

Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira

Health Care of Children With Cancer in the Brazilian Scientific Literature

Asistencia a la Salud de Niños con Cáncer en la Producción Científica Brasileña

Cintia Flores Mutti¹, Cristiane Cardoso de Paula², Marise Dutra Souto³

Resumo

No Brasil, a partir dos dados obtidos do registro de câncer de base populacional, observou-se que câncer infantil varia de 1% a 4,6%. É uma especialidade contemporânea e tem seu corpo de conhecimento e prática em processo de construção. O objetivo da pesquisa foi mapear as produções científicas brasileiras da temática de câncer em crianças. Para tanto, foi feita a seleção dos artigos disponíveis *on-line* na íntegra e sua classificação, segundo as variáveis: ano, região, subárea e tipo de estudo; e a análise da tendência e natureza. Trata-se de um estudo de revisão, com abordagem descritiva quanti-qualitativa. A busca bibliográfica foi efetuada na base de dados Lilacs. Foram selecionados para análise 44 artigos, nos quais a região brasileira com maior destaque foi a Sudeste, seguida pela Sul. Evidenciou-se um traçado ascendente do quantitativo das publicações na distribuição por período, entre 1982-2007. Na Área das Ciências da Saúde, destacaram-se as produções tipo pesquisa, principalmente nas subáreas da Enfermagem e Medicina. A natureza predominante das pesquisas foi a clínico-epidemiológica, seguida da sociocultural; e a tendência foi absolutamente curativa. Concluiu-se o quanto é complexo o processo de adoecimento da criança com câncer e o prejuízo biopsicossocial que afeta a criança, a família e os profissionais envolvidos neste processo. A oncologia pediátrica configura um desafio para os pesquisadores e para a equipe multiprofissional, tanto na prevenção quanto no cuidado paliativo, evidenciando que essas ações ainda representam lacunas na produção científica brasileira.

Palavras-chave: Oncologia; Pediatria; Neoplasias; Registros de Doenças ; Revisão; Análise Quantitativa

¹Especialista em Neonatologia pela Universidade Gama Filho e Especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

²Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria (RS), Brasil.

³Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Enfermeira no INCA.

Endereço para correspondência: Cintia Flores Mutti. Avenida Borges de Medeiros, 1.988 - Bloco B – apto. 305. Santa Maria (RS), Brasil. CEP: 97015-090. E-mail: cfmutti@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No âmbito mundial, o câncer representa de 0,5% a 3% de prevalência entre as crianças, se comparadas à população em geral. No Brasil, a partir dos dados obtidos do registro de câncer de base populacional, observou-se que o câncer infantil varia de 1% a 4,6%¹.

Entre as crianças, os tipos mais frequentes de câncer são leucemias, tumores do sistema nervoso central e linfomas. A leucemia é o mais comum entre menores de 15 anos, principalmente a leucemia linfocítica aguda (LLA). Os tumores do sistema nervoso central têm como seus tipos mais comuns o astrocitoma e o meduloblastoma; predominam no sexo masculino, ocorrem principalmente em crianças menores de 15 anos, com um pico de idade de 10 anos, e representam cerca de 20% dos tumores infantis. Os linfomas são responsáveis pelo terceiro tipo de neoplasias malignas pediátricas, com destaque para o não Hodgkin^{1,2}.

Quanto às possibilidades atuais de cura, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser curadas se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados¹. No entanto, o câncer apresenta sinais e sintomas inespecíficos, tornando-se de difícil diagnóstico.

Sabe-se ainda que, do ponto de vista clínico, os tumores pediátricos apresentam menores períodos de latência, em geral crescem rapidamente e são mais invasivos, porém respondem melhor ao tratamento e são considerados de bom prognóstico¹.

A assistência em oncologia desenvolve-se pelo cuidado: preventivo, curativo e paliativo. O cuidado preventivo no campo da pediatria oncológica pode ser desenvolvido por ações antes do nascimento da criança e durante a infância. Antes do nascimento, o aconselhamento genético aos pais vem se mostrando como possibilidade na prevenção. Durante a infância, com orientações acerca de hábitos de vida saudável, como: alimentação, atividade física e cuidados com meio ambiente.

No entanto, a associação entre câncer em crianças e fatores de risco ainda não está totalmente bem estabelecida. Quando se trata da associação entre neoplasias e população adulta, os fatores de risco e comportamentais, como: tabagismo, alcoolismo, alimentação, prática de atividade física regular, exposição ao sol, entre outros, já estão bem descritos na literatura¹.

O cuidado curativo envolve as fases de diagnóstico, tratamento e controle. Atualmente, para o diagnóstico e acompanhamento da evolução do câncer infantil, são utilizados vários métodos de imagem, como: radiografia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Além disso, os

marcadores tumorais (substâncias produzidas pelo tumor e secretadas no sangue, urina ou líquido) também auxiliam no diagnóstico ou no monitoramento da evolução da doença.

Os atuais tratamentos têm dois grandes objetivos: aumentar as taxas de sobrevida, minimizando os efeitos tardios do tratamento; e reintegrar a criança na sociedade com qualidade de vida³. E, assim, contam com três modalidades: quimioterápica, radioterápica e cirúrgica.

