



THE ADOLESCENT WITH LEUKEMIA IN CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT: CARING FOR NURSING

Adélia Costa Sampaio¹

ArineteVéras Fontes Esteves²

Marcos Vinicius Costa Fernandes³

Ellen Pessoa Rocha⁴

Daniel Barros de Castro⁵

¹Acadêmica de enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM, Brasil.

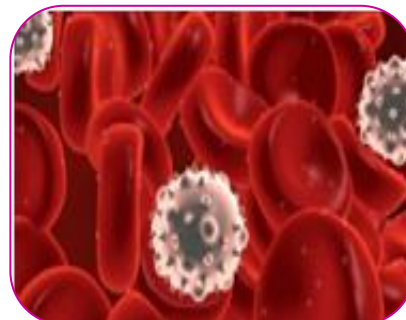
²Enfermeiro, mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM, Brasil.

³Enfermeira, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Estácio do Amazonas. Mestre em Medicina Tropical pela Universidade Estadual do Amazonas – UEA. Manaus – AM, Brasil.

⁴Enfermeira, professora doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM),

⁵Enfermeira, mestra, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Pará (UEPA) em associação com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus (AM), Brasil, rocha.

⁶Epidemiologista, doutorando, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Bonsucesso, Rio de Janeiro - RJ, 21041-210,



ABSTRACT:

Introduction: Childhood cancer is considered a public health problem, due to the increasing number of this pathology today. Despite several studies on the subject, the causes are often not predictable because they go unnoticed, because their signs and symptoms can be confused with other pathologies. **Objective:** To identify the care of the nursing team in the chemotherapeutic treatment of adolescents. **Methodology:** An exploratory descriptive study that used qualitative research. The universe of the study was 10 adolescents in chemotherapy treatment, being 03 of the masculine gender and 07 of the feminine, having as study site the Foundation of Hematology and Hemotherapy in the city of Manaus. **Results and Discussion:** It was possible to identify the adolescents' ability to create conditions to alleviate the stress caused by the disease, treatment and hospitalization, thus overcoming this moment of treatment with such aggressive protocols and uncertainty about the cure of their illness. **Conclusion:** Understanding the expectations, feelings and needs of adolescents regarding chemotherapy treatment is extremely important for nursing in the process of planning the care provided to this group that has specific characteristics and needs.

KEYWORDS: : “Nursing”, “Hospitalized Child”, “Cancer”, “Systematic Care”

INTRODUÇÃO

A leucemia é um tipo de câncer com sua maior ocorrência na infância e na adolescência. Observando-se uma predominância dos casos de leucemia nessa faixa etária podendo chegar a 45% de todos os casos de tumores pediátricos. A morbidade por esta neoplasia vem aumentando de forma acentuada em nossa sociedade, as estimativas de novos casos são de 10.070, sendo 5.540 homens e 4.530 mulheres e o número de mortes em 2013 foi de 6.316, sendo 3.439 homens e 2.877 mulheres. A etiologia

das leucemias em geral, está relacionada com certos fatores ambientais que atuam sobre os indivíduos que apresentam maior suscetibilidade para adquirir esta patologia.¹

A herança genética é um fator importante para a origem das leucemias. Bem como os fatores ambientais, relacionados com a herança genética ou aqueles que dependem de alguns hábitos do indivíduo podem criar situações para o surgimento das leucemias. Dentre os fatores individuais, podemos citar: o tabagismo, situações de estresse, queda da resistência física, tipo de atividade, profissional (exposição a substâncias tóxicas) e a facilidade de adquirir infecções virais.²

As leucemias são classificadas de acordo com a linhagem das células-tronco envolvidas, podendo ser assim classificadas: mielóide e linfóide. Elas são também classificadas como agudas ou crônicas. Dependendo do tipo e da extensão da doença, o tratamento da leucemia pode ser realizado através de: quimioterapia, radioterapia, e transplante de medula óssea ou a associação de diferentes tratamentos.³ O cuidar da enfermagem tem por base uma série de técnicas referentes à alimentação, higiene, administração de medicamentos, ou seja, com o aspecto biológico do indivíduo, geralmente desconsiderando que a adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por várias transformações.⁴

