ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS DE ENFERMEIROS E CUIDADORES NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Lana Quele Pereira da Silva [1], Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes [2]
Mariane Cardoso Carvalho[3], Joebson Maurilio Alves dos Santos[4]
Rosana Alves de Melo [5]

Destaques:

(1) A dimensão da complexidade e dos desafios do adoecimento infantil. (2) Conhecimento da importância do apoio profissional do processo de adoecimento. (3) Superação de desafios e barreiras de famílias na qualidade de cuidador.

PRE-PROOF
(as accepted)
Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.14128

Como citar:
da Silva LQP, Fernandes FECV, Carvalho MC, dos Santos JMA, de Melo RA. Desafios de enfermeiros e cuidadores na assistência de crianças em tratamento oncológico. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e14128

[1] Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Petrolina/PE, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-6187-2118

[2] Universidade de Pernambuco – UPE. Petrolina/PE, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-2840-8561

[3] Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador/BA, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-2034-8325

[4] Universidade de Pernambuco – UPE. Recife/PE, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-3133-5992

[5] Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf. Petrolina/PE, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-9217-921X

DESAFIOS DE ENFERMEIROS E CUIDADORES NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

RESUMO

A prática do cuidar em oncologia infantil é desafiadora, uma vez que pressupõe, além de recursos materiais e terapêuticos específicos, uma equipe de saúde e cuidadores atentos às demandas inerentes a este universo. Assim, objetivou-se analisar os desafios da assistência à criança com câncer sob a ótica de enfermeiros e cuidadores. Trata-se de uma pesquisa social estratégica, de abordagem qualitativa, que teve como participantes 18 enfermeiros e cuidadores de crianças em tratamento oncológico de duas instituições públicas de saúde do sertão pernambucano. A coleta de dados foi realizada por entrevistas semiestruturadas, analisados à luz do Paradigma da Complexidade. Assim, a partir dos relatos dos participantes da pesquisa, identificou-se diversos desafios em decorrência do tratamento oncológico surgiu como um desafio para os enfermeiros e cuidadores no acompanhamento da criança acometida, o que exigiu desses atores o desenvolvimento de mecanismos para lidar com as situações de incerteza e insegurança, de forma a prestar cuidados sem se deixar abater pelas dificuldades impostas pelo contexto da doença. Enfermeiros e cuidadores elencaram aspectos pertinentes sobre entraves à terapia oncológica, revelando estratégias utilizadas para superar barreiras encontradas e, dessa forma, permitiu-se evidenciar que o emocional dos entrevistados apareceu como um dificultador ao tratamento, além do reconhecimento da existência de lacunas na formação do enfermeiro, limitando sua atuação. Conclui-se, portanto que, os desafios vivenciados na assistência a criança com câncer envolve um contexto de mudanças significativas na rotina da família e da criança, assim como dificuldades na logística de deslocamentos e internamentos, e o despertar de medos e incertezas diante do tratamento traz impactos negativos na vivência desse processo de adoecimento.

Palavras-Chave: Saúde da criança; Assistência de enfermagem; Enfermagem oncológica; Neoplasias; Cuidadores.

PRE-PROOF

INTRODUÇÃO

A terminologia câncer é utilizada para descrever o grupo de mais de cem doenças que compartilham como características em comum, o crescimento anormal e descontrolado de células, que pode ocorrer em qualquer parte do organismo, possuindo a capacidade de se

disseminar de um local do corpo para os demais, sendo esse processo denominado de metástase[1]. As neoplasias aparecem em posição de destaque nos rankings de mortalidade em escala global, destacando-se como a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por 19 milhões de óbitos apenas no ano de 2020[2].

No Brasil, em levantamento realizado por um instituto referência em câncer, segue-se o mesmo padrão da distribuição mundial, com uma estimativa de que haverá para o triênio 2023-2025 a ocorrência de 704 mil casos novos de câncer a cada ano na população brasileira em geral[3]. Nesse contexto, no país, o câncer infantil assume características epidemiológicas semelhantes a dos adultos. E, ao longo dos anos, a ocorrência de casos de câncer foi tomando proporções descontroladas, configurando-o atualmente como problema de saúde pública, principalmente quando associado ao seu grau de morbimortalidade, no qual cerca de 70% das mortes ocorrem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, refletindo sinais de possíveis falhas dos atuais sistemas de saúde, sejam estas no rastreio ou na eficácia do tratamento[2,4].

Diante disso, a enfermagem oncológica se destaca na medida em que o enfermeiro é um importante profissional a administrar cuidados à criança, observando indícios de que haja sinais/sintomas sugestivos de neoplasias, possibilitando a identificação e o estabelecimento de intervenções assertivas no processo de adoecimento por neoplasia, promovendo melhores prognósticos e condições de um melhor cuidado às crianças[5].

Dessa forma, considera-se relevante que o presente estudo venha dar visibilidade à assistência prestada ao paciente oncológico, compreendendo as perspectivas e estratégias adotadas acerca do tratamento e suas particularidades, visualizando o paciente de forma holística, revelando os mecanismos de enfrentamento da doença do ponto de vista do enfermeiro, como profissional diariamente exposto aos sentimentos desencadeados diante de uma criança em tratamento oncológico, bem como do familiar/cuidador.

O adoecimento infantil por câncer traz diversos impactos nas relações familiares da criança em razão das mudanças na rotina, adaptações às necessidades do paciente, considerando todas as suas particularidades, que envolvem as alterações no seu cotidiano; o afastamento dos irmãos e demais membros da família; distanciamento da escola; restrição de

PRE-PROOF

brincadeiras e amigos, além da perda do corpo saudável. Tudo isso torna o processo de tratamento um momento de necessidade de um cuidado integral não só para a criança, mas também seus familiares[4].