Ainda como parte do cuidado curativo, tem a fase de controle, que acontece depois do término do tratamento oncológico, podendo haver ou não recidiva da doença. Nesse tempo, a criança mantém-se em acompanhamento ambulatorial, desenvolvendo exames e acompanhamento de seu processo de crescimento e desenvolvimento, a fim de verificar se houve danos decorrentes do tratamento.

Quando não houver sucesso no tratamento e a criança for diagnosticada como fora de possibilidades de cura, a transição de seu seguimento clínico para o cuidado paliativo deve ser gradual. Faz-se imprescindível uma comunicação clara, estabelecida através de uma relação de confiança, considerando os aspectos emocionais e respeitando a criança e a família.

O cuidado paliativo desenvolve-se através de assistência multiprofissional, com a inter-relação de ações de suporte e conforto para a criança e sua família. O suporte constitui-se pelo alívio do sofrimento, através do controle da dor e dos sintomas, bem como o apoio psicossocial e espiritual. O conforto refere-se ao bem-estar da criança, em que suas necessidades básicas (sono, alimentação, eliminações, recreação) sejam atendidas conforme as limitações causadas pelo avanço da doença³.

No entanto o Brasil ainda não possui uma estrutura pública de cuidados paliativos oncológicos adequada à demanda existente, sob o ponto de vista quantitativo e qualitativo. Em pior situação, encontra-se no setor privado de saúde⁴.

Diante dessas necessidades de cuidado preventivo, curativo e paliativo no campo da oncologia pediátrica, destaca-se a importância de uma equipe de saúde multiprofissional para o acompanhamento da saúde da criança. Assim, tem-se a possibilidade de desenvolver uma assistência especializada, a qual requer habilidades para avaliar as condições da criança, desenvolver um plano individualizado de cuidados e acompanhar os resultados do tratamento na saúde da criança. Vislumbra-se integrar a objetividade (técnicas) e a subjetividade (amparo e aconchego), tanto à criança quanto à sua família, a partir de uma abordagem humanizada. Um modo de agir profissional, em que a inclusão da família no cuidado é indispensável, pois a experiência de uma doença ameaçando a vida de uma criança desafia o

equilíbrio do sistema familiar. Durante a trajetória da doença, inevitavelmente, os pais centralizam a atenção nesta que adoeceu³.

Exemplo dessa preocupação é a determinação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente que reconheceu, na resolução número 41/1995, o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar³.

Percebe-se que a especialidade de oncologia pediátrica é contemporânea e tem seu corpo de conhecimento e prática em processo de construção. Portanto, destacou-se como questão norteadora da pesquisa: *o que refletem as produções científicas nacionais na temática da assistência à saúde da criança com câncer?* O objetivo da pesquisa foi mapear as produções científicas nacionais da temática de câncer em crianças, segundo as variáveis ano, região, subárea e tipo de estudo; e a análise da tendência e natureza.

A justificativa do desenvolvimento desta pesquisa consiste na sistematização das produções científicas, conferindo visibilidade ao que já foi produzido e publicado na temática da assistência à saúde da criança com câncer; apresentando as suas características e apontando as lacunas que ainda precisam ser preenchidas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão, quanti-qualitativo, com abordagem descritiva. Para localizar as produções científicas, a busca bibliográfica foi efetuada na base de

dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Procedeu-se, em junho de 2008, a partir da associação das palavras *criança* e *câncer*. O intervalo temporal não foi predeterminado a fim de descobrir quando iniciou a veiculação da produção científica na base de dados.

Para selecionar as produções científicas, os critérios de inclusão foram: artigo na temática de câncer em crianças; resumo disponível na base de dados; e acesso on-line ao artigo na íntegra e escritos em português. Os critérios de exclusão foram: artigos publicados em periódicos não editados no Brasil; artigos de autores estrangeiros. A seleção das produções científicas ocorreu através da leitura dos títulos e resumos.

Para extração dos dados das produções científicas selecionadas, foi elaborada uma ficha de análise documental para caracterização dos artigos, composta pelas variáveis: região de procedência da produção, subárea do conhecimento, ano de publicação, tipo de estudo (revisão de literatura; reflexão teórico/prática; relato de experiência; pesquisa/investigação), natureza (clínico-epidemiológica; sociocultural) e tendência (preventivo; curativo; paliativo).

Para determinação da natureza e da tendência das produções científicas, foram utilizadas as seguintes definições e palavras que indiquem o conteúdo (Quadro 1).

Foi identificado um total de 107 artigos nacionais da temática de câncer em crianças, dentre os quais, foram selecionados 44, pois estavam disponíveis na íntegra em meio eletrônico.

Quadro 1. Natureza e tendência da produção científica brasileira na temática de câncer em crianças

NATUREZA	DEFINIÇÃO	PALAVRAS
Clínico-epidemiológico	Diagnósticas, terapêuticas e prognósticas de morbi-mortalidade	Diagnóstico, tratamento, terapêutica, prevalência, índice epidemiológico, epidemiologia, sintomas
Sociocultural	Históricas, sociais e culturais com relação às informações e práticas dos grupos humanos	Relações, apoio social, legislação, direitos humanos, atitudes e práticas em saúde, conhecimentos, percepção, comportamento, sentimentos
TENDÊNCIA	DEFINIÇÃO	PALAVRAS
Preventivo	Ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde	Prevenção, informação, hábitos, fumo, alimentação saudável
Curativo	Diagnósticos, protocolos, tratamentos, intervenções, efeitos e controle	Assistência, exames, tipos de câncer, quimioterapia, radioterapia, cirurgia, acompanhamento
Paliativo	Informações, suporte e conforto	Fora de possibilidades de cura atuais, comunicação, bem-estar, necessidades básicas, controle da dor

