



A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA ONCOPEDIATRIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE).

Coelho, C.D.D.¹, Firmino, F.²

INTRODUÇÃO

A produção de conhecimento é fundamental para a estruturação e implementação eficaz da SAE. Determina maior sucesso no elenco de cuidados de enfermagem a ser sistematizado. Com interesse específico na assistência à criança com câncer, cujo campo é complexo e sensível, a produção de conhecimento das enfermeiras na área da oncopediatria foi objeto de estudo desta pesquisa. As enfermeiras clínicas do campo oncopediátrico incorporaram na prática profissional fortes princípios humanísticos considerando a educação, a unidade familiar da criança e os aspectos psicossociais da relação interpessoal com seus clientes e com a instituição onde estão inseridas. Os aspectos psicossociais do câncer infantil é uma das várias faces envolvidas no atendimento global que a criança tem que receber. Ao almejar a SAE neste campo tão específico do cuidado ao ser humano, a produção do conhecimento construído recebe destaque para o embasamento dos cuidados a serem adotados como rotina assistencial. Recebendo, os cuidados identificados podem dar subsídios para a elaboração de novos outros.

Com finalidade de utilizar-se da análise da produção de conhecimento para denotar subsídios para a SAE no atendimento à criança com câncer, esta pesquisa foi delineada com os seguintes objetivos:

- Identificar pesquisas produzidas por enfermeiras na área de oncopediatria;
- Analisar seus eixos temáticos;
- Sintetizar os cuidados de enfermagem apontados pelas pesquisas.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica cuja busca inicial ocorreu no segundo semestre de 2009 no decorrer da disciplina Seminário de Monografia II, cujo objetivo visa a elaboração do trabalho de conclusão de graduação em Enfermagem da UNIRIO.

A busca bibliográfica focou a produção científica das Revistas Brasileira de Enfermagem – REBEN e Revista Brasileira de Cancerologia – RBC. Tais periódicos foram escolhidos por ser a primeira o órgão oficial de divulgação da ABEN e a segunda, órgão oficial da divulgação da produção científica da Enfermagem Brasileira na Cancerologia. Como critério de inclusão foram considerados artigos produzidos por enfermeiras, com ou sem parceria com outros profissionais de saúde e cujo título abordasse cuidados de enfermagem a criança portadora de câncer. Considerando qualquer tipo de neoplasia maligna. O delineamento temporal foi de 1996 a 2009. Estudos que versavam sobre adolescentes não foram incluídos.

A busca foi operacionalizada por consulta online e manual direta aos periódicos, o que dispensou o uso de palavras-chaves em base de dados. Todos os artigos contidos em todos os periódicos foram consultados. Totalizaram 08 artigos, sendo 04 da REBEN e 04 da RBC. Da leitura e releitura criteriosa do material apreendeu-se elementos que apontassem para a implementação da SAE baseado nos pressupostos da Enfermeira Wanda Horta, os quais empreendem cuidados holísticos a partir da identificação das necessidades humanas básicas afetadas no processo de adoecimento. Foi considerado o conceito de plano assistencial, que é o terceiro passo do processo de enfermagem proposto por Horta.

Em Horta (1979) o Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano e o Plano Assistencial determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber durante o diagnóstico estabelecido. Horta afirma que as Necessidades Humanas Básicas são universais, portanto comum a todos os seres humanos. As bases fundamentais que utiliza é a da teoria de Maslow, onde foram hierarquizadas em cinco níveis: 1- Necessidades fisiológicas, 2- de Segurança, 3- de Amor, 4- de Auto-realização; e de João Mohana, a qual refere a seguinte divisão: Necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, sendo esta característica única do homem e todas estão inter-relacionadas.

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Aprendizagem (educação à saúde)
Exercício e atividades físicas	Criatividade
Sexualidade	Gregária
abrigo	Recreação
Mecânica corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica	Auto-estima
imunológica, crescimento celular vascular.	Participação
Locomoção	Auto-imagem
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa.	Atenção
Ambiente.	Necessidades psicoespirituais:
Terapêutica.	religiosa ou teológica, ética ou filosofia de vida.

RESULTADOS

Quanto a autoria, 02 artigos foram produzidos pelas mesmas autoras, publicados na REBEN. Dos confeccionados com parcerias, totalizou-se 03 artigos: 02 com psicólogas, desenvolvidos pela mesma enfermeira e 01 com médicos.

