

# O cuidar da criança portadora de leucemia: uma visão da enfermagem

## *The care of the child carrier of leukemia: an overview of nursing*

### Resumo

Objetivou-se com este trabalho analisar os cuidados de enfermagem prestados às crianças portadoras de leucemia. Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em que foram entrevistados onze profissionais da equipe de enfermagem que atuavam no setor oncológico pediátrico de um hospital de Teresina-PI. As categorias temáticas construídas a partir dos discursos dos sujeitos foram: “A abordagem tecnicista no cuidar da criança portadora de leucemia”, na qual são descritos os principais cuidados técnicos e burocráticos prestados às crianças leucêmicas. Na categoria “A informação como aliada no processo do cuidar da criança portadora de leucemia”, destacou-se a importância da orientação para a otimização dos cuidados de enfermagem, e em “A importância da humanização na assistência às crianças leucêmicas”, evidenciou-se o apoio emocional como um dos pilares do cuidar holístico. Concluiu-se que a assistência de enfermagem às crianças portadoras de leucemia não se constitui apenas de elementos técnico-científicos, mas também de atitudes que caracterizam o cuidar humanizado.

**Palavras-chave:** Criança. Leucemia. Cuidados de enfermagem. Equipe de enfermagem.

### Abstract

The objective was to analyze the nursing care provided to children with leukemia. It is exploratory, descriptive and qualitative study in which were interviewed eleven professionals of nursing who worked in the field of pediatric oncology hospital in Teresina-PI. The themes constructed from the speeches of subjects were: “The technical approach in the care of children with leukemia”, which describes the main technical and bureaucratic care provided to children leukemia. In the category “Information as an ally in the process taking care of children with leukemia”, highlighted the importance of orientation for optimization of nursing care, and “The importance of humanization in leukemic children”, it became clear emotional support as one of pillars of holistic care. We conclude that nursing care to children with leukemia is not only technical and scientific elements, but also the attitudes that characterize the humanized care.

**Keywords:** Child. Leukemia. Nursing care. Nursing staff.

Thatiana Araújo Maranhão<sup>1</sup>  
Ângela Mary de Miranda Vieira Veloso<sup>2</sup>  
Nancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do curso de Mestrado Acadêmico em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: thatymaranhao@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia pelo Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão. E-mail: ammvvenfermeira@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. E-mail: batirafa@uol.com.br.

## 1 Introdução

O câncer compreende mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar e produzir metástases em diversas regiões do corpo. Quando se dividem de forma rápida e incontrolável, estas células tendem a ser bastante agressivas, o que determina a formação de tumores malignos. Por outro lado, também existem tumores benignos, os quais consistem apenas em uma massa localizada de células que se multiplicam de forma lenta e que se assemelham ao tecido afetado, raramente constituindo riscos para o paciente (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012a).

O câncer infanto-juvenil é considerado toda neoplasia maligna que acomete menores de dezenove anos (TEIXEIRA et al., 2000). Embora o câncer entre crianças e adolescentes seja um evento raro em termos de número absoluto, merece consideração especial não só pelo desgaste psíquico e social que essa doença traz para o paciente e sua família, mas também pelos altos custos financeiros envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento às sequelas (MIRRA; LATORRE; VENEZIANO, 2004).

Embora o câncer acometa um número significativamente maior de adultos em relação ao número de crianças, as neoplasias infanto-juvenis representam a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos em todas as regiões do Brasil. A primeira causa de morte está entre aquelas relacionadas aos acidentes e à violência, logo, conclui-se que o câncer é a primeira causa de morte por doença nessa faixa etária (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012b).

Dentre as neoplasias infantis, a leucemia é o tipo mais comum (LINET et al., 1999), representando cerca de 30% de todos os cânceres diagnosticados em crianças menores de quinze anos (BRAGA; LATORRE; CURADO, 2002). As leucemias têm particular importância, pois são neoplasias do sistema hematopoético que têm como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais. Os principais sintomas da leucemia decorrem do acúmulo dessas células na medula óssea, prejudicando ou impedindo a produção das hemácias, leucócitos e plaquetas que podem levar a anemias, infecções e hemorragias, respectivamente (LIGA PARANA-

ENSE DE COMBATE AO CÂNCER, 2004; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2012c).