Por mais que seja pouco significativo comparado ao câncer no adulto, o câncer infantil representa a segunda causa de morte na faixa etária de 5 a 19 anos. Na maioria dos países desenvolvidos as crianças abaixo de 05 anos são as acometidas por esta neoplasia. O maior desafio para um paciente oncológico não a doença em si, mas sim o tratamento que terá que realizar. Os quimioterápicos atuam no organismo de forma sistêmica, causando várias reações, tais como: náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia, constipação, alopecia, fadiga. As reações podem ser traumáticas, principalmente no que se refere à alteração da imagem corporal.¹

O enfermeiro participa do processo de acompanhamento da doença através da elaboração e aplicação do processo de enfermagem, sendo através deste a melhor maneira de aprimorar seus conhecimentos e habilidades. Este deve utilizar habilidades de pensamento crítico em todos os ambientes de atuação como os cuidados agudos, ambulatoriais, extensivos, no domicílio e na comunidade. Independente do ambiente a situação de cada paciente é vista como única e independente.⁵

É importante que os profissionais de enfermagem utilizem estratégias educativas para que o adolescente saiba o que está acontecendo consigo, participe de todo o processo da sua doença e expresse seus medos, receios, dúvidas e sentimentos, possibilitando que se obtenham diagnósticos e planos de ações que sejam capazes de amenizar, confortar e estabelecer um vínculo afetivo com o adolescente e sua família.^{4,5}

Diante deste panorama a enfermagem como profissão protagonista do cuidar estar incumbido de entender todo o processo de evolução da doença no corpo do cliente e oferecer suporte terapêutico e psicológico ao adolescente, visto que, a adolescência é uma fase do desenvolvimento em transformação/mudança. O objetivo desse estudo foi Identificar os cuidados de enfermagem realizados no cotidiano com os adolescentes, hospitalizados com diagnóstico de leucemia em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

O presente estudo foi descritivo, transversal de cunho qualitativa, onde o pesquisador buscou compreender os fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno ou população. O estudo qualitativo enfatiza compreender o significado, crenças, representações, atitudes, opiniões e interpretações que as pessoas fazem a respeito de si mesmo, como vivem, sentem e pensam.⁶

O estudo investigativo foi realizado em uma Fundação de Hematologia e Hemoterapia na cidade de Manaus (FHEMOAM), por ser um local de referência na região Norte para o tratamento de doenças hematológicas, e por possuir um quadro de profissionais que assistem aos pacientes com competência, proporcionando um ambiente acolhedor e de confiança. Os participantes do estudo foram 10 adolescentes com diagnóstico para algum tipo de leucemia, em tratamento quimioterápico, abrangendo a faixa etária de 12 a 19 anos.

Como critério de inclusão/exclusão foi considerado: ter leucemia, estar hospitalizado em tratamento quimioterápico com idade entre 12 a 19anos, terem aceitado participar do estudo após orientações pela pesquisadora sobre experiências envolvendo seres humanos, os pais ou o responsável legal pelo adolescente terem aceitado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a participação do adolescente sob seu cuidado.

O estudo foi idealizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, segundo a resolução nº 466/12.⁷ O projeto foi encaminhado para ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas e aprovado com CAAE Nº 0218.0.115.112-11.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se uma entrevista semi-estruturada elaborada pela pesquisadora junto ao adolescente, seus pais e/responsável legal naquele ambiente. Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a explicação e a compreensão do mesmo pelos pais e/ou responsável legal era solicitado que os mesmos autorizassem o início da atividade assinando o TCLE.

