing has the challenge of systematizing their actions of professional care in the different clinical specialties in which it acts. The aim of this research was to analyze the knowledge production of nurses in the oncopediatric field and summarize the technical guidelines and nursing care referred by the researchers in order to contribute to the Nursing Care Systematization (NCS). We used the bibliographic review as method, whose sources were the Brazilian Oncology Magazine and the Brazilian Nursing Magazine, from 1996 to 2009. We selected papers written by nurses, with or without partnership with other professionals, whose titles were regarding assistance to children with cancer. The theoretical framework used in this research is based on the studies of Wanda de Aguiar Horta. This study identified nine articles, which were organized in the following sections: (1) the nurses' perception about the care; (2) feelings presented by terminal phase children; (3) psychosocial aspects; (4) family assistance; (5) use of non-conventional medicine; (6) chemotherapy extravasation. We concluded that clinical assistance by oncopediatric nurses may include the following dimensions: sick child, healthy brothers and parents/caregivers. They may have clinical, relationship and teaching skills. Health institutions may support them in creating and maintaining informative and therapeutic groups.

Keywords: Nursing processes. Pediatric nursing. Neoplasias.

Introdução

Analisar a produção de conhecimento é fundamental para o embasamento e eficaz estruturação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ao contribuir para o maior sucesso no elenco de cuidados de enfermagem a ser sistematizado, este acervo de conhecimento permite que a prática profissional se afaste da empiria e falta de padronização da assistência. Este ato contribui não só para melhoria do cuidado e da assistência, como também se constitui como importante recurso de afirmação identitária e qualificação profissionais.

A SAE é dever do enfermeiro e atividade privativa deste, como determinam as Resoluções COFEN 272/20021 e 358/20092. Ambas são instrumentos legais e metodológicos que orientam o cuidado pro-

fissional, e a prática de documentá-lo no exercício da enfermagem.

Com foco específico na sistematização da assistência de enfermagem à criança com câncer, cujo campo é tão complexo e sensível, esta investigação tem como objeto de estudo a produção de conhecimento dos profissionais de enfermagem na área da oncopediatria.

Com finalidade de utilizar-se da análise da produção de conhecimento para angariar subsídios para a SAE no atendimento à criança com câncer, esta pesquisa foi delineada com os seguintes objetivos: analisar pesquisas produzidas por enfermeiros na área de oncopediatria; e sintetizar as orientações técnicas e os cuidados de enfermagem apontados com vistas a oferecer subsídios para a sistematização da assistência de enfermagem em oncopediatria.

¹ Enfermeira. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

² Enfermeira Oncologista. Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP - UNIRIO. Contato: Flávia Firmino. E-mail: flare_br@yahoo.com.br

Metodologia

A revisão bibliográfica foi empreendida no decurso do segundo semestre de 2009 e focou a produção científica contida na Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn e na Revista Brasileira de Cancerologia – RBC. Elegemos estes dois periódicos como fonte em virtude do primeiro ser o órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; e o segundo, o órgão oficial de divulgação da produção científica da enfermagem brasileira na área da cancerologia.

Nosso recorte analítico foi o período 1996 a 2009, perfazendo uma seleção de produção de cerca de 14 anos, podendo ser considerado relativamente representativo para fins de avaliação da produção de um campo de conhecimento relativamente recente. O estudo foi operacionalizado por consulta aos periódicos de forma on-line e impressa, o que dispensou o uso de palavras-chave em base de dados e privilegiou a leitura direta de títulos no sumário de cada periódico identificado no recorte analítico.

Para o levantamento realizado na REBEn, consideramos, como estratégia de busca, o Índice Cumulativo de Autores e Assuntos (INDEX), o qual reunia as pesquisas de 1996 a 2000. Já o período de 2001 a 2004 resultou de busca manual diretamente nos periódicos impressos por leitura atenta do sumário. Para o período restante a busca foi realizada de forma on-line. Na RBC, a pesquisa foi executada através das versões dispostas eletronicamente de 1997 a 2009. Para o ano de 1996, fez-se busca manual.