No cuidado ao paciente pediátrico portador de leucemia, é necessário que a equipe de enfermagem possua conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença e suas opções de tratamento, bem como a habilidade de compreender o processo de crescimento e desenvolvimento normal da criança para que seja competente ao assisti-la, podendo discutir junto à equipe multiprofissional as diferentes abordagens no tratamento do paciente. Além disso, o cuidar da criança leucêmica deve envolver o seu mundo particular, focalizando também esse cuidado em uma visão holística no que tange à díade criança-família, buscando satisfazer suas necessidades. Baseado nessa busca pela excelência do cuidar, inicia-se o grande desafio da oncologia pediátrica, em que a competência técnica aliada à sensibilidade promove o cuidado humanizado (CARVALHO; DI LEONE; BRUNETTO, 2000).

Ademais, o medo e a ansiedade da criança em tratamento oncológico causados pelo ambiente estranho do hospital exigem que os profissionais da equipe de enfermagem intensifiquem a assistência pautada em princípios humanísticos levando em consideração os diferentes estágios de desenvolvimento do paciente e os fatores emocionais dos familiares (PARO; PARO; FERREIRA, 2005). No entanto, o cuidador pode deparar-se com limitações para humanizar a sua assistência, tais como a não cooperação de alguns pais frente aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, as características estressantes da jornada de trabalho que impedem maior aproximação e formação de vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente, e o ambiente pouco acolhedor oferecido à criança e à sua família (MARANHÃO et al., 2011).

O presente estudo tem por objetivo analisar os vários aspectos que envolvem os cuidados prestados pela equipe de enfermagem às crianças portadoras de leucemia.

## 2 Metodologia

Trata-se de um estudo de campo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com onze membros da equipe de enfermagem, sendo quatro enfermeiras e sete técnicas de enfermagem que trabalhavam no setor oncológico pediátrico de uma instituição refe-

rência no tratamento de câncer do município de Teresina, capital do estado do Piauí.

Os critérios de seleção da amostra exigiam que os sujeitos trabalhassem no setor de oncologia pediátrica há, no mínimo, um ano e aceitassem participar da pesquisa, com vistas à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, segundo determinação da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Nos meses de fevereiro e março de 2009, foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista individual semiestruturada, sendo o instrumento composto por um roteiro contendo dados pessoais dos sujeitos, bem como questões abertas específicas da pesquisa, de modo a oportunizar o discurso livre sobre as questões buscadas. Sempre que se fazia a abordagem dos sujeitos, eram explicados os objetivos da investigação, assim como a permanência do anonimato dos participantes que, por escolha das autoras, seriam nomes de flores. Ressalta-se que as entrevistas foram feitas ao final da jornada de trabalho em uma sala fechada da própria instituição empregadora, de forma a manter a privacidade dos depoentes.

Antes do início das entrevistas, os pesquisadores leram todas as perguntas contidas no instrumento a fim de que as questões levantadas fossem compreendidas pelos participantes e feitos os devidos esclarecimentos. Logo após, as entrevistas foram de fato realizadas e os discursos dos sujeitos gravados em aparelho digital. Os profissionais de enfermagem foram entrevistados até que as respostas se saturassem e os objetivos estabelecidos nessa investigação fossem atingidos.

Após sucessivas escutas, as falas foram transcritas na íntegra. Durante as transcrições, eram destacados os trechos mais eloquentes que emergiam dos discursos dos entrevistados, procurando-se semelhanças entre eles. À medida que eram feitas leituras, os temas análogos eram identificados e agrupados em categorias temáticas para análise.

A análise dos depoimentos permitiu que as falas fossem agrupadas em três categorias, nas quais puderam ser evidenciados os aspectos referentes às várias faces do cuidado prestado às crianças portadoras de leucemia pela equipe de enfermagem. Após a identificação das categorias com seus respectivos temas, foi buscado material que pudesse apoiar sua análise.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, tendo recebido Protocolo de nº 24/08 e autorizado pela instituição foco do estudo, cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

### 3 Resultados e discussão

#### 3.1 A abordagem tecnicista no cuidar da criança portadora de leucemia

Nessa categoria foram analisadas as falas da equipe de enfermagem com relação aos cuidados gerais prestados às crianças portadoras de leucemia durante o período de internação. Dessa forma, pode-se verificar que os cuidados de enfermagem são constituídos principalmente de procedimentos tecnicistas e burocráticos, como evidenciados nas falas que se seguem:

É aliviar a dor administrando os analgésicos prescritos, observar vômitos, diarreia, se “tá” hipocorado, a hidratação venosa, a questão de hematócrito, de leucócito, de plaqueta (CAMÉLIA)<sup>1</sup>.