A análise das entrevistas semiestruturada seguiu as orientações de Minayo, (2010) que orienta descobrir a essência do sentido que compõe uma comunicação. Deste modo, primeiramente realizou-se a organização do material coletado nas entrevistas gravadas. A seguir foi realizada a transcrição das mesmas de forma fidedigna atentando a todas as informações coletadas.

Diante de toda a transcrição foram feitas leitura das mesmas quantas vezes necessário, sem se deixar influenciar pelo contexto. Após várias leituras, foi observada a convergência das falas e encontrado a essência do significado onde o fenômeno se manifestou, nas falas dos adolescentes revivendo o seu momento vivido, emergindo as unidades de significado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes e suas falas.

A partir das falas dos adolescentes foi possível construir um universo de informações sobre suas vivências, experiências, crescimento e possibilidades de artifícios utilizados como enfrentamento pelas crianças e adolescentes para minimizar o estresse ocasionado pela doença e hospitalização nesse momento de sua vida como doente, portador de doença crônica, as quais poderão ser utilizadas como referencia para novos estudos na área da oncologia pediátrica.

Diante de todas essas falas, percebe-se um turbilhão de emoções vivenciadas pelos adolescentes em sua doença. Ao ser perguntado os colaboradores do estudo sobre seu diagnóstico, conhecimento sobre o motivo de sua internação as mesmas demonstram saber sobre o motivo e sua doença apresentando um conhecer e amadurecimento sobre o seu momento vivido ao responder o que é sua doença:

“Leucemia é uma doença no sangue que tem cura” (Rubi LLA, 12 anos).

“Uma doença né? Que ela afeta o corpo, deixa ele sem sangue, que deixa aberta a outras doenças, que não pode ser curada” (Ágata, LLA, 12 anos).

“Um tipo de câncer que pode curar, leva um tempo e afeta o sangue” (Granada LMA, 12 anos).

“Leucemia é uma doença que se não cuidar no começo pode matar. Leucemia atinge o sangue” (Diamante LLA, 12 anos).

O reconhecimento sobre a doença é desenvolvido através de sua interação com o ambiente hospitalar. Nesta fase há um avanço no desenvolvimento cognitivo do adolescente, favorecendo a capacidade de pensar de forma lógica e abstrata sobre um fato que lhes atinge.⁸

Neste momento, evidencia-se que os adolescentes são bem mais maduros em relação à idade que apresentavam no momento da entrevista, e, o viver com uma doença crônica, amadurece estes pacientes precocemente, fazendo-os experienciar e compartilhar uma imensidão de experiências em suas falas quando se referem a sua doença:

“Leucemia é uma doença grave, se não cuidar pode chegar a matar. Ela afeta a medula óssea” (Jaspe LLA, 13 anos).

“Eu acho que glóbulos brancos têm que consertar os blastos doentes, que fazem a gente ficar assim, doente” (Pérola LLA, 17anos).

Cuidar da criança e do adolescente requer entender todos os aspectos que envolvem sua faixa etária, uma vez que suas necessidades estão intimamente ligadas ao nível de desenvolvimento.⁵

Diante dessa imensidão de transformações em sua vida o adolescente, torna-se protagonista em sua própria caminhada, pois aprendem e apreendem todas as informações que lhes são repassadas, buscando em seu mundo de compreensão descrever a doença lhe hora lhe acomete, dizendo de forma clara o nome de sua patologia. Esse conhecer o nome de sua doença, e a capacidade de falar sobre a mesma, favorece aos pequenos pacientes ter um diálogo, transparente frente a esta doença tão agressiva.⁸

“É L.L. A” (Esmeralda LLA, 15 anos).

“L.M. A” (Jade LMA, 13 anos).