Foram considerados os artigos produzidos por enfermeiras com atuação na área oncopediátrica, com ou sem a parceria de outros profissionais de saúde, e cujo título abordasse o tema da assistência de enfermagem à criança portadora de câncer, considerando qualquer tipo de neoplasia maligna. Estudos que versavam sobre adolescentes foram excluídos visando manter o foco de investigação da pesquisa especificamente nos cuidados à criança com câncer.

Localizado e selecionado o material de pesquisa totalizou seis artigos. Foi realizada a leitura e releitura criteriosa das fontes e delas extraíram-se as informações técnicas que apontassem subsídios para a implementação da SAE considerando como referencial teórico os pressupostos da enfermeira Wanda de Aguiar Horta, os quais preconizam cuidados holísticos e o planejamento das ações de enfermagem estruturado mediante identificação das necessidades do ser humano afetado pelo adoecimento. Nesta perspectiva, ela enfatiza que a estruturação do Processo de Enfermagem deve atender de forma integral e holística.³

Em seus pressupostos, o Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando à assistência ao ser humano. Este processo, por sua vez, se organiza de forma dinâmica, em torno de seis fases ou passos, a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem.

Horta³ defende que as necessidades humanas básicas são universais, portanto comuns a todos os seres humanos. As bases fundamentais que a autora utiliza estão na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow, para quem as necessidades humanas devem ser hierarquizadas em cinco níveis: 1-

Necessidades fisiológicas, 2- de Segurança, 3- de Amor, 4- de Estima, 5- de Auto-realização; bem como na teoria de João Mohana, a qual refere a seguinte divisão: a - necessidades de nível psicobiológico, b - psicossocial e c - psicoespiritual. Todas estas necessidades, segundo os autores, têm curso durante toda a vida do indivíduo e encontram-se inter-relacionadas.

Foram consideradas como conteúdo de análise as recomendações contidas na discussão e, sobretudo, as conclusões dos artigos selecionados para a pesquisa. As recomendações declaradas e/ou depreendidas eram analisadas frente ao processo de enfermagem segundo Horta visando apontar as ações práticas para o agir profissional mais sistematizado na área em estudo.

A correlação entre os diagnósticos de enfermagem e as necessidades humanas básicas afetadas e conseqüente estabelecimento do grau de dependência da clientela não foram apontados na literatura compulsada, bem como não foi objetivo da pesquisa em questão que focou a apreensão de informações técnicas disponíveis na bibliografia especializada.

Resultados

A produção de conhecimento analisada produziu 06 eixos temáticos de identificação: (1) percepções das enfermeiras quanto à assistência prestada ao binômio criança-família⁴⁻⁵; (2) sentimentos presentes na criança em fase terminal⁶; (3) aspectos psicossociais⁷; (4) assistência à família⁸⁻⁹; (5) uso da medicina não-convencional¹⁰; e (6) extravasamento de quimioterápicos¹¹.

Tais eixos, à luz dos pressupostos de Horta³, depreenderam recomendações para a SAE e foram associadas com as seguintes fases do processo de enfermagem: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico, Plano Assistencial e Prescrição. As recomendações apontadas a seguir referem-se à primeira fase. 1 - Considerar três dimensões: a criança adoecida, pais/cuidador e irmãos saudáveis; 2 - Constar no impresso elaborado ou na transcrição do relato da entrevista de admissão os quesitos: “as impressões do enfermeiro entrevistador” e “intervenções elegíveis”.

A recomendação, de ordem mais geral, chama a atenção para a interface que envolve a criança adoecida e a família, com foco em especial para os irmãos saudáveis⁷⁻⁸. Esta interface, em suas múltiplas expressões e possibilidades constituem-se, a despeito da complexidade dos casos clínicos, como uma matriz em que o enfermeiro desenvolverá seus atos profissionais de forma mais promissora ou facilitada. Significa dizer que a primeira “recomendação” funciona como uma espécie de matriz organizadora das práticas assistenciais, dando sentido, inclusive, às recomendações mais objetivas e pontuais que envolvem a assistência ao paciente oncológico infantil, como veremos a seguir.