Dessa forma, evidencia-se que, o processo de cuidado a uma criança em tratamento oncológico vem acompanhado de um contexto de desesperança, impotência, medo, culpa e incertezas, que tem o potencial de impactar negativamente no bem estar da criança, intensifica sua angustia, prejudica diretamente a forma como a doença é enfrentada e a positividade do tratamento[4]. Nesse ínterim, investigar essa realidade permitirá uma maior visibilidade à assistência prestada a esse público compreendendo as perspectivas e estratégias adotadas acerca do tratamento e suas particularidades, revelando os mecanismos de enfrentamento da doença.

Assim, esse estudo partiu do seguinte questionamento: quais os principais desafios enfrentados por enfermeiros e cuidadores de crianças em tratamento oncológico? E teve como objetivo analisar os desafios da assistência à criança com câncer sob a ótica de enfermeiros e cuidadores.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo social estratégica, de abordagem qualitativa, à medida que visa a compreensão dos sujeitos em seus próprios contextos onde se desenvolvem os fenômenos sociais e os aspectos subjetivos da ação social[6].

Os princípios do Pensamento Complexo que fundamentaram a construção deste trabalho são o Dialógico, o Recurso Organizacional e o Hologramático. O princípio dialógico reivindica a conjugação e associação de elementos contraditórios na análise de um determinado fenômeno, relacionando-os ao mesmo tempo como complementares e antagônicos, produzindo reorganização e complexidade[6-7]. O princípio do recurso organizacional concebe, diferentemente da relação causa-efeito, o processo não linear nas relações causais, que evidencia os produtos e os efeitos como causas e produtores daquilo que os produziu, ou seja, o indivíduo é produto e produtor dos processos interacionais[8]. O Hologramático preconiza que o estudo de um fenômeno deve proporcionar a distinção entre

PRE-PROOF

as partes e a constatação do todo, incorporando essas partes, sm que estas se dissolvam e percam suas diferenças[6-9].

Para tanto, o posicionamento epistemológico fundamenta-se no Paradigma da Complexidade, o qual nega a oposição entre complexidade e simplicidade, e entende como complexo aquilo que é "tecido junto" e é, de fato, o tecido de ações, acasos, acontecimentos, determinações, interações e retroações, que formam nosso mundo fenomênico[7-8]. O Paradigma da Complexidade emergiu em busca da compreensão dos fenômenos complexos e consideram as contradições, a instabilidade, a imprevisibilidade e a incontrolabilidade desses fenômenos, entendendo-os em constante transformação, sempre em processo de devir e de tornar a ser, dialeticamente, desse modo, viabiliza a abordagem multidimensional, transdisciplinar, dinâmica e contextual da realidade[8].

Assim, ao considerar as contradições e imprevisibilidades, o pensamento complexo viabiliza uma visão multidimensional e compreende a vivência do câncer infantil numa interação e interdependência de seus elementos, possibilitando um olhar ampliado e maior grau de compreensão e conhecimento.

A pesquisa foi realizada em duas instituições que prestam atendimento oncológico a crianças, sendo uma com atendimento ambulatorial e a outra no setor de internação que funciona como leitos de retaguarda para os pacientes da oncologia infantil, ambos localizados em um município do sertão de Pernambuco. A população do estudo foi composta de dezoito participantes, sendo enfermeiros e cuidadores de crianças em tratamento oncológico. Como critério de inclusão, elegeu-se os enfermeiros estarem atuando no setor de oncologia por um período igual ou superior a seis meses; e no caso dos cuidadores, que fosse o cuidador principal da criança e apresentar idade superior a 18 anos. Como critério de exclusão, tiveram-se os enfermeiros que estivessem de férias ou licença no momento da coleta de dados, e os cuidadores que fossem menores de idade.

A coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas em local e horário previamente estabelecido, de acordo com disponibilidade do participante, com duração média de 20 a 33 minutos e foram realizadas com o auxílio de um gravador de voz portátil.

PRE-PROOF

O roteiro das entrevistas abrangeu questões norteadoras e abertas que permitiram obter um olhar específico do participante sobre o fenômeno em estudo. O roteiro de pergunta aos enfermeiros incluía as seguintes questões norteadoras: 1. Você tem dificuldades em lidar com a criança oncológica? 2. Como você descreve seu estado emocional diante da prestação de cuidados à criança com câncer? 3. Quais os desafios identificados no tratamento em oncologia pediátrica? 4. Quais as estratégias adotadas por você para trabalhar com as crianças em tratamento oncológico? 5. Você consegue descrever os sentimentos desencadeados diante de maus prognósticos? 6. Como você se sente diante da iminência de morte da criança com câncer?

Já, o roteiro de perguntas aos cuidadores incluiu as seguintes questões norteadoras: 1. Quais dificuldades você teve em lidar com o tratamento da criança? 2. Sentiu necessidade de aprender mais a fundo sobre a doença da criança? 3. Precisou buscar informações adicionais em sites/livros para entender melhor sobre a doença? 4. Consegue descrever como ficou/fica seu estado emocional diante dos cuidados à criança com câncer? 5. Quais estratégias utilizadas para conseguir dar um melhor cuidado à criança? 6. Como foi/é sua relação com a equipe de enfermagem que atendia/atende a crianças sob seus cuidados?

Para manter anonimato dos participantes, adotou-se a codificação E1 a E7 para enfermeiros e C1 a C11 para cuidadores, de acordo com a ordem com que as entrevistas foram realizadas. As gravações junto aos participantes foram autorizadas com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, posteriormente, as falas gravadas foram transcritas na íntegra. O quantitativo de entrevistas realizadas seguiu os critérios de saturação dos dados, tanto para enfermeiros, como para cuidadores.