Os adolescentes demonstraram, em suas falas, o processo pelo qual passaram até chegar ao diagnóstico da doença. Lembrando que o atraso desses é fator importante no prognóstico do paciente, podendo, assim, encontrar a doença mais avançada. Diante deste universo de emoções decorrentes da interrupção de sua vida de brincadeiras, colegas e fantasias, este pequeno ser, amadurece frente a desconfortos ocasionados pela dor, e sintomas que melhoram apenas por alguns momentos após medicações agressivas.⁹ Para esses pequenos pacientes o tempo é fator muito importante, lembrando cada momento de sua doença, conforme a seguir:

“Com 12 anos eu estava ficando muito fraca, fiquei com febre, pálida, não conseguia ficar de pé, ficava tonta, o meu nariz começou a sair sangue, [...] no dia 25 de janeiro eu fiz os exames e no dia 07 de fevereiro eu vim para o HEMOMAM.” (Ágata, LLA, 12 anos).

“Com 11 anos, eu senti dor na junta, dor de cabeça, eu dormia muito na escola, [...] braço inchou. Eu fui a três hospitais. [...] Eu cheguei no dia 30 de outubro. Eu vim de manhã uma 07h00min [...] aí eu internei dia 31 de outubro aí eu chorei porque eu não queria ficar internado”. (Diamante LLA, 12 anos).

Os sinais e sintomas que aparecem no paciente com leucemia são decorrentes as altas concentrações de células leucêmicas que ocupam o lugar das células normais na medula óssea provocando assim, palidez, fadiga, fraqueza, febre, perda de peso, sangramento e equimoses anormais, linfadenopatia e infecções fazendo que muitas vezes as semelhanças desses sinais sejam confundidas com outras patologias.⁹

“Ao fazer exame de rotina (foi descoberta a doença), pois eu estava pálido. Mandaram eu vir pra cá (FHMOAM), para ver o que era, aí eu vim no dia 6, dia em que o Brasil ia estreiar com Felipão”. (Ônix, LLA, 13 anos).

“Foi com 15 anos que descobriram a doença. Eu fiquei cansada, só queria dormir, eu não estava conseguindo andar, pois as minhas pernas estavam inchadas [...] dia 23 de fevereiro de 2011 me internei”. (Esmeralda, LLA, 17anos).

É aí que um cansaço ou uma fadiga deixa de ser um simples sintoma e passa a torna-se um ponto de alerta para os pais dos adolescentes. Por isso é de suma importância que haja uma melhor divulgação dos sinais e sintomas subjetivos da leucemia, haja vista, que através das observações empíricas os pais não entram em alerta quando esse tipo de sintoma aparece.

O profissional de enfermagem deve estar apto para a obtenção do histórico de saúde do paciente na busca de sinais e sintomas comuns na leucemia. O tratamento é marcante durante a trajetória do paciente a espera da cura de sua doença, o qual a refere em suas lembranças e cada momento, bem como, a idade que iniciou seu tratamento.

“Começou com 12 anos” (Rubi, LLA, 12 anos).

“13 anos mesmo no mês de março”. (Jaspe, LLA, 13 anos).

“Com 15 anos, eu me internei segunda-feira, mas comecei na terça-feira” (Esmeralda, LLA, 15 anos).

“Dia 23 de fevereiro de 2011 com 15 anos, há 2 anos” (Pérola, LLA, 17anos).

A quimioterapia antineoplásica utiliza agentes químicos e, é uma terapêutica que atua de forma sistêmica, agindo em conjunto com a radioterapia, imunoterapia e, cirurgia, dependendo do tipo da doença

e do protocolo. Podem ser utilizados isoladamente ou associados, com o objetivo de tratar os cânceres, sendo uma das mais importantes e promissoras maneiras de combatê-lo.²

Apesar de promover uma melhora na saúde do paciente favorecendo a eliminação das células cancerígenas, pode ainda ocasionar a destruição das normais, produzindo efeitos colaterais como leucopenia, náuseas e vômito, os quais são considerados efeitos colaterais mais comuns, e o enfermeiro devem ter conhecimento para identificar os possíveis efeitos indesejados como os efeitos citados acima acrescentando ainda a, anorexia, diarreia, constipação, alopecia que gera transtorno.¹

Mesmo sendo o tratamento de primeira escolha para a leucemia, a quimioterapia causa desconfortos físicos e dependendo do protocolo utilizado, pode alterar a auto-imagem dos pacientes, fato muito marcante nos adolescentes, que vivem um turbilhão de emoções decorrente das mudanças físicas em suas vidas e do encarceramento da doença em seu corpo tão jovem. Estes sintomas são sentidos de forma violenta, modificando sua rotina diária.⁹ E eles referem:

“Sinto moleza, com vontade de ficar deitada, eu vomito muito, [...] não queria ler, não queria nada” (Ágata, LLA, 12 anos).