Entende-se por “impressões do enfermeiro entrevistador”, o registro da percepção da existência de medo do tratamento ou da morte referida ou subentendida por parte do paciente; se há necessidade de esclarecimento sobre a doença aos pais da criança; se há sofrimento com o diagnóstico; se há risco à saúde devido ao uso de terapia não-convencional, enfim, envolve o registro da percepção do enfermeiro acerca da realidade subjetiva e objetiva da criança adoecida, bem como da família deste^{5,8-10}.

Na recomendação “intervenções elegíveis” emergiram as seguintes intervenções de ordem prática: encaminhamento a outros profissionais da equipe de saúde; criação ou inserção da criança e de pais/cuidador em grupos de apoio com finalidades informativas ou terapêuticas. Os apontamentos prático-assistenciais foram sintetizados nos quadros a seguir (Quadro 1).

Ao cuidar da criança com câncer, sugere-se que os enfermeiros oncopediatras preocupem-se sistematicamente com a realização dos procedimentos dolorosos e ampliem suas atividades profissionais para além do paciente, envolvendo-se, também, com o atendimento da família deste⁶. A capacidade de

fazer diagnósticos de enfermagem e implementar ações assertivas, contudo, dependerá da competência relacional que tais profissionais precisam ter para propiciar o cuidado digno ao qual a criança tem direito. Os diagnósticos, plano de cuidados e as prescrições implicam, portanto, em visão ampla da assistência para o exercício dos cuidados profissionais nessa especialidade (Quadro 2).

O profissional de enfermagem deve ter a capacidade laboral de abordar e inserir os irmãos saudáveis como sujeitos de sua atenção e planejamento assistencial, de forma complementar aos cuidados que presta à criança hospitalizada⁵⁻⁷. Esta atenção já tem início no preenchimento do histórico de enfermagem da criança

Quadro 1. Apontamentos para a elaboração do histórico de enfermagem. Rio de Janeiro. 2010.

DIMENSÃO CRIANÇA ADOECIDA	DIMENSÃO IRMÃOS SAUDÁVEIS
<p>Na entrevista assistencial considerar: Procedimentos dolorosos progressivos Dúvidas sobre a doença que gostaria de expressar Tratamentos progressivos Falta de espaço para a elaboração e apropriação da doença</p> <p>Identificar o perfil da criança: Superprotegida Egoísta Autoritária Desconfiada Desolada Confusa Sente-se enganada, frágil e vulnerável Sente saudade dos irmãos e amigos Exaure o ânimo dos pais</p> <p>Na realização do exame físico considerar: Alteração da autoimagem Sinais vitais Condições da rede venosa e risco de extravasamento de drogas antineoplásicas Presença de dispneia quando a criança estiver na fase avançada do câncer</p>	<p>Na entrevista assistencial, considerar: os sentimentos relacionados ao irmão adoecido O que tem a expressar Dúvidas sobre tudo o que está acontecendo Como está seu desempenho escolar</p> <p>Identificar o perfil dos irmãos: Se estão físico e emocionalmente isolados Depressivos Ansiosos Com sentimento de culpa e raiva Isolamento social Apetite diminuído Pouca alteração na rotina diária Aumento da expressão de afetividade e carinho Aumento da responsabilidade, obediência e maturidade</p>

Quadro 2. Cuidados apontados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na dimensão criança adoecida. Rio de Janeiro. 2010.