Considerando a produção do conhecimento, foram identificados 06 eixos temáticos: Percepções das enfermeiras quanto a assistência; Sentimentos presentes na criança em fase terminal; Aspectos psicossociais; Assistência à família; Uso da medicina não convencional; Extravasamento de quimioterápicos. Estes analisados à luz dos apontamentos de Horta depreenderam os seguintes apontamentos para a SAE:

- Considerar três dimensões: a criança adoecida, pais/cuidador e irmãos;
- Constar no histórico de enfermagem os seguintes itens para otimizar o plano assistencial: impressões do enfermeiro entrevistador e intervenções elegíveis.
- Nas Impressões do Enfermeiro Entrevistador atentar:
 - Se o medo do tratamento ou da morte é referido ou subentendido.
 - Se há necessidade de esclarecimento sobre a doença por parte dos pais para a criança.
 - Se há sofrimento com o diagnóstico.
 - Se há risco a saúde devido ao uso de terapia não-convencional.

➢ Intervenções elegíveis:

- Encaminhamento à outros profissionais da equipe de saúde.
- Criação ou inserção em grupos de apoio com finalidades informativas ou terapêuticas.

• DIMENSÃO CRIANÇA ADOECIDA

- Foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem:
 - 1 – Submissão a procedimentos desconhecidos e dolorosos.
 - 2 – Recusa ao tratamento proposto.
 - 3 – Cotidiano familiar bruscamente alterado.
 - 4 – Demonstração de desconfiança.
 - 5 – Presença de dores e efeitos colaterais causados pelo tratamento.
 - 6 – Alterações emocionais, afetivas, psicológicas e de relacionamento interpessoal.
 - 7 – Falta de espaços de elaboração e apropriação da doença, podendo gerar temores, angústias, fantasias, culpa.
 - 8 – Presença do medo da morte, tratamento e sofrimento.
 - 9 – Sentimento de vulnerabilidade e fragilidade.
 - 10 – Falta de privacidade durante o sono.
 - 11 – Alteração da auto-imagem.
 - 12 – Possibilidade de reação indesejável com o uso de terapia não-convencional
 - 13 – Risco de extravasamento de drogas antineoplásicas.
- Plano de cuidados:
 - Identificar possibilidade de encaminhamento da criança e/ou família a grupos operativos disponíveis na instituição.
 - Monitorar padrão respiratório, quando a criança estiver na fase mais avançada da doença.
 - Oferecer situações de relacionamento terapêutico para a criança expressar suas vivências e atribuir-lhes sentido
 - Incentivar e promover o diálogo entre criança e família.

-Abordar o uso de medicina não-convencional com uma atitude neutra e com informação bem dirigida.

✓ DIMENSÃO IRMÃOS

- Diagnósticos de Enfermagem:
 - 1 – Uso abusivo de álcool e drogas.
 - 2 – Alteração do sono.
 - 3 – Perda ou separação do afeto dos pais.
 - 4 – Pouco cuidado com os dentes.
 - 5 – Sofrimento com o diagnóstico e tratamento do câncer
 - 6 – Necessidade de tempo e espaço para expressar dúvidas e sentimentos.
 - 7 – Diminuição do apetite.
 - 8 – Baixo rendimento escolar.
 - 9 – Sentimento de raiva, depressão, ansiedade, culpa e isolamento social.
- Plano de cuidados:
 - Promover estratégias que reduzam os sentimentos de isolamento e as dificuldades de ajustamento frente ao adoecimento do irmão.
 - Promover e estimular visitas do 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.
 - Promover a inserção do irmão em grupos de suporte com passeios, atividades artísticas, lanches e brincadeiras, se disponível na instituição.
 - Estimular a criança a participar ativamente do cuidado ao irmão doente.

✓ DIMENSÃO PAIS/CUIDADOR

- Diagnósticos de Enfermagem:
 - 1 – Choque na família diante do diagnóstico.
 - 2 – Sofrimento pelo medo da morte de seu filho
 - 3 – Dificuldade em falar sobre a doença.
 - 4 – Necessidade de obter esclarecimentos sobre a doença, dúvidas, temores e preocupações em relação ao tratamento.
 - 5 – Negação do fato de outra pessoa assumir seu papel de cuidador.
 - 6 – Angústia pelo agravamento da doença com consequente aumento da dependência.
 - 7 – Complicações na saúde
 - 8 – Sentimento de sofrimento e insegurança.
 - 9 – Intranquilidade e nervosismo devido a indefinição diagnóstica.
 - 10 – Falta de recreação para o cuidador, por sentir culpa.
 - 11 – Privação do sono, vida social e familiar e cuidado pessoal.
 - 12 – Dedicção exclusiva aos filhos.
 - 13 – Dificuldade em conciliar atividades de cuidado e de trabalho
 - 14 – Vida sexual afetada para as cuidadoras mulheres.
 - 15 – Desgaste físico e mental
 - 16 – Interrupção de planos para o futuro.
- Plano de cuidados:
 - 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 os seguintes temas: a necessidade de impor limites, demonstração de afeto e promoção de estímulo.
 - Estimular a participação nos grupos de apoio com finalidade informativa e terapêutica.
 - Orientar sobre a doença, tratamento e cuidados e a importância de dividir responsabilidades aceitar apoio familiar e de amigos.
 - Orientar sobre a necessidade de revezamento, de lazer, da vivência da sexualidade sem sentimentos de culpa.