Para síntese dos dados, efetuou-se análise estatística apresentada na forma de frequências absoluta e relativa e ilustrada em tabela e gráficos. A análise das variáveis natureza e tendência foi desenvolvida através da análise de conteúdo temática⁵, que consistiu em três etapas: pré-análise: leitura flutuante de todos os (resumos) artigos; exploração do material: determinação das categorias e subcategorias; tratamento dos resultados, inferência e interpretação: discussão com materiais de referência na Área da Oncologia Pediátrica e conclusões sobre o tema estudado.

RESULTADOS

Entre os 44 artigos selecionados (Quadro 2), segundo a variável procedência da produção, verificou-se que a região brasileira com maior destaque foi a Sudeste (71,1%), seguida pela Sul (13,3%), Nordeste (11,1%) e, em menor participação, as regiões Centro-Oeste (2,2%) e Norte (2,2%).

Quanto à área de conhecimento, constatou-se uma concentração de estudos nas Ciências da Saúde e nas Ciências Humanas, respectivamente. As subáreas do

conhecimento responsáveis pelas produções científicas são: Enfermagem (40%), Medicina (35,5%), Psicologia (11%), Nutrição (6,6%) e Multiprofissionais (6,6%).

Segundo a variável ano de publicação, verificou-se que a distribuição por período demonstrou um traçado ascendente de seu quantitativo: 1982-89 (2,2%), 1990-99 (13,3%), e de 2000-07 (84,5%).

A distribuição dos artigos, segundo a variável tipo, demonstra que desde a primeira década já eram desenvolvidas pesquisas, que se destacaram de modo ascendente no quantitativo de produções. As revisões de literatura e relatos de experiência contemplaram 50% dos artigos publicados na segunda década, decaindo para 37% dos artigos na terceira década.

A tendência das produções revelou-se absolutamente curativa (100%). A natureza das produções, quanto à periodicidade, mostra que houve inicialmente uma maior preocupação com as questões clínico-epidemiológicas; posteriormente os estudos socioculturais passam a integrar a produção científica. Na totalidade dos 44 artigos analisados, há praticamente uma proporcionalidade de 52,3% e 47,7%, respectivamente, de estudos clínico-epidemiológico e sociocultural.

Quadro 2. Quadro analítico da produção científica nacional na temática de câncer em crianças. Brasil, 1982-2007

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Campos EMP, Rodrigues AL, Machado P, Alvarez M. Intervenção em grupo: experiência com mães de crianças com câncer. <i>Psicologia em Estudo</i> 2007; 12(3):635-40.	Psicologia	Sudeste	Relato	Sociocultural	Curativo
Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> 2007; 60(6):670-5.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Beck ARM, Lopes MHBM. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> 2007; 60(6):513-8.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Cardoso PCS, Mateo EC, Bahia MO, Burbano RR, Motta FJN, Tone LG. A citogenética em meduloblastomas. <i>Revista de Ciências Médicas</i> 2005; 14(4):363-71.	Multiprofissional	Nordeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Pedro ENR, Funghetto SS. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem</i> 2005; 26(2):210-9.	Enfermagem	Sul	Pesquisa	Sociocultural	Curativo

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Monte O, Calliari LEP, Kochi C, Scalisse NM, Marone M; Carlos Alberto Longuil. Carcinoma de tireoide na infância e adolescência. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia & Metabologia 2007; 51(5):763-8.	Medicina	Sudeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Cagnin ERG, Ferreira NMLF, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. Acta Revista Paulista de Enfermagem 2003; 16(4):18-30.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VH, Lima RAG. Crianças com câncer e suas famílias. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 469-74, 2005.	Enfermagem	Sudeste	Revisão	Sociocultural	Curativo
Lacaz CPC, Tyrrel MAR. A enfermagem e o cuidar de crianças com câncer – uma jornada pelo simbólico a partir da realidade vivenciada pelo universo familiar. Acta Revista Paulista de Enfermagem 2003; 16(2): 469-74.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2007; 7(1):99-106.	Multiprofissional	Nordeste	Relato	Sociocultural	Curativo
Mendes AVA, Salponik R, Mendonça N. Novas diretrizes na abordagem clínica da neutropenia febril e da sepse em oncologia pediátrica. Jornal de Pediatria 2007; 83(supl):54-63.	Medicina	Nordeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Perin NM, Rocha RG, Rabello NC. Hemitoma mesenquimal hepático. Arquivos Catarinenses de Medicina 2002; 31(1-2).	Medicina	Sul	Relato	Clínico-epidemiológico	Curativo
Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. Arquivos de Ciências da Saúde 2005; 12(3):151-7.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Junior AG, Vegini F, Sgrott KD, Mendes IR, Vegini JB. Análise dos casos de retinoblastoma atendidos no Hospital Regional de São José. Arquivos Catarinenses de Medicina 2006; 39(1):71-5.	Medicina	Sul	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. Boletim de Psicologia 2005; 105(123):149-67.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Misko MD, Bousso RS. Manejando o câncer e suas intercorrências: a família decidindo pela busca ao atendimento de emergências para o filho. Revista Latino-americana de Enfermagem 2007; 15(1).	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Oliveira NFS, Costa SFG, Nóbrega MML. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. Revista Eletrônica de Enfermagem 2006; 8(1):99-107.	Enfermagem	Nordeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Garófolo A, Modesto PC, Gordan LN, Petrilli AS; Seber A. Perfil de lipoproteínas, triglicérides e glicose plasmáticos de pacientes com câncer durante o transplante de medula óssea. Revista de Nutrição 2006; 19(2):281-8.	Nutrição	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Pena CR, Costa GLB, Gomides APM, Goulart FB, Coelho DL, Quintero MV. Sarcoidose na infância com manifestações raras: vasculite, acometimento do sistema nervoso central, ósseo e genital. Revista Brasileira de Reumatologia 2005; 45(5):327-30.	Medicina	Sudeste	Relato	Clínico-epidemiológico	Curativo
Garófolo A, Caran EM, Silva NS, Lopez FA. Prevalência de desnutrição em crianças com tumores sólidos. Revista de Nutrição 2005; 18(2):193-200.	Nutrição	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Garofolo A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. Revista de Nutrição 2005; 18(4):513-27.	Nutrição	Sudeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Gil FBD, Watanabe FM, Bom APKP, Carboni EK, Parise GA, Parise IZS et al. Efeito da clorexidina com carbonato de cálcio no tratamento da mucosite em crianças com neoplasias malignas. Revista Pediatria 2005; 27(2):78-86.	Multiprofissional	Sul	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Wayhs RI, Souza AIJ. Estar no hospital: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer. Cogitare Enfermagem 2002; 7(2):35-43.	Enfermagem	Sul	Pesquisa	Sociocultural	Curativo