A conjugação desses métodos de análise e posterior interpretação guiaram-se pelo Paradigma da Complexidade[6-7], seguindo-se o roteiro com três fases: Classificação e organização das informações coletadas para obter um olhar do conjunto da pesquisa e a visão de questões específicas conexas à totalidade do pesquisado. Os relatos foram transcritos na íntegra, elencando-se os pontos mais citados, mais relevantes, e específicos ao fenômeno em estudo; Organização de quadros referenciais com os significativos elementos das respostas dos participantes, de modo a se ter um olhar ampliado do conjunto das informações que

PRE-PROOF

viabilizam categorizá-las; e, Concentração dos relatos, entendimentos, ideias que se conversavam e eram implicados/compreendidos por conceitos, para estabelecer relações entre os dados por meio da organização destes em categorias.

O presente estudo seguiu todos os aspectos éticos relacionados à Resolução 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, sob número do parecer 4.052.022/2020.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete profissionais de enfermagem e 11 cuidadores. Dentre os profissionais de enfermagem, quatro eram mulheres, com idade média de 33 anos, sendo que a maioria tinham filhos. Com relação a profissão, a maior parte delas tinha menos de cinco anos de formação e até cinco anos de atuação em serviço de oncologia.

Com relação aos cuidadores, foram um total de 11 participantes, sendo todas mulheres, com idade média de 28 anos, e somente uma não tinha filho. Nove afirmaram ser mães das crianças as quais estavam acompanhando, uma era irmã da paciente e outra avó. Sobre o tempo de tratamento, a maioria afirmou que a criança tinha entre um e cinco anos de terapia oncológica.

Após a análise dos dados, chegou-se a quatro categorias estratégicas, a saber: Desafios de profissionais enfermeiros e cuidadores durante o tratamento oncológico infantil; Batalha emocional dos cuidadores na vivência do filho com câncer; Limitações da atuação profissional em oncologia pediátrica pelo déficit na formação acadêmica.

Desafios de profissionais enfermeiros e cuidadores durante o tratamento oncológico infantil

A respeito de toda a problemática envolvida no adoecer oncológico, quando indagados a respeito dos desafios vivenciados no tratamento de câncer infantil os profissionais e cuidadores relataram que o maior deles é observar a vivência de procedimentos dolorosos, longos períodos de internação e realização de quimioterapia por parte das crianças, sendo que estas são vistas como um ser de maior vulnerabilidade e frágil, que não tem entendimento

PRE-PROOF

daquilo está acontecendo com ela.

> *[...] É complicado a gente entender o porquê aquela criança tá enfrentando aquilo tudo né, porque não é um tratamento fácil [...] são procedimentos dolorosos, internamentos, quimioterapia.* (E2)
>
> *[...] Por ser uma criança [...] a gente fica muito mais sensível, a família fica muito mais sensível, então é uma doença que ela tem muitos altos e baixos [...]*. (E6)
>
> *[...] Questão de pegar né, fazer o acesso, porque às vezes acontece de não conseguir um acesso de... né, logo de imediato e aí [...] a gente sofre muito, sofre com os filhos, crianças ainda, na questão do tratamento.* (C10)

Assim, diante das particularidades que envolvem o cuidado a criança sob tratamento oncológico, os profissionais enfermeiros apontaram como outro desafio a conquista da confiança, assim como a criação de vínculo entre a criança e a família, como forma de otimizar a realização dos procedimentos necessários que envolvem a terapia prescrita, uma vez que muitos deles são traumáticos e dolorosos.

> *As crianças precisam ter a confiança em você, confiar em você como profissional, precisa conquistar elas e trazer elas para perto [...] para poder a assistência não ser tão traumática como já é [...]. Quando a criança confia em você ela tem menos medo.* (E1)
>
> *[...] A gente conseguir criar um vínculo [...] passar confiança que às vezes muitos deles não têm tanta abertura [...], principalmente no início de se aproximar e adquirir confiança daquela criança para poder conseguir prestar assistência [...]*. (E2)
>
> *[...] Tem crianças que chegam aqui totalmente agoniadas e eu vou brincando, perturbo [...] até que eles esqueçam que eu sou aquele cara que vai furar eles, que vai instalar o soro, que vai doer.* (E3)

Ainda sobre os desafios vivenciados no processo de cuidado a criança com câncer, alguns profissionais e cuidadores relataram a estrutura física e falta de um local de referência próprio para internamento como fator limitante ao tratamento.

> *Hoje a gente não tem um serviço de oncologia pra internamento de qualidade ainda, a gente tem um lugarzinho ajeitado no* (nome do hospital) *[...]*. (E3)

PRE-PROOF

[...] Uma estrutura física mais adequada, aqui a gente só tem dois momentos, (duas salas no serviço que são específicas para atendimento infantil) *é muito pouco para a quantidade de crianças que a gente tem.* (E4)

[...] Nossa região eu acredito que tem uma deficiência de prestação que hoje a gente não tem um hospital que receba esses pacientes fora aqui [...]. Vários pacientes que a gente tem aqui são necessários irem para Recife para fazer o tratamento, para Salvador, porque aqui tem essa dificuldade na região. (E5)

[...] A gente não tem um lugar exclusivo né aqui, a gente tem uma sala cedida no hospital. (C3)

Embora no decorrer dos relatos se perceba que os campos da pesquisa atuavam de forma complementar entre si nos serviços prestados, as falas dos entrevistados discorrem sobre um fator que por vezes é suprimido em meio às dificuldades do tratamento, o espaço físico de internamento às crianças com câncer, onde por mais que se adotem medidas de humanização o ambiente hospitalar por si só incomoda a criança por tirá-la de sua rotina e colocá-la diante de um ambiente hospitalar hostil.

A respeito das dificuldades elencadas exclusivamente pelos cuidadores, foi apontada a falta de recursos para compra de medicações quando estas não são disponibilizadas gratuitamente, e logística de deslocamento a centros de referência, como a cidade do presente estudo, para a criança realizar quimioterapia quando o município de origem não dispõe de recursos necessários para realizar esse tratamento.