“Sentia náuseas, febre, enjoo, queda dos meus cílios, do cabelo. Fico com feridas na boca, não tinha fome” (Granada, LMA, 12 anos).

“Dá muito sono, dor de cabeça, uma agonia, uma coisa estranha, [...], fico com gosto ruim do remédio na boca, não dá vontade de comer. Senti um monte de coisa ruim, [...] ficava com gosto amargo do remédio na boca” (Esmeralda, LLA, 15 anos).

Diante de todo desconforto que a quimioterapia ocasiona no paciente, associado às privações como o convívio da sala de aula, atividades com os pares, que a doença exige, para evitar que estes pacientes adquiram outras doenças em decorrência da queda da imunidade que as medicações acarretam. Esses pequenos sujeitos, atores de suas próprias vidas precisam lançar de suas criatividade para atender suas necessidades de estar com-o-outro e consigo mesmo para se descontraírem no ambiente hospitalar.

“Eu pinto, eu canto, assisto DVD e converso porque não dá pra mim fazer nada, eu não posso andar, eu não posso fazer nada, tem vezes que eu fico no face, eu e a mamãe, conversando com os meus colegas” (Rubi, LLA, 12 anos).

“Escuto música, fico conversando, assistindo TV” (Ágata, LLA, 12 anos).

“Leio livro, desenho, pinto e assisto televisão” (Jaspe, LLA, 13 anos).

“Fico desenhando, assistindo filme” (Ônix, LLA, 13 anos).

A inteligência permite que os indivíduos façam adaptações ao ambiente para aumentar a possibilidade de sobrevivência, e por meio de seu comportamento, os indivíduos estabelecem e mantêm equilíbrio com o ambiente.⁸ Como estes pacientes são orientados e cobrados pelo próprio cuidador sobre seus limites em relação ao seu momento de vida, estes procuram adaptar seu novo viver com uma doença crônica, e relatam as adaptações feitas em suas vidas em casa para seguir em frente:

“[...] Eu gosto de ir para casa da minha vó e comer a comida dela” (Rubi, LLA, 12 anos).

“Eu não faço muita coisa lá também não, assisto TV, fico na casa da tia conversando com ela, não faço muita coisa não” (Pérola, LLA, 17anos).

Ao perguntarmos aos adolescentes o que elas acham da equipe de enfermagem, flui um ar espontâneo em um universo de respostas, onde é possível compreender de forma simples o que esses pequenos pacientes expressam, com clareza e sinceridade,

“Acho legal, dão o remédio e explicam um pouco. Isso é não sei o que é aí eles botam. Acho legais, já algumas só colocam o medicamento. Acho que eles são bons” (Ágata LLA, 12 anos).

“Acho que são legal, acho que eles estão fazendo o trabalho deles ajudar as pessoas que estão internadas” (Diamante LLA, 12 anos).

“[...] Eles conversam, têm uns que são legais” (Ônix LLA, 13 anos).

“Legal, eles botam o remédio quando eles chegam e perguntam como é que estou” (Jaspe, LLA, 13 anos).

“Eu gosto deles, o meu enfermeiro favorito é o Márcio porque ele é legal, divertido, eles cuidam bem da gente”. (Jade LMA, 13 anos).