Temos que olhar as prescrições e as medicações que vão ser feitas. Tomar cuidados com o acesso venoso. Notificar febre e vômitos. Avisar as intercorrências para o plantonista ou médico assistente. Se for infecção, ter o cuidado de não colocar as crianças que estão em quimioterapia e neutropênicas junto com pacientes que estão com infecção para não ter infecção cruzada (ÍRIS)<sup>4</sup>.

Observar o sangramento, comunicar à médica assistente, observar petéquias, equimoses no corpinho deles que detecta quando as plaquetas estão baixas (GARDÊNIA)<sup>4</sup>.

Cuidados gerais eu vejo mais assim, tanto nessa parte prática, do dia a dia mesmo tanto na administração de medicamento e na evolução diária da criança. Também a gente faz a parte da burocracia, que não deixa de ser um cuidado que é de “tá” organizando prontuário, de “tá” acionando os exames que precisam ser feitos, de “tá” vendo com o médico assistente qual o parecer que precisa ser solicitado, de “tá” avisando esse parecer, de “tá” solicitando às vezes um médico especialista pra vim avaliar. A gente faz muito a ponte com os outros profissionais, psicólogo, nutricionista, serviço social, então muita coisa começa com a gente e a gente tem

<sup>1</sup> Entrevista com membros da equipe de enfermagem do Setor Oncológico Pediátrico de uma Instituição Referência no Tratamento de Câncer, situada no município de Teresina (PI), entre fevereiro e março de 2009.

sempre esse elo com os outros profissionais de “tá” pedindo um apoio pra eles de acordo com o caso de cada criança (TULIPA)<sup>4</sup>.

É sabido que todos os pacientes internados, especialmente os oncológicos, requerem cuidados da equipe de enfermagem que, inicialmente, baseiam-se em uma série de técnicas referentes à higiene, à alimentação, à colheita de material para exames e à administração de medicação. A assistência de enfermagem nesse momento caracteriza-se por atividades técnicas, centrada na anatomia e fisiologia do paciente.

Foi possível perceber no depoimento de Camélia a preocupação com a administração de analgésicos para o alívio da dor, pois o evento doloroso se constitui o principal sintoma da doença neoplásica que diminui de forma impactante a qualidade de vida do indivíduo com câncer. Segundo Silva e Zago (2001), no planejamento assistencial de enfermagem com o intuito de suprir as necessidades fisiológicas e psicossociais do cliente, destaca-se a necessidade em contribuir para o avanço da assistência ao paciente oncológico com dor crônica. Portanto, a enfermagem deve exercer seu papel no controle da dor responsabilizando-se não só pela administração de medicações analgésicas prescritas, mas também pela avaliação diagnóstica, monitoramento dos resultados do tratamento e na comunicação das informações relacionadas à dor do paciente.

Observamos na fala de Tulipa a importância da atuação interdisciplinar junto à criança portadora de leucemia. Dessa forma, é fundamental que haja a atuação da equipe de enfermagem como elo entre a criança, a família e os demais profissionais que compreenda a criança com câncer em sua especificidade, com determinações familiares, ambientais, emocionais e culturais. Somente assim, a assistência a essa clientela torna-se integral e vislumbrada a partir de diferentes olhares e aspectos.

Silva e Zago (2001) afirmam que a atuação da equipe interdisciplinar tem como desafio proporcionar ao paciente uma experiência com outra gama de emoções, tais como o amor, o alívio, a serenidade e a alegria; desse modo, a interdisciplinaridade do cuidado à saúde surge como possibilidade de novas alianças que trarão criatividade e avanço para o tratamento do paciente oncológico. Essa abordagem é empregada por meio de modalidades terapêuticas fisiológicas, emocionais, cognitivas e sociais para que o cuidado seja executado com qualidade.

### 3.2 A informação como aliada no processo do cuidar da criança portadora de leucemia

Outro aspecto do cuidado foi observado com relação à importância que alguns entrevistados deram à informação e às orientações prestadas aos familiares sobre todos os procedimentos a serem realizados, além do esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento de leucemia. Seguem-se os discursos:

A gente sempre procura manter uma boa conduta com relação à informação, manter os pais sempre informados sobre os procedimentos que a gente vai fazer (LÍRIO)<sup>5</sup>.