[...] Ele precisa tomar suplemento e a gente não tem condições de comprar. (C3)

[...] A gente não é daqui né e aí essa questão mesmo (de dinheiro) *porque a gente tem que estar aqui toda semana né.* (C10)

[...] Essa medicação custava sete mil reais [...], porque eu queria ver meu filho bem e eu não sabia como comprar porque não fica só sete mil e não precisa só de uma caixa, precisava de quatro caixas [...] e eu não sabia o que fazer. Minha casa se eu vendesse não dava para comprar as quatro caixas, dava para três, mas ele não ia precisar só de três. (C11)

As falas dos entrevistados evidenciam os dilemas financeiros que as famílias

PRE-PROOF

enfrentam para conseguir arcar com alguns custos atrelados ao tratamento. Apesar dos serviços nos quais essas crianças são atendidas serem de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), boa parte dos entrevistados eram de outros municípios, trazendo para esses locais os custos de deslocamento para realizar o tratamento, além de alguns recursos terapêuticos não estarem inclusos nos protocolos utilizados pelo Ministério da Saúde, necessitando que as famílias acionem a justiça para conseguir a medicação ou busquem a compra por meios próprios, em razão da demora judicial envolvida em alguns casos.

A vivência de crianças com câncer vem acompanhada de muitos desafios, e os profissionais e cuidadores necessitaram adotar estratégias para que esse processo fosse amenizado e eles conseguissem prestar um cuidado mais humanizado. Dessa forma, quando solicitado aos enfermeiros que discorressem sobre as estratégias adotadas para conseguir prestar uma boa assistência, eles trouxeram que tentam negar os próprios sentimentos, readequando suas abordagens terapêuticas.

> *[...] Apesar de mexer com a gente, eu não costumo mostrar que estou tão abalada [...] para a família, principalmente porque acho que eles já estão sofrendo tanto e ver que o profissional que está ali para demonstrar confiança está abalado também não é muito bom para eles.* (E2)
>
> *[...] Acaba mexendo muito tanto com o profissional como com a família [...] deixando um pouquinho de lado a parte emocional para que não atrapalhe a parte profissional e a gente consiga atuar da melhor forma possível com aquele paciente.* (E6)
>
> *[...] A gente não espera esse sofrimento todo né, ver uma criança sofrendo nessa situação, mas com o tempo a gente acaba não se tornando mais frio, mas se tornando mais forte pelas situações que a gente vem encarando*. (E7)

Considerando a fala de alguns enfermeiros entrevistados, observou-se que estes se encontram diariamente expostos a vivência de desafios que os colocam diante de situações de extrema alegria pelos pacientes que recebem alta por cura, até aqueles aos quais muitos esforços foram dedicados por meses ou anos, mas que infelizmente não sobreviveram, deixando o profissional com a sensação de frustração.

> *Já tivemos casos aqui de pegar crianças bebezinha [...] e aí elas crescem, elas passam*

PRE-PROOF

dois anos aqui com a gente. [...] Quando essa criança termina esse tratamento a gente se apega tanto, a gente libera ela após os dois anos, morta de amor por elas e aí às vezes ocorre de ter recaída, recidivas [...]. Então quando essa criança volta com o diagnóstico de retorno da doença, volta assim com o prognóstico péssimo [...]. É uma dor como se fosse realmente um ente, um familiar da gente. (E4)

Já do ponto de vista dos cuidadores, sobre as estratégias mais utilizadas para superar os desafios do tratamento da criança, foram trazidos relatos de tentativas de ofertar um cuidado exclusivo ao filho e empoderar-se mais a respeito dos aspectos e procedimentos que envolvem a doença, de forma a oferecer um melhor cuidado a essa criança:

[...] O tempo é mais pra ele né [...] porque ele tem várias dores, às vezes a gente esquece que tem outros e lembra mais dele, [...] prioridade é mais ele mesmo. (C6)

[...] é cuidado total, é dedicação total, tive que deixar meu emprego de lado e hoje eu tô me dedicando única e exclusivamente a ela. (C8)

Aprendi a aplicar as injeçãozinha, a gralopim, que leva pra casa, [...] a fazer curativo [...]. Como o dela era um tumor, ficou bem feio aí eu tive que aprender pra fazer a limpeza da gengiva dela. (C4)

[...] Eu aprendi a trocar fralda, a fazer curativo porque ela tem escaras, [...] Assim, eu faço, mas é supervisionada pelos enfermeiros daqui, eles me explicam tudo direitinho, eles olham, eu mando foto pra eles estarem explicando, saber o que fazer, o que usar, o que não usar, nada disso eu fazia antes e eu aprendi. (C9)

Nesse contexto, ressalta-se que, os diversos caminhos vivenciados pelos cuidadores na tentativa de superar os desafios impostos pela doença do filho, mostra que a forma de vivenciar esse processo varia de pessoa pra pessoa. Alguns demonstraram aceitar e encarar de forma mais positiva a doença, com esperança de que a cura será atingida, ao passo que outros evitavam até mesmo falar o nome da doença e não reportar seus aspectos como uma tentativa de negar o problema e minimizar o sofrimento que o tratamento e suas fases trazem ao doente:

[...] Lidar com essas coisas que eu não tenho nem coragem nem de falar, é muito difícil pra gente até falar [...] porque eu me sinto muito mal também. (C5)

PRE-PROOF

DESAFIOS DE ENFERMEIROS E CUIDADORES NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Batalha emocional das cuidadoras na vivência do filho com câncer

O estado emocional das pessoas que acompanham e cuidam diariamente de uma criança com câncer ficou propenso a altas cargas de sentimentos negativos, como medo, incertezas, raiva e tristeza, e os entrevistados evidenciaram, através dos relatos, como se sentem nessa batalha diária diante do enfrentamento desafiador dessa enfermidade.