Quando é perguntado se a equipe poderia melhorar em seu atendimento prestado e melhor diálogo, a resposta é unânime, mesmo em seu pequeno universo de compreensão,

“Sim, nem todos os enfermeiros chegam com a cara fechada e nem falam. Eles deveriam chegar e dar bom dia [...]. Deveriam ser mais legais, simpáticos, falar baixo, dar atenção, observar [...] Falar mais com os pacientes, explicar os remédios os efeitos [...] Sim, sempre tem que melhorar” (Ágata LLA, 12 anos).

“Sim [...] perguntar como estou” (Ônix LLA, 13 anos).

“Sim, porque é o trabalho. Conversando, brincando” (Jade, LMA, 13 anos).

“Com certeza, conversando, pois eu estou meio perdidinha” (Esmeralda, LLA, 15 anos).

“Uma forma que desse para entender, explicar pra gente” (Pérola, LLA, 17anos).

Conversando com a literatura científica da área

As principais intervenções de enfermagem no tratamento quimioterápico estão voltadas para manter o cliente tão confortável quanto possível mantendo o seu estilo de vida normal e ao mesmo tempo, evitar complicações dos agentes quimioterápicos. Mas para que se estabeleça um bom êxito na qualidade do atendimento precisamos não somente visualizar o lado de intervenções biológicas através de atividades tecnicistas, mas manter o diálogo aberto, explicando todos os procedimentos necessários e complementares a serem realizados, bem como, o diagnóstico e o tratamento.⁴ Conforme referem Esmeralda e Diamante,

“Tem uns que são legais e uns que não são [...] conversam e outros que não [...]. Toda vez que eu tomava a quimioterapia tinha o remédio que o nome era meio complicado, tinha vez que elas até falavam para gente como escrever” (Esmeralda, LLA, 15 anos).

“Eu não sabia que a quimioterapia queimava, foi uma mãe de um coleguinha que falou pra gente” (Diamante, LLA, 12 anos).

A abordagem sobre os procedimentos que serão realizados devem ser feitos com frequência e de maneira clara, através de um vocabulário simples e compreensível ao paciente e à família.

A quimioterapia é tratamento de primeira escolha para o câncer infantil, trazendo possibilidades de cura, porém ocasiona efeitos adversos significantes em sua vida diária. Os efeitos adversos que mais ocorrem nos pacientes, devido à citotoxicidade dos quimioterápicos, são aqueles relacionados ao sistema gastrointestinal e hematológico causando a leucopenia, trombocitopenia, a anemia, vômitos, náuseas, constipação, alopecia e fadiga.¹ Isso é comprovado através das falas.

“Dá muito sono, dor de cabeça, uma agonia, uma coisa estranha, [...], vontade de vomitar, não dá vontade de comer. Senti um monte de coisa ruim, eu sento cheiro da comida já fico com enjoo [...] quando a minha imunidade baixou deu catapora” (Esmeralda, 15anos, LLA).

“Eu fico com enjoo, vômito [...]. Eu vomitava mais de dez vezes [...] ficava me tremendo todo, dor nas costas, dificuldade de abrir os olhos, eu não conseguia me levantar, tive febre, dor de cabeça, cansaço, depois eu não comia por causa do remédio [...]. Caiu meu cabelo, não conseguia fazer cocô, ficava inchado” (Diamante, 12anos, LLA).

“Sinto mais enjoo, deixa a pessoa fraca, cansada, sinto fome, dor de cabeça, sono, fico enjoada e estressada, feridinha na boca, alergia, coceira [...] senti muita fome, caiu o meu cabelo, fiquei fraca, senti tonteira, tive hemorragia na retina [...], minha visão ficou ruim, apareceu manchas rochas no meu corpo” (Pérola, LLA, 17 anos).