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Herdy GVH, Olivaes MC, Lopes VGS, Pontes CAG, Ormond Filho JB, Fonseca EC. Feocromocitoma em criança. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2005; 84(3):267-9.	Medicina	Sudeste	Relato	Clínico-epidemiológico	Curativo
Cornacchioni ALB, Cristófani LM, Almeida MTA, Maluf Júnior PT, Odone Filho V. Recidivas extramedulares em leucemia linfocítica aguda: impacto da quimioterapia e definição de um grupo particularmente favorável. Revista Pediatria 2004; 26(1):27-33.	Medicina	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Fraga JC, Komlós M, Takamatu E, Camargo L, Contelli F, Brunetto A, Antunes C. Tumores do mediastino em crianças. Jornal de Pneumologia 2003; 29(5):253-7.	Medicina	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Lemos FA, Lima RAG, Mello DF. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2004; 12(3):485-93.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Sapólnik R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. Jornal de Pediatria 2003; 79(Supl.2):231-41.	Medicina	Nordeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. Psicologia em Estudo 2004; 9(1):19-28.	Psicologia	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Miranda RPA, Rocha RP, Júdice MO, Alves E, Tubino P. Neutropenia febril: experiência do serviço de oncologia pediátrica do hospital universitário da Universidade de Brasília. Brasília Médica 2004; 39(1/4):16-21.	Medicina	Centro-Oeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Viana MB, Cunha KCCMS, Ramos G, Murao M. Leucemia mieloide aguda na criança: experiência de 15 anos em uma única instituição. Jornal de Pediatria 2003; 79(6): 489-96.	Medicina	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Costa J.C, Lima RAG. Crianças e adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermeira. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2002; 10(3):321-33.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. Revista da Associação Médica Brasileira 2003; 49(1):29-34.	Medicina	Sudeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Araújo Neto SA, Souza AS. Sarcoma embrionário indiferenciado de fígado. Radiologia Brasileira 2001, 34(5): 305-8.	Medicina	Sudeste	Relato	Clínico-epidemiológico	Curativo
Vicuña CH, Roriz W, Torquato E, Gonçalves AR, Faria P, Toscano E. Timolipoma gigante assintomático na infância: relato de caso. Revista Brasileira de Cancerologia 2002; 48(1):107-11.	Medicina	Sudeste	Relato	Clínico-epidemiológico	Curativo
Pedrosa CM, Valle ERM. Ser irmão de criança com câncer: estudo compreensivo. Revista Pediatria 2000; 22(2):187-94.	Multiprofissional	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Argollo N, Lessa I. Associação de sinais e sintomas com neoplasias cerebrais na infância. Jornal de Pediatria 2000; 76(5):360-7.	Multiprofissional	Nordeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo
Mello LL, Valle ERM. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 1998; 32(4):325-34.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Torrisesi P, Vendrusculo DMS. A dor na criança com câncer: modelos de avaliação. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1998; 6(4):49-55.	Enfermagem	Sudeste	Revisão	Clínico-epidemiológico	Curativo
Françoso LPC. Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem 1996; 4(6):41-8.	Enfermagem	Sudeste	Reflexão	Sociocultural	Curativo
Lima RAG, Scochi CGS, Kamada I, Rocha SMM. Assistência à criança com câncer: alguns elementos para a análise do processo de trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 1996; 30(1):14-24.	Enfermagem	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo
Valle ERM. Algumas consequências psicossociais em crianças curadas de câncer-visão dos pais. Jornal de Pediatria 1994; 70(1): 21-7.	Psicologia	Sudeste	Pesquisa	Sociocultural	Curativo