> *Com o tempo a pessoa vai sabendo lidar mais né [...]. No começo é bastante complicado, um baque que eu achei que tava era sonhando um pesadelo né, que eu tentava acordar, mas não conseguia.* (C4)
>
> *Um choque né [...]. Eu não sou mais a mesma pessoa, a gente fica muito sensível, tudo a gente já fica com o coração na mão.* (C7)
>
> *[...] Me abala muito [...] é muito complicado, eu tento me manter calma, às vezes eu consigo, às vezes eu me estresso, às vezes eu até chego a falar o que não era pra falar.* (C9)
>
> *[...] Eu sou ansiosa, eu tenho sofrido bastante né, muita ansiedade, muitas noites de sono perdida, meu estado emocional tá muito abalado e também tô passando por problemas de saúde também justamente devido a doença dela [...].* (C10)

Os depoimentos trazidos retratam o quanto o adoecimento da criança traz consigo uma carga de sofrimento para toda a família, que se mobiliza e passa a viver em função da criança doente. Diante desse processo de incerteza de morte ou cura, alguns cuidadores se apegam a fé e espiritualidade, como uma forma de encarar esses momentos difíceis e incertos.

> *[...] A gente sabe que tem que passar confiança pra ele [...] tem que ter muita, pedir muita força a Deus, na realidade é Deus que sustenta a gente sabe?!* (C1)
>
> *[...] Depois de quase cinco anos de tratamento, de luta, eu tenho mais entendido a situação, Deus tem me dado forças para eu superar junto com ele as dificuldades [...] ele teve recaída precoce [...], eu fiquei que só Deus na causa [...]. Tô nessa luta só e há muito tempo [...], mas através da minha fé o Senhor me ajuda a superar as lutas, mas não é fácil.* (C11)

Assim sendo, mesmo diante dos momentos de dificuldade no tratamento, a

PRE-PROOF

religiosidade possibilita ao cuidador manter-se firme diante das adversidades da terapia oncológica, e nos momentos de perda se apegam a esta como elementos de sustentação para superar o luto.

Limitações da atuação profissional em oncologia pediátrica pelo déficit na formação acadêmica

Considerando a importância do conhecimento científico adquirido na graduação como forma de favorecer uma assistência de enfermagem qualificada, os profissionais foram indagados se acreditam ter sido preparados durante o curso de graduação para atuar na assistência ao paciente oncológico, se escolheram por livre vontade ou vocação essa área de atuação ou se foram trabalhar nesse ramo somente por oportunidade única.

> *Não! tem que ter na graduação pelo menos uma cadeira específica para oncologia, porque a gente tem algumas atribuições que só o enfermeiro pode fazer e que a gente não é treinado [...] a gente fazer procedimentos em crianças, treinar uma punção de cateter a gente não faz no curso.* (E1)
>
> *[...] A graduação infelizmente ela é muito deficiente para atuação em oncologia [...]. Eu estudei praticamente nada de oncologia [...], no estágio em oncologia nós tivemos acho que aí uma semana de estágio, é muito pouco, o enfermeiro que sai da graduação infelizmente tem que se especializar, porque ele não tem condição nenhuma de assumir o setor [...].* (E2)
>
> *[...] Eu não fui um profissional preparado para atuar em oncologia né, vim trabalhar porque o setor estava desfalcado, eu vim e acabei ficando.* (E4)

Os entrevistados enfatizaram que a graduação possui déficits no processo formativo e identificam a necessidade de especialização/capacitação para atuar na oncologia. Tais achados evidenciam que a formação acadêmica, especialmente em algumas áreas mais específicas do currículo do enfermeiro, é deficiente, a exemplo da área de oncologia.

PRE-PROOF

DISCUSSÃO

O câncer infantil é um problema que acarreta diversas mudanças na vida não só da criança, mas também de todos aqueles que com ela convivem[10-11]. Por meio do princípio dialógico, observa-se a relação e codependência existente entre o afeto voltado ao Ser infantil e a obrigação no cuidado. Os conflitos internos e as instabilidades por viver esse processo ao lado da criança que sofre com a doença tem o potencial de impactar de diferentes formas na vida dos enfermeiros e cuidadores[6].

Um profissional que atua na assistência de uma criança com câncer, assim como uma família que vivencia esse processo de adoecimento, experienciam momentos complexos, com o despertar de sentimentos que beiram extremos, sejam eles de alegria ou de tristeza, e quanto mais aproximados os laços com a criança doente maiores os impactos emocionais para quem acompanha seu tratamento[4,12].

Para além do cuidado à criança doente, o Paradigma da Complexidade remete à percepção de que, o fato do paciente em questão se tratar do público infantil, destaca-se o respeito à fase da vida em que a criança se encontra, pois a infância se mostra como uma das fases mais importantes do viver, em que a criança passa a estabelecer relações sociais e familiares, construir sua própria imagem e autoconceito, e vivenciar experiências que terão impacto por toda sua vida. Ademais, é uma fase de amadurecimento corporal, que se estabelece interações ambientais que auxiliam no seu reconhecimento como um ser social[6,10,13].

Sob a lente do recurso organizacional, percebe-se a existência de um paradoxo que mostra que uma criança vivenciando as mudanças advindas do tratamento oncológico surge como um grande desafio para todos os envolvidos, tendo em vista que a doença proporciona muitas alterações na rotina da família, tirando-a de suas atividades diárias de brincar, estudar, ter sua interação social, sendo estas substituídas pela necessidade de hospitalizações, realização de diversos procedimentos dolorosos, medicações e também pelos efeitos colaterais das drogas, alterando desde a alimentação até a forma dela se reconhecer enquanto criança[11,14].