Quando a criança chega, tem criança que é a primeira vez, que a gente não conhece, a gente passa pra eles o nosso trabalho como é feito, a gente sempre orienta quais são os nossos cuidados de enfermagem, orienta quanto a alimentação (ROSA)<sup>5</sup>.

A gente faz também essa parte de apoio à família, muitas mães chegam aqui com dúvidas sobre o tratamento, questionam, e às vezes o médico esclarece, mas sempre resta alguma dúvida; então, como a gente da enfermagem é a maior equipe, a equipe que fica mais em contato tanto da criança como da mãe então compete muito a gente “tá” esclarecendo algum medo que elas tem, “tá” explicando o que é tal medicação, pra que é que serve, “tá” orientando sobre cuidados higiênicos. Quando a criança vai ter alta, principalmente quando é a primeira internação, a gente explica o que a criança tem que evitar, o quê que ela não tem que evitar (TULIPA)<sup>2</sup>.

Os cuidados e as orientações devem começar na admissão, que se expõe à família, estratégias do processo de cuidar, apresentando as características da unidade e demonstrando a importância de determinadas rotinas para o bem-estar da criança (SOUZA, 1995). Segundo Paro, Paro e Ferreira (2005), quanto maior o conhecimento da família sobre diagnóstico e possibilidades de tratamento, melhor é a contribuição no cuidado prestado, cabendo à enfermagem grande parte das orientações.

Para Martins et al. (2001), a informação adequada, honesta e uniforme é de vital importância para evitar e diminuir os fatores estressantes, tanto para o paciente quanto para a família. A falta de divulgação da informação para os familiares sobre as estratégias diagnósticas e terapêuticas utilizadas é uma frequente queixa citada por eles. A informação deve ser fornecida aos poucos e repe-

<sup>2</sup> Entrevista com membros da equipe de enfermagem do Setor Oncológico Pediátrico de uma Instituição Referência no Tratamento de Câncer, situada no município de Teresina (PI), entre fevereiro e março de 2009.

tida várias vezes ao dia, sempre com o mesmo enfoque. É necessário um perfeito alinhamento do fluxo de informações que vão da equipe para os familiares, para eliminar-se o fator confusão como elemento de estresse.

Outra abordagem sobre essa questão vem de Santos, Toledo e Silva (1999), ao defenderem que a manutenção da família informada é uma forma de humanizar a assistência, pois a informação adequada, com palavras simples e condizentes com o nível sociocultural dos familiares, é um importante requisito para a humanização do cuidado. Além disso, a participação da equipe de enfermagem junto aos familiares envolve o fornecimento de orientações precisas, favorecendo o contato com a realidade.

### 3.3 A importância da humanização na assistência às crianças leucêmicas

Observamos que, mesmo com o cuidar técnico prevalecendo na maioria das falas, houve quem expressasse a importância do apoio emocional como um dos cuidados prioritários para tornar a assistência de enfermagem mais humanizada e holística. Isso pode ser constatado nos depoimentos a seguir:

Primeiro você tem que dar apoio psicológico, internados ou não, eles se sentem assim muito carentes, e “ai” o ambiente é estranho, você é estranha e “ai” eu acho que você tem que conseguir aquela simpatia com a criança. Tem que tipo assim cativar a criança e a mãe também (JASMIN)<sup>6</sup>.

Tem que ter o cuidado também psicológico “né”, dado ao acompanhante e à própria criança também (GIRASSOL)<sup>3</sup>.

A criança que necessita estar internada sofre pelo medo do desconhecido – a enfermaria, o leito, as roupas, os exames, o alimento, as pessoas à sua volta, a falta de informação – criando um clima de suspense, fantasias e temores (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE, 2003). Dessa forma, a enfermagem como profissão que envolve componentes que incluem coragem, disposição, interesse e perseverança a fim de agir e interagir no processo do cuidar, requer pessoas capacitadas para atender à criança e a seus familiares de forma a proporcionar-lhes o apoio, não somente técnico, mas também emocional. Portanto, é preciso que a equipe esteja preparada para fornecer suporte psicológico e equilíbrio necessários à manutenção da es-

perança, ajudando-os a superar com êxito os momentos difíceis e dolorosos (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

No depoimento de Girassol é perceptível a sua preocupação em fornecer o apoio psicológico não somente à criança portadora de leucemia, mas também ao seu acompanhante. De acordo com Collet e Rocha (2004), a permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar, sua participação no cuidado e a natureza da relação entre crianças, pais e profissionais têm desencadeado novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Nessa perspectiva, o foco é ampliado ao dirigir o olhar para a família como objeto do cuidado, em um processo de produção de relações e intervenções para além do atendimento clínico.