TÍTULO	SUBÁREA	REGIÃO	TIPO	NATUREZA	TENDÊNCIA
Eustaquio MS, Tsukamoto A, Vieira MA, Odone Filho V. Atuação da equipe multiprofissional na Unidade de Oncologia Pediátrica. Revista Pediatria 1988; 10(4):179-80.	Multiprofissional	Sudeste	Relato	Sociocultural	Curativo
Maksoud JG, Santos ROC, Setian N, Dichtchekenian V, Damiani D, Pinto VAC. Carcinoma de supra-renal na infância: análise de 15 casos. Revista Pediatria 1982; 4:298-306.	Medicina	Sudeste	Pesquisa	Clínico-epidemiológico	Curativo

DISCUSSÃO

O mapeamento das produções aponta uma concentração regional no eixo Sudeste-Sul e um aumento quanti-qualitativo das publicações. Na grande Área das Ciências da Saúde, destacaram-se as produções nas subáreas da Enfermagem e Medicina. Desde o início das publicações, os artigos de pesquisas científicas destacaram-se, sendo que a primeira publicação de acesso *on-line* na íntegra data de 1982.

A concentração regional das produções foi maior nos estados do Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP); essa expressividade, como polo de geração de conhecimento, remete à concentração dos Centros de Pesquisa e de Pós-Graduação. A maioria dos 434 Programas/Cursos de Pós-Graduação, em todas as subáreas de conhecimento da Área da Saúde, concentra-se na região Sudeste (63%), seguido pela Sul (17%), Nordeste (13%), Centro-Oeste (4%) e Norte (3%)⁶.

Os grupos de pesquisa contam com um contingente de pesquisadores e de recursos financeiros voltados para produção do conhecimento, com predomínio das publicações clínico-epidemiológicas. O que se mostra convergente, especialmente, com o destaque da Medicina como subárea do conhecimento responsável pela autoria dos artigos. Em contrapartida, a subárea Enfermagem destaca-se com as publicações socioculturais.

Esses investimentos na produção do conhecimento, tanto no financiamento quanto na formação de recursos humanos, se reflete no aumento quanti-qualitativo das produções científicas, evidenciado na publicação de resultados de pesquisas e do acesso aos artigos na íntegra pela veiculação *on-line* dos periódicos nacionais.

Quanto à tendência, os resultados mostraram o investimento maciço nas questões curativas do câncer em crianças. As produções contemplaram as condutas

terapêuticas específicas para o diagnóstico precoce; encaminhamento para centros especializados; aplicação de protocolos de tratamento; acompanhamento dos resultados; intervenções em caso de ineficácia; e suporte aos efeitos colaterais.

As questões preventivas e paliativas não foram contempladas nas produções analisadas. Entende-se que o cuidado preventivo tem como finalidade evitar o surgimento do câncer, conhecendo a pré-disposição que cada criança possui para desenvolver essa doença. A prevenção do câncer infantil raramente é possível, pois suas causas específicas ainda são desconhecidas cientificamente. Envolve a promoção da saúde através da educação em saúde, evitando a exposição da criança aos fatores carcinogênicos durante a infância, bem como prevenindo a ocorrência do câncer quando essa criança tornar-se jovem e/ou adulto⁷.

O cuidado paliativo tem como finalidade oferecer melhoria da qualidade de vida às crianças fora de possibilidades de cura atuais. Desenvolve-se através de ações de suporte, informação e conforto para a criança e sua família. Essa é uma tendência atual que ainda configura-se como um desafio para os serviços de saúde^{3,8}.

Quanto à natureza, os resultados evidenciaram um equilíbrio entre o investimento de publicações clínico-epidemiológicas e socioculturais. A natureza clínico-epidemiológica da produção científica reflete a preocupação da assistência e da pesquisa com questões diagnósticas, terapêuticas e prognósticas de morbimortalidade.

As questões diagnósticas contemplam a descrição dos principais exames utilizados para detecção das alterações celulares que indicam neoplasia. As produções científicas revelam a influência do avanço tecnológico na eficácia da detecção precoce, na classificação do tipo de câncer, nas áreas afetadas e contribui na definição terapêutica. No entanto, mesmo com a tecnologia, principalmente

nos centros especializados, as pesquisas evidenciam a necessidade da contínua capacitação dos profissionais dos setores de emergência e puericultura para atentarem para a história familiar e clínica das crianças, exame físico e sinais e sintomas⁹⁻¹⁰.

As questões terapêuticas incluem o atendimento da criança com diagnóstico de câncer nos centros especializados, com a integração entre as unidades que atendam às necessidades do paciente, que são o ambulatório, a emergência, o centro cirúrgico, a unidade de internação ou de tratamento intensivo¹¹.

Os artigos descrevem as manifestações clínicas do câncer, as doenças associadas e as diretrizes e os protocolos utilizados em oncologia pediátrica. O tratamento inclui a rotina desde a internação da criança; informações para família; procedimentos invasivos; escolha de intervenção em cada caso, seja pela cirurgia, pela quimioterapia, pela radioterapia, pelo transplante de medula óssea, ou ainda um tratamento combinado entre essas; medidas de suporte como a terapia nutricional, alternativas para o alívio da dor, entre outras; acompanhamento de controle da doença¹²⁻¹³.