Nesse sentido, um estudo de revisão que abordou a readaptação da rotina dos

PRE-PROOF

cuidadores de crianças com câncer, evidenciou que é comum esses sujeitos voltarem toda sua atenção para seu ente doente, e passarem a deixar as demais atividades em segundo plano, a exemplo das atribuições profissionais, o distanciamento do lar, dos demais filhos e dos cônjuges, o que pode resultar no risco de desenvolver um processo de adoecimento físico e mental, sendo necessária a adoção de estratégias por cuidadores e profissionais que atuam com esse público visando facilitar e humanizar os atendimentos[11].

Dentro do escopo elencado pelos participantes, a confiança do paciente no profissional se mostrou como peça chave para a assistência, como afirmam Paula e colaboradores[15], que reiteram o fator confiança do paciente como algo extremamente necessário na construção da relação profissional-paciente/cuidador, e que a partir do estabelecimento desse vínculo, o cuidado acontece de forma mais tranquila, e a assistência deixa de ser um momento permeado de aflição para ambos e passa a ser um momento de troca e cuidado. Tudo isso é fundamental para que essa assistência seja efetiva e mais humanizada, possibilitando ao paciente desenvolver sua autonomia a respeito das terapias, como também auxiliar o profissional no exercício de suas atividades.

Além da confiança, demais estudos evidenciam que o local onde o cuidado é administrado também é um ponto essencial, pois o tratamento oncológico já se apresenta como um momento tenso, assim, mostra-se importante a compreensão de que crianças nessa modalidade de tratamento necessitam de atendimento em locais que respeitem sua idade, sejam ambientes alegres, coloridos e com elementos que façam parte do mundo delas. Tudo isso, aliados a uma abordagem humanizada, tem o poder de diminuir o estresse diante dos procedimentos pelos quais necessitam passar e tornam a assistência menos traumática, tanto para criança quanto seus familiares[14,16].

Nesse contexto, estudo realizado com enfermeiros que assistiam crianças em tratamento oncológico paliativo, reafirma a importância de uma estrutura física adequada de acordo com perfil do paciente ao qual o serviço se destina a atender, compreendendo que existem muitas barreiras que podem limitar e comprometer a qualidade dos serviços ofertados, dependendo do local onde essa assistência seja prestada[4].

Considerando ainda os desafios vivenciados por enfermeiros e cuidadores, estes

PRE-PROOF

últimos relataram a falta de uma logística para a criança ter acesso aos cuidados necessários, onde em grande maioria das vezes esses pacientes e seus cuidadores necessitam deslocar-se a centro urbanos para ter acesso ao tratamento. Essa percepção corrobora com os achados de um estudo realizado em um centro de oncologia infantil na Argentina, que relaciona as dificuldades de acesso ao tratamento oncológico como uma verdadeira migração do cuidado, geralmente vivenciada por mães de crianças com câncer que, pela falta de acesso à diagnóstico e tratamento adequado em suas províncias, necessitam abdicar de suas rotinas e iniciar uma jornada rumo a grandes centro de saúde localizados em capitais afim de que os filhos possam ter acesso a terapia oncológica, muitas das vezes sem garantias de acesso aos serviços procurados[16].

Além de todo o desgaste que as mudanças trazem a pacientes e cuidadores, e dos sentimentos e significados atribuídos, percebe-se que, o tratamento oncológico pediátrico acarreta nos profissionais atuantes deste setor um desgaste emocional com consequências negativas, como pode ser demonstrado em dois estudos, onde evidenciou-se que o desgaste emocional dos enfermeiros que atuam na oncologia infantil vem se tornando fator importante para desencadeamento do adoecimento mental ou mesmo abandono do setor em razão da dificuldade que estes profissionais enfrentam diante de casos de câncer infantil, especialmente aqueles onde as possibilidades terapêuticas se esgotaram e a criança se encontra em estado terminal[14,16].

Aliado a isso, o cotidiano da assistência está diretamente ligado ao conforto do paciente durante o processo de morte, gerando nos profissionais sentimentos controversos de impotência e frustração que, apesar de consciente de que todo o possível foi feito, o profissional acaba lidando com os sentimentos de perda e luto por aquele paciente[12].

Outras pesquisas enfatizam que a carga emocional depositada no profissional de enfermagem diante dos cuidados a pacientes com risco de vida, sobretudo aqueles com câncer, é muito grande e os coloca em posição de intensa exposição pelo desgaste acarretado pelo sofrimento ao qual a doença expõe o paciente, os cuidadores e também os próprios profissionais, e, nesse ínterim, a análise dialógica revela que tudo isso exige desses agentes um preparo psicológico maior e sobretudo uma maior habilidade de lidar com as próprias

PRE-PROOF

emoções diante das situações vivenciadas no cotidiano dos serviços de oncologia, especialmente na oncopediatria[14,16-17].

Outro ponto de destaque nessa pesquisa é a aceitação familiar do diagnóstico, que também se apresenta como uma das principais causadoras de impactos ao tratamento. Autores enfatizam que a aceitação familiar e enfrentamento da doença dependem muitas vezes da fase do processo de adoecimento, sendo que o período pós-diagnóstico mostra-se mais complexo tanto para criança como para seus familiares, tendo em vista que a confirmação do câncer expõe os envolvidos a um amplo espectro de mudanças pelas quais a família passará com o avançar do tratamento. E, apesar do cansaço pelas situações vivenciadas, muitos cuidadores passam a tentar entender melhor o processo e aceitar a condução das situações[11,18].

Nessa perspectiva, autores reforçam a visão negativa da doença para esses sujeitos, pois atrelado ao nome câncer surgem nos familiares o sentimento de medo da morte do ente querido, além das limitações que o tratamento impõe aos pacientes e cuidadores. Assim, faz-se necessário que ações de promoção de saúde, especialmente por meio do diálogo com o cuidador, sejam implantadas, para que a experiência do câncer na família seja menos carregada de estigmas e menos traumática, favorecendo um melhor enfrentamento da doença[13].