DIAGNÓSTICOS	PLANO DE CUIDADOS	PRESCRIÇÕES
1.Submissão a procedimentos desconhecidos e dolorosos; Recusa ao tratamento proposto; 2.Cotidiano familiar bruscamente alterado; 3.Demonstração de desconfiança; 4. Presença de dores e efeitos colaterais causados pelo tratamento; 5. Alterações emocionais, afetivas, psicológicas e de relacionamento interpessoal; 6. Falta de espaços de elaboração e apropriação da doença, podendo gerar temores, angústias, fantasias e culpa; 7. Presença do medo da morte, tratamento e sofrimento; 8.Sentimento de vulnerabilidade e fragilidade; 9.Falta de privacidade durante o sono; 10. Alteração da autoimagem e possibilidade de reação indesejável pelo uso de terapia não-convencional; 11. Risco de extravasamento de drogas antineoplásicas	1. Identificar possibilidade de encaminhar a criança e/ou família a grupos operativos disponíveis na instituição; 2. Monitorar padrão respiratório quando a criança estiver na fase mais avançada da doença; 3. Oferecer situações de relacionamento terapêutico para a criança expressar suas vivências e atribuir-lhes sentido; 4. Incentivar e promover o diálogo entre criança e família; 5. Abordar o uso de medicina não-convencional com atitude neutra e com informação bem dirigida.	1. Inserir a criança, familiar e/ou cuidador em grupos de apoio com finalidade informativa ou terapêutica; 2. Verificar necessidade de oxigenoterapia; 3. Atentar quanto a possíveis interações indesejáveis e efeitos colaterais dos tratamentos baseados na medicina não-convencional utilizada pelos pais

adoecida, e a literatura apontou pontos específicos a respeito, fazendo refletir, então, que esse procedimento precisa ser destacado do contexto na assistência à família (Quadro 3).

O planejamento assistencial para os irmãos saudáveis, portanto, demanda igualmente envolvimento emocional do enfermeiro oncopediatra, mas concebe-se no sentido de facilitar e aprimorar os cuidados prestados à criança adoecida e a pais/cuidadores⁸⁻¹⁰. Estes, por sua vez demandam atenção sincera da parte do(a) enfermeiro(a), bem como escuta ativa e ações práticas de interação relacional, conforme se depreende dos cuidados extraídos da literatura analisada (Quadro 4.)

Deste modo, a literatura consultada reconhece o fato de que os enfermeiros da oncopediatria devem dispensar atenção à família das crianças com

câncer. No entanto, em termos práticos, os desafios para a implementação de condutas assistenciais aos pacientes infantis oncológicos revelam-se bastante complexos, sobretudo quando se trata de crianças em fase terminal⁶. Emerge, como pauta urgente, a revisão dos processos de trabalho em saúde, iniciativas mais contundentes que envolvam a educação e gestão do trabalho, bem como estratégias de educação continuada e/ou permanente no âmbito dos serviços assistenciais especializados.

A assistência a ser dispensada à família, tendo-se por base pais/cuidador, denota, além da atenção, também responsabilidade e disponibilidade do enfermeiro. Este deverá empreender processo educativo motivador e sensível para melhor apoiar a pais/cuidador^{5-7;9}. Daí, conclui-se, que o domínio de determinada capacidade

Quadro 3. Cuidados apontados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na dimensão irmãos saudáveis. Rio de Janeiro. 2010.

DIAGNÓSTICOS	PLANO DE CUIDADOS	PRESCRIÇÕES
Risco abusivo de álcool e drogas Alteração do sono Perda ou separação do afeto dos pais Pouco cuidado com os dentes Sofrimento com o diagnóstico e tratamento do câncer Necessidade de tempo e espaço para expressar dúvidas e sentimentos Diminuição do apetite Baixo rendimento escolar Sentimento de raiva, depressão, ansiedade, culpa Isolamento social	Promover estratégias que reduzam os sentimentos de isolamento e as dificuldades de ajustamento frente ao adoecimento do irmão. Promover e estimular visitas ao irmão, mesmo que fora do horário institucional. Encorajar pais a desprenderem mais tempo com os outros filhos e responderem honestamente às suas perguntas. Promover troca de opiniões, fazer perguntas e falar abertamente sobre a doença do irmão conforme consentimento dos pais Lidar de forma agradável, gentil e amigável com os irmãos	Inserir o irmão em grupos de suporte com passeios, atividades artísticas, lanches e brincadeiras, se disponível na instituição. Oferecer informações sobre a doença e o tratamento conforme consentimento dos pais. Estimular a criança a participar ativamente do cuidado ao irmão doente.

Quadro 4. Apontamentos para a elaboração do histórico de enfermagem na dimensão pais/cuidador. Rio de Janeiro. 2010.