As questões prognósticas de morbi-mortalidade revelam os principais tipos de câncer que acometem a população pediátrica, sua prevalência, o quadro epidemiológico (sexo, idade, raça, entre outros), as taxas de cura, a estimativa de sobrevida e o quantitativo de óbitos¹⁴.

O surgimento das produções de natureza sociocultural, a partir da década de 1990, evidencia a preocupação com questões que envolvem percepções, comportamentos, sentimentos, relações, necessidades de apoio, direitos, entre outras. Especialmente nessas produções de natureza sociocultural é que se tem o destaque da subárea da Enfermagem.

Essas produções tiveram como sujeitos os próprios profissionais, os familiares e as crianças com câncer. No que tange aos profissionais, foi estudada a concepção de cuidado; o conhecimento e as reações frente ao cuidar do paciente oncológico pediátrico; a relação profissional-criança-família, a comunicação, o envolvimento e o atendimento das necessidades emocionais; a integração da equipe multiprofissional na assistência à criança com câncer.

O cuidado é percebido como ação, vínculo, presença, sentimentos e promoção do desenvolvimento pessoal e espiritual. Diante do cotidiano assistencial, percebem-se as limitações para enfrentar situações de estresse na busca da cura e no dilema da morte. O suporte emocional é imprescindível, no entanto, isso ainda é uma lacuna na organização dos serviços de saúde. Soma-se à necessidade do preparo contínuo, tanto através de medidas educativas e aprimoramento de conhecimento técnico-teórico quanto da atenção aos aspectos das relações humanas. Tudo isso

diz respeito a profissionais de diferentes áreas de atuação em saúde, pois, na assistência à criança com câncer, faz-se essencial uma equipe multiprofissional para o atendimento integral de suas necessidades biológico-socioemocionais, bem como de sua família¹⁵⁻¹⁶.

No que tange aos familiares, foram estudados o cuidado à criança desenvolvido pelo familiar durante a internação hospitalar, o modo como essas atividades afetam a vida dos familiares e as dificuldades para desempenhar esse papel; o impacto do câncer infantil no sistema familiar, as estratégias de enfrentamento dos pais e o processo de adaptação diante da doença, ou processo de perda e luto diante da morte da criança; as representações sociais da doença e os significados da vivência de irmãos de crianças que fazem tratamento contra o câncer.

O estresse do cuidador está relacionado com a quantidade de tarefas que envolvem o cuidado, exigindo gasto de energia para lidar com sentimentos inerentes a esse processo. Resulta na interrupção das suas atividades diárias, como: trabalho, estudo, sono, lazer, humor, vida sexual e social, desajuste financeiro, entre outros¹⁷.

O impacto na família está relacionado com longos períodos de hospitalização, reinternações frequentes, terapêutica agressiva, dificuldade de separação da família, limitações na compreensão do diagnóstico, angústia, dor e sofrimento¹⁸.

As estratégias de enfrentamento identificadas foram o manejo do fluxo de informações, reorganização de papéis, avaliação de prioridades, dando significado à doença, mudando orientação futura e manejando o protocolo terapêutico.

O processo de adaptação dos pais se dá de forma dinâmica, com modificação das habilidades de acordo com o momento clínico da criança. O processo de perda e luto revela que, mesmo decorrido longo período após a perda do filho, emoções e sentimentos da convivência com a doença ainda permaneciam vivos¹⁹⁻²⁰.

As representações sociais da doença são descritas pela imagem da criança, significação da natureza e a simbolização do corpo. O significado para os irmãos da criança com câncer mostra-se através de modificações de ordem emocional, pois os irmãos acompanham as manifestações paternas de tristeza, introspecção, apego religioso e distanciamento, bem como nas rotinas domésticas, assumindo tarefas que antes da doença não eram de sua responsabilidade²¹.

No que tange às crianças foram estudados suas representações sociais sobre os acontecimentos decorrentes da doença em sua vida; a vivência com o luto e o significado atribuído à morte; o significado de estar no hospital; os instrumentos lúdicos do cuidado; e a importância do brincar no hospital.

As representações sociais são descritas pelo sofrimento da criança em relação ao medo daquilo que está lhe acontecendo, a dor de diversos tipos e dimensões, alterações da sua autoimagem, a vergonha em relação à sua aparência física, bem como aspectos orgânicos e psicossociais, sentimentos de raiva pelas amizades perdidas, negação da realidade e aceitação passiva das modalidades terapêuticas que lhe aplicam²².

Quando a morte emerge nas brincadeiras, o desejo de matar pessoas de seu convívio familiar, social ou da equipe de saúde é expresso em dramatizações silenciosas, anunciadas pelas crianças antes de executar a ação, ou verbalizado enquanto manuseia um brinquedo²³.

A hospitalização tem um significado ruim para a criança quando é descrita como um local de limitações, determinadas pela presença de tecnologia hospitalar, restrição dos espaços para brincar, e afastamento da família e amigos. O temor da hospitalização é desencadeado pelos procedimentos invasivos e pela possibilidade de sentir dor. No entanto, a hospitalização pode ter um significado bom, quando a criança tem a imagem do hospital como espaço no qual a saúde é recuperada e que, mesmo sofrendo, poderá voltar para casa sem o fantasma da dor, ou mesmo da doença²⁴.