CONCLUSÃO

O processo de Wanda Horta é intrínseco a formação dos profissionais de enfermagem no Brasil. Trata-se de uma estratégia de ensino para desenvolver no graduando de enfermagem o pensamento crítico frente a assistência que ele precisa operacionalizar.

Para Horta a assistência de enfermagem só se faz pela aplicação ao processo de enfermagem, o qual determina o conjunto de cuidados que visam atender às necessidades básicas do ser humano. A pesquisa mostrou que na criança as necessidades de interação psicossociais junto à família deve ser o foco da atenção da enfermeira oncopediatria. Por sua vez, as necessidades psicobiológicas nos pais/cuidador são as mais iminentes e demandam ações destas enfermeiras. De outra forma os irmãos saudáveis sofrem desequilíbrio de ambos os tipos de necessidades, porém as de cunho biológico estão associadas à questão de isolamento social e falta de atenção objetiva dos pais e da própria equipe de saúde, destacando nesta, o enfermeiro.

O objetivo de estruturar e implementar a SAE com vista ao cuidado global de enfermagem em oncopediatria é um desafio ao exercício da profissional, porém um dever frente as 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. A pesquisa mostrou que a divisão da atenção clínica da enfermeira nas dimensões: 1- Criança adoecida, 2- Irmãos; e 3- Pais/Cuidador devem ser consideradas a partir do histórico de enfermagem. E assim, seguir por todo o planejamento assistencial, dando-se atenção às questões práticas do risco de extravasamento de quimioterápicos e uso de terapêuticas não convencionais adotadas pelos pais/cuidadores.

Destacam-se nos resultados obtidos a necessidade de criação de grupos informativos ou terapêuticos como importante estratégia de atenção global a estas três dimensões do cuidar em oncopediatria.

REFERÊNCIAS

- Beck, A.R.M.; Lopes, M.H.B.M. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. *Rev.Bras.enfermagem*, 2007,60(5):513-518.
- Beck, A.R.M.; Lopes, M.H.B.M. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev.Bras.enfermagem*, 2007,60(6):670-675.
- Cavicholi, A.C.; Nascimento, L.C.; Lima, R.A.G. O câncer infantil na perspectiva dos irmãos das crianças doentes: revisão bibliográfica. *Rev.Bras.enfermagem*, 2004,57(2):223-227.
- Chanes, D.C.; Dias, C.G.; Gutiérrez, M.G.R. Extravasamento de drogas antineoplásicas em pediatria: algoritmos para prevenção, tratamento e seguimento. *Rev. Bras. Cancerol.*2008;54(3): 263-273.
- Dupas, G.; Caliri, M.H.L.; Franciosi, M.C. Percepções de enfermeiras de uma instituição hospitalar sobre a assistência prestada a família e a criança portadora de câncer. *Rev. Bras. Cancerol.*,1998;44(4):327-334.
- Elias, M.C.; Alves E.; Tubino,P. Uso de medicina não-convencional em crianças com câncer. *Rev. Bras. Cancerol.*,2006;52(3):237-243.
- Melo, L.L.; Valle, E.R.M. "...E a luz está se apagando..." Vivências de uma criança com câncer em fase terminal. *Rev. Bras. enfermagem*, 1999,52(4): 566-575.
- Moreira, G.M.S.; Valle, E.R.M. Estudos bibliográficos sobre publicações brasileiras relacionadas a aspectos psicossociais do câncer infantil, no período de 1980 à 1997. *Rev. Bras. Cancerol.*,1999;45(2): 27-35.
- Horta, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: Ed. EPU, 1979.



- 1.Graduanda da Escola de Enfermagem Adelci Pinto (EAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – E-mail: carolineedc@yahoo.com.br
- 2.Enfermeira oncol. Docente da EAP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).