DIMENSÃO PAIS/CUIDADOR
Na entrevista assistencial identificar: Situação conjugal Nível de escolaridade e vínculo empregatício Se a mãe é a principal fonte de suporte no tratamento da criança Como os pais vivenciaram o tempo de diagnóstico e as formas de tratamento pregressas Com quais sentimentos receberam o diagnóstico O grau de sofrimento no momento presente; dúvidas e incertezas sobre o tratamento proposto e o futuro da criança Presença de sobrecarga física e emocional; algum tipo de suporte emocional pregresso; mudanças exigidas pela vida diária dos familiares em decorrência da doença da criança Impacto da doença no relacionamento conjugal Número de filhos além do que está em tratamento e quantos deles são dependentes de cuidados (como banho e alimentação) Reserva de tempo para os outros filhos e para o descanso Atividades de lazer do cuidador: horas de sono por dia, déficit de autocuidado, adoecimento no período de diagnóstico e/ou tratamento Permissão para que outra pessoa assuma seu papel de cuidador Uso de práticas não-convencionais e comunicação à equipe de saúde sobre a utilização dos mesmos Desejo de receber esclarecimentos a respeito das terapias não-convencionais
Caracterizar o perfil de pais/cuidador: Observar e registrar se há dificuldade em falar sobre a doença com o filho adoecido Observar se está preocupado em relação ao tratamento Se sente-se estagnado na vida, a qual, no momento, gira em torno da doença da criança Investigar se pais/cuidador sentem-se cansados; se possuem dificuldades de convivência com os outros filhos e com outras pessoas; insegurança e medo diante da saúde da criança; se encontram-se esperançosos; conformados; buscam apoio na fé; se há desestrutura emocional, compartilham angústias do paciente; sentem-se inseguros, deprimidos ou angustiados e se têm medo de perder o emprego.

pedagógica torna-se elemento-chave para o bom exercício profissional neste campo (Quadro 5).

Depreende-se da literatura consultada que os desafios que envolvem a implementação de condutas assistenciais ótimas aos pacientes oncológicos infantis são amplos e complexos. De um lado, exige-se que os enfermeiros do campo ampliem suas condutas assistenciais de forma tal que, sem descuidar dos aspectos técnicos especializados, tomem, também como foco

de atenção clínica a dimensão da família e a realidade subjetiva do paciente. De outro, é preciso reconhecer que esta ampliação da agenda de trabalho envolve, pela sua natureza, mudanças institucionais que estão além da capacidade gerencial dos enfermeiros do campo, exigindo, portanto, mudanças organizacionais permanentes de maior envergadura que a simples mudança de conduta profissional ou pessoal.

Quadro 5. Apontamentos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na dimensão pais/cuidador. Rio de Janeiro.2010.

DIAGNÓSTICOS	PLANO DE CUIDADOS	PRESCRIÇÕES
Choque na família diante do diagnóstico do câncer Sofrimento pelo medo da morte de seu filho Dificuldade em falar sobre a doença. Necessidade de obter esclarecimentos sobre a doença Dúvidas, temores e preocupações em relação ao tratamento Negação do fato de outra pessoa assumir seu papel de cuidador. Angústia pelo agravamento da doença com consequente aumento da dependência. Complicações na saúde. Sentimento de sofrimento e insegurança. Intranquilidade e nervosismo devido à indefinição diagnóstica Falta de recreação para o cuidador, por sentir culpa Privação do sono, vida social e familiar e cuidado pessoal alterados. Dedicção exclusiva aos filhos Dificuldade de conciliar atividades de cuidado e de trabalho Vida sexual afetada para as cuidadoras mulheres Desgaste físico e mental e interrupção para o futuro	Estar disponível para conversar, escutar e encorajar os pais Dedicar mais atenção à família quando na fase mais avançada e progressiva da doença Promover reuniões sobre questões relativas ao cuidado e educação da criança, incluindo neste processo educativo os seguintes temas: 1) A necessidade de impor limites 2) Demonstração de afeto 3) Promoção de estímulos afetivos	Estimular a participação nos grupos de apoio com finalidade informativa e terapêutica Orientar sobre a doença, tratamento e cuidados, bem como sobre a importância de dividir responsabilidades e aceitar apoio familiar e de amigos Orientar sobre a necessidade de revezamento, de lazer e da vivência da sexualidade sem sentimentos de culpa.