Os recursos lúdicos são utilizados como recurso minimizador do processo de hospitalização. Sua diversidade, mesmo não impedindo que a criança vivencie momentos dolorosos, possibilita que ela libere sentimentos de raiva e hostilidade provocados pelo tratamento e por suas consequências. Além de contribuir para a aproximação entre todas as pessoas envolvidas no processo de hospitalização, colabora para a humanização e o enriquecimento do ambiente hospitalar. Para a criança, brincar é a principal atividade no hospital, pois a função lúdica é divertida e proporciona distração, alegria e prazer. Entre as brincadeiras, jogos de exercício e de tocar instrumentos são mais escolhidos, pela diversão e aprendizagem²⁵.

CONCLUSÃO

Destaca-se a importância desta pesquisa em sistematizar as produções científicas nacionais na temática da assistência à saúde da criança com câncer, e apresentar suas características de natureza clínico-epidemiológica e sociocultural e de tendência curativa.

As naturezas clínico-epidemiológica e sociocultural evidenciaram um equilíbrio no desenvolvimento de pesquisas que contemplem a multiplicidade de aspectos relevantes a essa questão de saúde pública. Portanto, as produções científicas contemplam a necessidade de dar visibilidade ao grupo de crianças acometidas pelo câncer com estudos epidemiológicos e clínicos que investiguem as questões diagnósticas, terapêuticas e prognósticas de morbi-

mortalidade. Além de produzir conhecimento, a partir da análise de questões históricas, sociais e culturais, com relação às informações e às práticas dos grupos humanos envolvidos com a saúde das crianças com câncer, sejam elas próprias, seus familiares ou os profissionais de saúde.

A tendência curativa evidencia que os resultados apresentados abrem uma gama de possibilidades de melhoria de assistência oferecida, bem como favorece um movimento reflexivo para os profissionais e os pesquisadores na construção do saber neste campo, pois a dimensão da doença oncológica na infância é de tal complexidade que gera uma ampla demanda de serviços multidisciplinares, cujos profissionais devem ser preparados tecnicamente e educados para a sensibilidade, pois lidar com sentimentos de toda sorte é típico nesta área.

A presença da mãe e/ou familiar durante o tratamento se faz indispensável devido ao impacto biopsicossocial que representa o câncer para a criança e sua família, isso significa que a equipe multiprofissional deve proporcionar um atendimento humanizado e integral à criança e à sua família, através de atividades lúdicas; medidas de conforto e de alívio dos sintomas físico-emocionais; entre outros.

São inúmeros os desafios para a equipe de saúde no que tange à prevenção e à inserção de Programas de Cuidados Paliativos em Oncologia Pediátrica. A assistência em oncologia requer do profissional de saúde uma prática resolutiva, seja qual for a situação de doença vivenciada pela criança e seus desdobramentos no cotidiano familiar. Desse modo, mostra-se a necessidade de rever dinâmicas assistenciais e práticas no cuidar em pediatria oncológica. É preciso revisitar conceitos como o cuidado e repensar a partir de uma visão holística.

Foi possível apontar as lacunas da produção científica brasileira da temática de saúde da criança com câncer, que ainda precisam ser preenchidas, a exemplo da necessidade de pesquisas que favoreçam o desenvolvimento do cuidado paliativo às crianças com câncer consideradas fora de possibilidades terapêuticas, visto que essa busca bibliográfica, desenvolvida no presente estudo, não evidenciou nenhum artigo com essa tendência.