Foi possível observar ainda que a equipe de enfermagem adota estratégias diferenciadas durante o cuidar da criança que funcionam como forma de conquista cuja finalidade é a melhor aceitação do ambiente hospitalar e do profissional de enfermagem como cuidador facilitando, ao mesmo tempo, a execução dos procedimentos.

Eu “tô” o tempo todo brincando com eles mesmo que eles estejam chorando e não queiram a minha presença, mas eu sempre tiro uma brincadeira com eles e eu acabo conquistando eles. Esse tratamento facilita mais o nosso trabalho porque a gente conquista a confiança deles (MARGARIDA)<sup>7</sup>.

A gente interage demais com eles, conversa, brinca com eles para que se sintam melhor no ambiente porque eles já passam muito tempo aqui (HORTÊNCIA)<sup>7</sup>.

Procuo tratar bem as crianças. Procuo conversar, brincar com as crianças, “né”. Porque eles já vem naquela situação, já vem deprimidas por conta da doença, por conta do tratamento, “ai” a gente procura dar toda uma assistência, uma assistência para que eles se sintam bem, se sintam amadas, se sintam queridas nesse lugar (BROMÉLIA)<sup>4</sup>.

A internação hospitalar pode desenvolver sentimentos confusos e dicotômicos na criança e na sua família como, por exemplo, cura e morte, alegria e tristeza, medo e confiança, caracterizando o hospital como um ambiente de experiências dolorosas e significativas para toda a vida. Dessa forma, o manejo de tal situação apresenta-se como tarefa complexa para a família e para a

<sup>3</sup> Entrevista com membros da equipe de enfermagem do Setor Oncológico Pediátrico de uma Instituição Referência no Tratamento de Câncer, situada no município de Teresina (PI), entre fevereiro e março de 2009.

<sup>4</sup> Entrevista com membros da equipe de enfermagem do Setor Oncológico Pediátrico de uma Instituição Referência no Tratamento de Câncer, situada no município de Teresina (PI), entre fevereiro e março de 2009.

criança hospitalizada, requerendo da equipe de saúde, em especial da enfermagem, assistência diferenciada e peculiar (COLLET; OLIVEIRA, 2002). Baseando-se nesse contexto, o tratamento hospitalar humanizado e diferenciado é garantido por lei, o que viabiliza à criança desenvolvimento integral, como dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Para Hortência<sup>7</sup>, é fundamental que exista interação positiva entre o profissional e a criança, pois o tratamento de leucemia é longo, exigindo um ambiente descontraído para que o paciente se sinta mais à vontade. Por outro lado, para Margarida, o “brincar” consiste em um tratamento diferenciado dispensado às crianças como forma de conquista, visando à melhor aceitação da sua presença. Tais atitudes são baseadas nos pilares do cuidar humanizado que, segundo Vieira (1999), consiste em uma abordagem da enfermagem pautada em filosofias humanistas que acompanham a profissão há décadas, ainda como característica ideológica.

Percebe-se o quanto é necessário que a relação entre a equipe de enfermagem e o paciente seja verdadeira e o quanto o respeito deve ser implementado no cuidar. Somente quando essas formas de cuidar se realizam é possível obter reciprocidade de benefícios, pois, segundo Silva e Zago (2001), o câncer é uma doença com repercussões sociais e psicológicas e não apenas uma doença estabelecida em um órgão. Portanto, busca-se a adoção de um cuidado mais humano, guiado pela alta tecnologia, pela pesquisa e pela integração de disciplinas que visam à promoção do bem-estar do paciente.

Por fim, o cuidador, durante o ato de cuidar, deve fazê-lo de forma competente, tanto ética quanto tecnicamente, buscando sempre o cuidar especializado aliado ao humanizado (PARO; PARO; FERREIRA, 2005).

#### 4 Conclusões

Em face do exposto, conclui-se que os cuidados de enfermagem às crianças portadoras de leucemia englobam atividades técnico-científicas e burocráticas que são fundamentais para a evolução do quadro clínico do paciente, tais como a punção venosa, a administração de medicamentos, a observação e o tratamento de sinais e sintoma e, a comunicação de intercorrências, entre outras.