Discussão

Na área da enfermagem em oncopediatria a produção do conhecimento ocorre majoritariamente por parceria entre enfermeiras. Ao se considerar a parceria com outros profissionais da equipe de saúde, predomina a parceria com psicólogos, o que faz inferir a especificidade e sensibilidade do ofício dos profissionais do campo.

Na criança, as necessidades de interação psicossocial junto à família devem ser foco de atenção do enfermeiro oncopediatra. Por sua vez, as necessidades psicobiológicas de pais/cuidador são as mais iminentes e também demandam ações deste profissional. Os irmãos saudáveis sofrem desequilíbrio de ambos os tipos de necessidades. As de cunho biológico estão associadas à questão de sintomatização do isolamento social e falta de atenção objetiva dos pais. Os sintomas físicos mais comumente relatados pela literatura consultada foram cefaléia e epigastralgia, que implicam na diminuição do apetite e alteração no padrão do sono⁸.

Um dos estudos recomendou, em especial, que o enfermeiro se instrumentalize em relação às técnicas que envolvem habilidades de interação social, tendo em vista o bem-estar psicossocial da criança, como conversar, acariciar, brincar, consolar, orientar, respeitar sua vontade, apontar ganhos nas perdas, deixá-las se manifestarem, falar a verdade sobre quando vai doer, deixá-las ajudar nos procedimentos, responder as perguntas sobre a doença e a morte⁵. Estes aspectos, portanto, segundo nos revela a literatura, apresentam-se como estratégicos para o desenvolvimento de uma boa interação paciente-equipe, sobretudo em momentos considerados mais delicados do tratamento oncológico, como a vivência dos efeitos colaterais dos recursos diagnósticos, do tratamento terapêutico e da

proximidade da morte.

Destacam-se ainda, nesta vertente, os grupos de apoio com finalidade informativa e terapêutica, pois estes representam importante estratégia de atenção global quanto às três dimensões do cuidar em oncopediatria. Segundo a literatura, eles se constituem em um espaço propício para intervenção do enfermeiro na sua prática de atuação em prol de seus clientes e, ao mesmo tempo, oferecem a ele a oportunidade de angariar conhecimentos práticos voltados às habilidades sociais^{5,7}.

A existência de grupos de apoio torna-se tão relevante nesta área, que nem mesmo a criança com possibilidades de vir a morrer deve ser poupada de participar. Um dos estudos recomendou interação grupal da criança em fase terminal com outras na mesma condição, de modo que exista um espaço para ela falar de seus medos íntimos como o medo de morrer e deixar a família, de maneira mais espontânea⁶.

As instituições hospitalares devem reconhecer a ampliação do modelo clínico de trabalho dos (as) enfermeiros (as) oncopediatras e apoiar os serviços de enfermagem na implantação e/ou implementação de grupos informativos ou terapêuticos, bem como outras atividades que promovam lazer e interação familiar, incluindo os irmãos saudáveis da criança adoecida; capacitação da comunicação e habilidades sociais devem ser as principais metas nos programas de educação permanente em serviço. De forma complementar, as enfermeiras que assistem a crianças com câncer devem compor um rol de habilidades de interação social também no planejamento de seu desenvolvimento profissional.

Indiscutivelmente, a ênfase que a literatura dispensa no cuidar de enfermagem em oncopediatria recai sobre a formação dos grupos informativos e terapêu-

ticos, bem como destaca as habilidades de interação social como fator marcante na identidade profissional dos(as) enfermeiros(as) oncopediatras.