Tem-se ciência dos limites do desenvolvimento da pesquisa, no que se refere à sua constituição metodológica e epistemológica, visto que a busca foi desenvolvida exclusivamente na base de dados Lilacs, dentre a diversidade existente nas bibliotecas virtuais. A limitação desse critério está em não contemplar os artigos publicados em periódicos internacionais. Portanto, acredita-se que essa é uma possibilidade para novas pesquisas bibliográficas que ampliem o *corpus* do banco de dados bibliográfico dessa pesquisa.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.
2. Camargo B, Lopes LF. *Pediatria oncológica: noções fundamentais para o pediatra*. São Paulo (SP): Lemar; 2000.
3. Camargo B, Kurashima AY. *Cuidados paliativos e oncologia pediátrica: o cuidar além do curar*. São Paulo (SP): Lemar; 2007.
4. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nessa área. *Cad Saude Publica* 2006; 22 (10): 2055-66.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Brasil. Ministério da Educação. *Relação de cursos recomendados e reconhecidos*. URL: <http://conteudoweb.capes.gov.br/conteudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>
7. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
8. Rodrigues IG, Zago MMF, Caliri MH. Uma análise de conceito de cuidados paliativos no Brasil. *O Mundo da Saúde* 2005; 29(2):147-54.
9. Mendes AVA, Salponik R, Mendonça N. Novas diretrizes na abordagem clínica da neutropenia febril e da sepse em oncologia pediátrica. *J Pediatr (Rio J)* 2007; 83(2S): 54-63.
10. Vicuña CH, Roriz W, Torquato E, Gonçalves AR, Faria P, Toscano E. Timolipoma gigante assintomático na infância: estudo de caso. *Revista brasileira de cancerologia* 2002; 48(1): 107-11.
11. Garofolo A, Modesto PC, Gordan LN, Petrilli AS, Seber A. Perfil de lipoproteínas, triglicérides e glicose plasmáticos de pacientes com câncer durante o transplante de medula óssea. *Revista de nutrição da PUCCAMP* 2006; 19(2): 281-8.
12. Garofolo A, Caran EM, Silva NS, Lopez FA. Prevalência de desnutrição em crianças com tumores sólidos. *Revista de nutrição da PUCCAMP* 2005; 18(2): 193-200.
13. Gil FBD, Watanabe FM, Bom APKP, Carboni EK, Parise GA, Parise IZS et al. Efeito da clorexidina com carbonato de cálcio no tratamento da mucosite em crianças com neoplasias malignas. *Pediatria* 2005; 27(2): 78-86.
14. Monte O, Calliari LEP, Kochi C, Scalisse NM, Marone M, Longui CA. Carcinoma de tireóide na infância e adolescência. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2007; 51(5): 763-8.
15. Pedro ENR, Funghetto SS. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. *Rev Gaucha Enferm* 2005; 26(2): 210-9.
16. Paro D, Paro J, Ferreira DLM. O enfermeiro e o cuidar em Oncologia Pediátrica. *Arquivos de Ciências da Saúde* 2005; 12(3): 151-7.
17. Beck ARM, Lopes MHBM. Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Rev Bras Enferm* 2007; 60(6): 670-5.
18. Campos EMP, Rodrigues AL, Machado P, Alvarez M. Intervenção em grupo: experiência com mães de crianças com câncer. *Psicol Estud* 2007; 12(3): 635-40.
19. Misko MD, Bousso RS. Manejando o câncer e suas intercorrências: a família decidindo pela busca ao atendimento de emergências para o filho. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007; 15(1): 48-54.
20. Oliveira NFS, Costa SFG, Nóbrega MML. Diálogo vivido entre enfermeira e mães de crianças com câncer. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1): 99-107.
21. Costa JC, Lima RAG. Crianças e adolescentes em quimioterapia ambulatorial: implicações para a enfermeira. *Rev Lat Am Enfermagem* 2002; 10(3): 321-33.
22. Cagnin ERG, Ferreira NMLF, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. *Acta Revista Paulista de Enfermagem* 2003; 16(4): 18-30.
23. Almeida FA. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital. *Boletim de Psicologia* 2005; 105(123): 149-67.
24. Lemos FA, Lima RAG, Mello DF. Assistência à criança e ao adolescente com câncer: a fase da quimioterapia intratecal. *Rev Lat Am Enfermagem* 2004; 12(3): 485-93.
25. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F, Melo C. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no serviço de oncologia pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2007; 7(1): 99-106.

Abstract

The rate of childhood cancer varies from 1 to 4.6% according to population database registers in Brazil. It is a contemporary specialty and its body of knowledge and practice is under development. This study aimed to review Brazilian scientific literature about childhood cancer. The selected articles were full-text and online accessible. They were classified according to the following variables: publishing date, geographic region, study's field and type and nature and tendency analysis. It is a literature review in the quantitative-qualitative approach. The research was developed in the Lilacs database. 44 articles were selected. The Brazilian Southeast region showed the highest number of published articles followed by the South. The number of publications is ascendant during the period 1982-2007. In the Health Science area, research is highlighted, especially in Medicine and Nursing fields. The main nature of studies was clinical epidemiological followed by social and cultural ones. The tendency was absolutely curative. It was concluded that the process of becoming sick in childhood cancer is complex, impairing child, family and professional bio-psycho-social components. The pediatric oncology represents a challenge to both researchers and multi-professional staff. Challenges are related to preventive and palliative caring, showing that this issue has gaps in the Brazilian scientific knowledge.

Key words: Medical Oncology; Pediatrics; Neoplasms; Diseases Registries; Review; Quantitative Analysis

Resumen

En Brasil, a partir de datos obtenidos del registro de cáncer de base poblacional, se observó que el cáncer infantil oscila entre el 1% al 4,6%. Es una especialidad contemporánea y posee su cuerpo de conocimiento y práctica en el proceso de construcción. El objetivo de la investigación fue mapear las producciones científicas brasileñas de la temática de cáncer en niños. Para ello, se llevó a cabo una selección de los artículos disponibles online en su totalidad y su clasificación según las variables: año, región, subárea y el tipo de estudio; y el análisis de la tendencia y naturaleza. Se trata de un estudio de revisión, con un enfoque descriptivo cuantitativo y cualitativo. La revisión bibliográfica fue efectuada en la base de datos Lilacs. Fueron seleccionados 44 artículos para análisis, en los que la región brasileña con mayor destaque fue la Sudeste, seguida por el Sur. Se evidenció un trazado ascendente del cuantitativo de las publicaciones en la distribución por periodo, entre 1982-2007. En el área de ciencias de la salud se destacaron las producciones investigativas, principalmente en las subáreas de Enfermería y Medicina. La naturaleza predominante de las investigaciones fue la clínico-epidemiológica, seguida de la sociocultural; y la tendencia fue absolutamente curativa. Se llegó a la conclusión de que es muy complejo el proceso de enfermedad de los niños con cáncer y el daño biopsicosocial que afecta al niño, a la familia y a los profesionales implicados en este proceso. La oncología pediátrica configura un desafío para los investigadores y para el equipo multiprofesional, tanto en la prevención como en el cuidado paliativo, evidenciando que estas acciones aún representan lagunas para la producción científica brasileña.

Palabras clave: Oncología Médica; Pediatría; Neoplasias; Registros de Enfermedades; Revisión; Análisis Cuantitativo