Diante da vivência do câncer, o sentimento que mais causa sofrimento a cuidadores e enfermeiros é o receio da morte, entendendo que este é capaz de aflorar emoções negativas atribuídas ao medo de separar-se do ente querido[19]. Desta feita, estudos afirmam que a fé e espiritualidade surgem como pilares que acabam por proporcionar conforto espiritual aos cuidadores durante todo o processo que envolve a terapia oncológica, ressaltando que, para além destes, uma abordagem sensível por parte do profissional de saúde tem grande importância na ressignificação da assistência à criança com câncer, podendo transformá-la em momentos de empatia e cuidado integral[12,19].

Pela lógica do princípio hologramático, observa-se que, lidar com os sentimentos de perda exige muito do cuidador, assim como do profissional, que estará diante de pacientes em diversos graus de acometimento pela neoplasia, carecendo que ambos desenvolvam mecanismos para lidar com a situação, contrabalanceando os sentimentos de esperança e

PRE-PROOF

positividade juntamente com os momentos de insegurança e angústia diariamente vivenciados, de forma a prestar cuidados sem se deixar abater pelas dificuldades impostas pela doença[11,16-17].

Outro fator limitante levantado pelos profissionais foi a deficiência na formação acadêmica do profissional para atuar em oncologia, o que corrobora com outros estudos que evidenciam que na maioria das vezes o profissional só tem noção da complexidade que envolve a oncologia e o desgaste emocional inerente desta, quando assumem essa área assistencial[16-17]. Oliveira e colaboradores[17] ressaltam ainda que, por mais que pareça complicado a inserção de disciplinas de oncologia em cursos de graduação, dado à sua especificidade, esta se torna uma necessidade cada vez mais evidente, assim como a inovação de técnicas e protocolos de cuidados que permitam capacitar cada vez mais os profissionais para lidar com esses pacientes.

Assim, tendo em vista que a enfermagem é uma profissão carregada de responsabilidades, quando o profissional, por escolha ou por necessidade, assume setores que tem um nível maior de complexidade de cuidados, a exemplo da oncologia, a formação e constante atualização tornam-se inerentes a este setor[20]. Ademais, a formação acadêmica desses profissionais necessita de uma boa base de conhecimentos que permitam ao profissional apropriar-se das especificidades que estão inseridas na oncologia. Para tanto, entende-se que este estudo traz implicações práticas à temática que podem ser transformadas em ações junto a estes profissionais, considerando os aspectos abordados por eles neste estudo e analisados à luz do Paradigma Complexo.

A pesquisa apresentou algumas limitações voltadas à dificuldade de acesso aos profissionais, por conta das demandas de trabalho, o que foi evidenciado pela dificuldade de conciliação das datas, curto tempo para entrevistas e disponibilidade em participar da coleta. Quanto aos cuidadores, as dificuldades existiram considerando a pandemia da Covid-19, que limitou o acesso a eles por medo da contaminação.

PRE-PROOF

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, pode-se observar que os desafios vivenciados por enfermeiros e cuidadores no processo de cuidado a criança oncológica envolve elementos que vão desde a estrutura física, dificuldade de acesso a alguns recursos terapêuticos, até a percepção e aceitação do diagnóstico de câncer, que estão intimamente ligados e possuem impactos positivos e negativos sobre essas vivências.

Evidenciou-se que, a batalha emocional das cuidadoras é permeada de dificuldades e mudanças impostas pela terapia, mudanças essas pelas quais não só a criança passa, mas todo o seu círculo social e familiar. Tudo isso é evidenciado pela percepção dos riscos que a doença traz, entre eles o de finitude da vida do ente querido, principalmente para os cuidadores que necessitam aprender a lidar com as necessidades físicas e emocionais do paciente, e em contrapartida com os próprios sentimentos vivenciados no decorrer da terapia.

Para os profissionais da enfermagem, por mais capacitados que sejam, atuar na oncologia é uma tarefa árdua que exige muito controle emocional para conseguir desempenhar suas funções, tendo como fator agravante o desgaste emocional inerente ao exercer da profissão, que faz com que na ocorrência de desfechos negativos, estes profissionais vivenciem um turbilhão de sentimentos. E, aliado a isso, as limitações associadas ao déficit de conhecimento, por consequência de lacunas na formação acadêmica, impõem maiores limites ao bom desempenho dos cuidados a criança oncológica.

O Paradigma da Complexidade contribuiu de forma imprescindível para a busca do desenvolvimento de um olhar integral sobre a temática, proporcionando maior clareza sobre os elementos que compõem o fenômeno e, principalmente, sobre a interdependência e interconectividade entre eles, de modo articulado e contextualizado. Novos estudos que abordem especificidades relacionadas ao cuidado às crianças em tratamento oncológico e perspectivas de outros atores sociais são recomendados.

REFERÊNCIAS

1. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. O que é câncer. INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer.

2. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int. J. Cancer. [Internet]. 2021 [citado 26 jan. 2023];149(4):1–12. [Acesso em: 26 jan. 2023]. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.33588. DOI: https://doi.org/10.1002/ijc.33588.

3. Inca. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. [citado 26 jan. 2023]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf.

4. Nascimento MD, Nascimento GD. Câncer infantil: impactos psicossociais após o diagnóstico e a importância do psicólogo na área hospitalar. Rev Multidisc Saud. [Internet]. 2021 [citado 26 jan. 2023];2(3):19. [Acesso em: 26 jan. 2023]. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/1547#:~:text=Resultados%3A%20Os%20estudos%20revisados%20apontam,sua%20inf%C3%A2ncia%20limitada%20pela%20doen%C3%A7a. DOI: https://doi.org/10.51161/rems/1547.

5. Viana WS, Ferreira RS, Maciel RRBT, Souza MC. Perfil clínico e epidemiológico dos canceres diagnosticados em crianças e adolescentes em um hospital filantrópico no município de salvador entre 2008 a 2015. 2018. Rev Bras Saúd Funcion. [Internet]. 2018 [citado 18 mar. 2023];6(1):70-80. [Acesso em: 18 mar. 2023]. Disponível em: https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1002. DOI: https://doi.org/10.25194/rebrasf.v6i3.1002.