Além disso, percebeu-se que um dos principais objetivos da assistência de enfermagem é a educação para a saúde. A equipe foco do estudo mostrou-se bastante disposta a manter os pais sempre informados sobre os procedimentos que seriam realizados, bem como a respeito das questões que envolviam a doença, procurando sempre tirar as dúvidas dos responsáveis, especialmente no momento da alta, momento este em que as crianças não mais estariam sob os cuidados especializados.

Entretanto, não só de aspectos tecnicistas constitui-se o cuidar da enfermagem, uma vez que também foi citado o suprimento das necessidades de ordem emocional dos pacientes. Além do olhar atento capaz de detectar as necessidades físicas, é extremamente necessário que a equipe desenvolva o cuidado empático e uma escuta sensível para prestar a assistência da forma mais holística possível. É fundamental buscar o resgate do cuidado, o qual se constitui de aspectos técnicos, mas também de aspectos emocionais e intuitivos que compõem o lado artístico da enfermagem.

Nesse sentido, os cuidados de enfermagem prestados à criança leucêmica, que aqui são propostos, buscam assistir a criança e a sua família de forma integral e humanizada, propiciando o bem-estar dos envolvidos de forma a ajudá-los no enfrentamento da doença.

#### Referências

ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

BRAGA, P. E.; LATORRE, M. R. D. O.; CURADO, M. P. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 33-44, jan./feb. 2002. doi: 10.1590/S0102-311X2002000100004

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em: 15 abr. 2010.

BRASIL. **Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CARVALHO, G. P. C; DI LEONE, L.; BRUNETTO, A. L. O cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica. **Revista da Sociedade Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 21-25, 2000.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Enfermagem pediátrica**. Goiânia: AB, 2002.

COLLET, N.; ROCHA, S. M. M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.191-197, mar./abr. 2004. doi: 10.1590/S0104-11692004000200007

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA. **Câncer**. Rio de Janeiro, 2012a. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=469](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=469)>. Acesso em: 20 fev. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro, 2012b. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=343](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343)>. Acesso em: 25 mai. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Leucemia aguda**. Rio de Janeiro, 2012c. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=344](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=344)>. Acesso em: 30 mar. 2011.

LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CÂNCER. **Câncer na infância e na adolescência**. Curitiba: LPCC, 2004. Disponível em: <[http://www.erastogaertner.com.br/admin/download/files/pdf/rhc\\_infancia\\_adolescencia.pdf](http://www.erastogaertner.com.br/admin/download/files/pdf/rhc_infancia_adolescencia.pdf)> Acesso em: 12 maio 2009.

LINET, M. S. et al. Cancer surveillance series: recent trends in childhood cancer incidence and mortality in the United States. **Journal of the National Cancer Institute**, Oxford, v. 91, n. 12, p.1051-1058, jun. 1999. doi: 10.1093/jnci/91.12.1051

MARANHÃO, T. A. et al. A humanização no cuidar da criança portadora de câncer: fatores limitantes e facilitadores. **Journal Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 106-109, apr./jun., 2011.

MARTINS, M. R. et al. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 76-85, mar. 2001.

MIRRA, A. P. LATORRE, M. R. D. O.; VENEZIANO, D. B. **Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer da infância no município de São Paulo**. São Paulo: Registro de Câncer de São Paulo, 2004.

PARO, D.; PARO, J.; FERREIRA, D. L. M. O enfermeiro e o cuidar em oncologia pediátrica. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 3, p.151-57, jul./set. 2005.

SANTOS, C. R.; TOLEDO, N. N.; SILVA, S. C. Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 2, n. 17, p. 26-29, out. 1999.

SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 44-49, jul. 2001. doi: 10.1590/S0104-11692001000400008

SOUZA, A. I. J. **No cuidado com os cuidadores**: em busca de um referencial para a ação de enfermagem oncológica pediátrica fundamentada em Paulo Freire. 1995. 99f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

TEIXEIRA, R. A. P. et al. Câncer infantil. In: BARACAT, F. F.; FERNANDES, H. J. J.; SILVA, M. J. **Cancerologia atual**: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Rocca, 2000.

VIEIRA, M. J. A representação do cuidar na imagem cultural da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 25-31, dez. 1999. doi: 10.1590/S0104-11691999000500004

**Para publicar na revista Universitas:  
Ciências da Saúde, acesse o endereço eletrônico  
[www.publicacoesacademicas.uniceub.br](http://www.publicacoesacademicas.uniceub.br).**

**Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.**