O estudo da identidade profissional destes (as) enfermeiros (as) ainda é temático e carece de mais investigações no meio. Observou-se, com base na literatura consultada, uma tendência ao desenvolvimento de atividades profissionais em enfermagem oncológica voltadas à implantação, promoção e manutenção de grupos informativos ou terapêuticos. Estas atividades, por sua vez, exigem esforços institucionais que vão além do poder de atuação dos enfermeiros em assistência hospitalar. Cabe, aqui, a sugestão desses dois grandes temas que viriam contribuir com os esforços em melhor assistir às crianças com câncer no país.

As questões práticas, por exemplo, que envolvem o uso de terapêuticas não-convencionais adotadas por pais/cuidadores, que muitas vezes não é relatado para a equipe de saúde, informam, em um só tempo, a respeito dos riscos que envolvem a atenção a pacientes infantis em condição de saúde fragilizada, como também dizem respeito à necessidade de desenvolvimento de laços de confiança e colaboração mútua entre pais/cuidadores e equipes de saúde. No que diz respeito ao desenvolvimento de laços desta natureza, a literatura nos aponta que a enfermagem pode exercer função-chave e estratégica.

As ações coordenadas para a prevenção, tratamento e seguimento de extravasamento de quimioterápicos denotam cuidados complexos, associados ao desenvolvimento tecnológico crescente da medicina na

área da cancerologia infantil, do qual a enfermagem oncopediátrica não pode se afastar, pois implica em segurança dos pacientes sob sua responsabilidade profissional.

Estes achados lançam desafios e inquietações para a área de formação de enfermeiros, pois, enquanto o mercado lança novas demandas ao exercício destes profissionais na área da oncopediatria, o sentimento de falta de preparo para lidar com questões tão sensíveis e complexas do universo da criança com câncer, ainda persiste entre os trabalhadores que atuam neste campo.

O objetivo de estruturar e implementar a SAE com vista ao cuidado global de enfermagem em oncopediatria é um desafio maior ao exercício profissional, quando comparado às demais especialidades, devido a dimensão dos cuidados extensivos a família, a necessidade de desenvolver habilidade social e capacidade pedagógica como competências profissionais, e ao apoio institucional que as enfermeiras têm que receber para iniciar e sustentar a formação de grupos informativos e/ou terapêuticos.

Porém, implantar e/ou implementar a SAE na oncopediatria trata-se de um dever frente às resoluções regulamentares da enfermagem brasileira. Este desafio é ético, moral e social e pode ser transponível a partir da observação da produção do conhecimento desta área porque ela aponta caminhos técnicos, organizacionais e institucionais que os enfermeiros da área podem seguir.

Referências

1. Brasil. Resolução 272 de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem Resoluções SAE. COFEN São Paulo; 2002. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=3>.
2. Brasil. Resolução 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. [cited 2009 out 15]. Diário Oficial da União, 2009.
3. Horta WA. Processo de enfermagem. 1ª ed. São Paulo: EPU, 1979.
4. Dupas G, Caliri MHL, Franciosi MC. Percepções de enfermeiras de uma instituição hospitalar sobre a assistência prestada à família e à criança portadora de câncer. *Rev Bras Cancerol*, 1998;44(4):327-34.
5. Melo LL, Valle ERM. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. *Rev Esc Enferm*, 1998; 32(4):325-34.
6. Melo LL, Valle ERM. "...E a luz está se apagando..." Vivências de uma criança com câncer em fase terminal. *Rev Bras Enferm*, 1999;52(4):566-75.
7. Moreira GMS, Valle ERM. Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil, no período de 1980 a 1997. *Rev Bras Cancerol*. 1999;45(2):27-35.
8. Cavicchioli AC, Nascimento LC, Lima RAG. O câncer infantil na perspectiva dos irmãos das crianças doentes: revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*, 2004;57(2):223-27.
9. Beck ARM, Lopes MHBM. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Rev Bras Enferm*, 2007;60(5):513-518.
10. Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm*, 2007;60(6):670-75.
11. Elias MC, Alves E, Tubino P. Uso de medicina não-convencional em crianças com câncer. *Rev Bras Cancerol*, 2006;52(3):237-43.
12. Chanes DC, Dias CG, Gutiérrez MGR. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. *Rev Bras Cancerol*, 2008;54(3):263-273