6. Pádua EMM. Complexidade e Pesquisa Qualitativa: aproximações. Série Acad. [Internet]. 2015 [citado 28 mar. 2023];1(32):39-48. [Acesso em: 28 mar. 2023]. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/serieacademica/article/view/5686/3465.

7. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 3. ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.

8. Morin E. O Método 5: a humanidade da humanidade. 1. ed. Porto Alegre: Sulinas; 2012.

9. Guimaraes CA, Dellazzana-Zanon LL, Enumo SRF. Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. Pensando Famílias. [Internet]. 2021 [citado 28 mar. 2023];25(2):81-97. [Acesso em: 28 mar. 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200007.

10. Siqueira HCH, Bick MA, Sampaio AD, Medeiros AC, Bento AS, Severo DF. Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. Rev Norte Mineira Enferm. [Internet]. 2019 [citado 11 abr. 2023];8(1):20-29. [Acesso em: 11 abr. 2023]. Disponível em:

PRE-PROOF

https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2250/2318.

11. Figueiredo BL, Barros SMM, Andrade MAC. Da suspeita ao diagnóstico de câncer infanto-juvenil: a experiência de familiares em serviços de saúde. Nova perspect. sist. [Internet]. 2020 [citado 11 abr. 2023];29(67):98-113. [Acesso em: 11 abr. 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412020000200008. DOI: http://dx.doi.org/10.38034/nps.v29i67.563.

12. Sá NKS, Aires BC, Albuquerque MTF, Matos DN. Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos familiares cuidadores. JNT-Facit Business and Technology Journal. [Internet]. 2021 [citado 11 abr. 2023];23(1):222-237. [Acesso em: 11 abr. 2023]. Disponível em: https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/view/858.

13. Oliveira LS. Câncer infantil: o impacto do diagnóstico para a criança e familiares. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. [Internet]. 2021 [citado 16 mai. 3;7(5):635-644. [Acesso em: 16 mai. 2023]. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1223/551#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20do%20c%C3%A2ncer%20infantil,a%20crian%C3%A7a%20e%20sua%20fam%C3%ADlia. DOI: doi.org/10.51891/rease.v7i5.1223.

14. Silva S, Melo CF, Magalhães, B. A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. Psic., Saúde & Doenças. [Internet]. 2019 [citado 16 mai. 2023];20(2):542-555. [Acesso em: 16 mai. 2023]. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/657%20(1).pdf.
DOI: http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221.

15. Paula DPS, Silva GRC, Andrade JMO, Paraiso AF. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. Rev Cuid. [Internet]. 2019 [citado 16 mai. 2023];10(1):e570. [Acesso em: 16 mai. 2023]. Disponível em: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/570. DOI: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.570

16. Brage E. Itinerarios terapéuticos desarrollados por madres de niños y niñas con cáncer en Argentina. Tácticas de cuidado y acceso a la salud. Cuad Antropol Soc. [Internet]. 2020 [citado 10 jun. 2023];52(1):139-157. [Acesso em: 10 jun. 2023]. Disponível em: http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/6986. DOI: https://doi.org/10.34096/cas.i52.6986.

17. Oliveira PP, Amaral JG, Silva LS, Fonseca DF, Silveira EAA, Amaral RA et al. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2018 [citado 10 jun. 2023];12(9):2442-2450. [Acesso em: 10 jun. 2023]. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995866. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234712p2442-2450-2018.

18. Molinari PCC, Moraes CVB, Iglesias SBO. A integração precoce dos cuidados paliativos

PRE-PROOF

na oncologia pediátrica: um desafio necessário. Resid Pediatr. [Internet]. 2019 [citado 10 jun. 2023];9(1):40-42. [Acesso em: 10 jun. 2023]. Disponível em: https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/362/a%20integracao%20precoce%20dos%20cuidados%20paliativos%20na%20oncologia%20pediatrica-%20um%20desafio%20necessario. DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n1-12.

19. Guedes AKC, Pedrosa APA, Osório MO, Pedrosa TF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. Rev. SBPH. [Internet]. 2019 [citado 26 jun. 2023];22(2):128-148. [Acesso em: 26 jun. 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300008&lng=pt.

20. Beserra JHGN, Aguiar RS. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. Rev. Revisa. [Internet]. 2020 [citado 26 jun. 2023];9(1):144-155. [Acesso em: 26 jun. 2023]. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/485/410. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p144a155.

Submetido em: 8/3/2023

Aceito em: 21/5/2025

Publicado em: 2/9/2025

Contribuições dos autores	
Lana Quele Pereira da Silva:	Conceituação, curadoria dos dados, investigação, metodologia, validação de dados, redação do manuscrito original, revisão crítica e edição.
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes:	Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, validação de dados, revisão crítica e edição.
Mariane Cardoso Carvalho:	Curadoria dos dados, investigação, validação de dados, redação do manuscrito original, revisão crítica e edição.
Joebson Maurilio Alves dos Santos:	Curadoria dos dados, investigação, validação de dados, redação do manuscrito original, revisão crítica e edição.

PRE-PROOF

DESAFIOS DE ENFERMEIROS E CUIDADORES NA ASSISTÊNCIA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Rosana Alves de Melo:	Conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, validação de dados, redação do manuscrito original, revisão crítica e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Não há conflito de interesse.
Financiamento:	Não possui financiamento
Autor correspondente:	Rosana Alves de Melo Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF Avenida José de Sá Maniçoba, S/N, Centro. Petrolina/PE, Brasil. CEP: 56000-917 rosana.melo@univasf.edu.br
Editor:	Dr. Samuel Spiegelberg Zuge
Editora chefe:	Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

PRE-PROOF