Em um estudo sobre Crianças e Adolescentes: experiências com a quimioterapia identificou no relato que a quimioterapia interfere de forma significativa em suas vidas, em virtude dos efeitos adversos que causa, altera suas rotinas, e este momento origina mudanças visíveis em suas vidas, tanto físicas quanto biológica. Isso comprova que os efeitos adversos estão presentes no decorrer da quimioterapia. Assim a

enfermagem como o protagonista do cuidado, precisa ter conhecimento de tais reações adversas para que possa ter auxílios para prestar assistência adequada a esses pacientes, visando à integralidade e qualidade de vida desses adolescentes.¹⁰

Para isso acontecer usam qualquer meio que possibilitem uma distração do ambiente no qual se encontram. Essa distração vem através de jogos, leitura, pintura, brincadeiras e conversas criando laços de amizades. Conforme o relato do adolescente:

“Eu pinto, eu canto, assisto DVD e converso porque não dá pra mim fazer nada, eu não posso andar, tem vezes que eu fico no face, eu e a mamãe, conversando com os meus colega.” (Rubi, LLA, 12 anos).

“Escuto música, fico conversando, assistindo TV, eu gosto de ler e pintar, fazer tarefa” (Ágata, LLA, 12 anos).

“Assisto novela, brinco de brinquedo e eu brincava na cama, passava a minha professora e ela passava tarefa pra mim fazer, jogava xadrez, ela me dava desenho pra mim pintar, , brincava com meu amigo, ele tinha um DS, ele emprestou para mim” (Diamante, LLA, 12 anos).

“Assisto TV, [...] só leio a bíblia, mesmo devido a minha visão,” (Pérola, 17anos, LLA).

É de grande importância que a enfermagem crie um ambiente que proporcione maneiras que tragam o cuidar associado às formas de distração “o cuidar brincando e conversando”.^{8,10} Tal fato foi identificado durante atividade de brincadeiras da pesquisadora com os pacientes ali hospitalizadas.

Conforme conversa com os enfermeiros do serviço, e observado durante as atividades realizadas no campo da pesquisa, existem diversos protocolos para o tratamento do câncer e realização dos procedimentos junto aos pacientes. Os cuidados de enfermagem são seguidos por padrões formulados pelas instituições conforme as reais necessidades do paciente.^{11,12} Esses cuidados precisam ser de forma organizada e sistematizada para assim obter uma resposta que traga benefícios para o paciente.

Através da pesquisa verificou-se que alguns profissionais não faziam uso dos protocolos, podendo estar susceptível a realizarem cuidados não sistematizados interferindo na qualidade do cuidado. A implementação do lúdico na sistematização da assistência de enfermagem é de extrema importância na pediátrica e dever do profissional de enfermagem inseri-la, a falta da sistematização, ou a não realização da mesma traz problemas na qualidade da assistência devido às desordens de funções da equipe de enfermagem.^{13,14}

“Sim. Organizar a gente tem que se organizar dar o medicamento no horário certo. Só alguns que são chatos. Eles tinham que ser mais pacientes, sei lá, tem dias que a gente fala que está com dor, mas ele costum ir lá com a gente [...]” (Pérola LLA, 17anos).

Então é de suma importância que o enfermeiro esteja apto e atualizado na busca a utilização desse método sistematizado a fim de possibilitar uma assistência de qualidade aos seus clientes.

CONCLUSÃO

O adolescente, em todas as suas mudanças, no processo de seu amadurecimento, e de seu desenvolvimento depara-se com o câncer, e na busca de cura submete-se à quimioterapia na qual leva a esperança somada aos sentimentos de angústia, tristeza, medo do novo ambiente, dos procedimentos que serão realizados. Além dos temíveis efeitos adversos que por muitas vezes geram incômodos tanto fisiológicos quanto físicos.

Então como o protagonista do cuidar o enfermeiro e sua equipe tem total responsabilidade de identificar as reais necessidades humanas básicas dos adolescentes em tratamento quimioterápico sendo ela de cunho físico, psíquico, fisiológico e social de forma que esse cuidado venha ser sistematizado e integral visando minimizar seus medos, conflitos possibilitando segurança em todas as ações de enfermagem para uma qualidade de vida melhor.

A equipe de enfermagem precisa buscar estratégias que possibilitem uma interação com o adolescente em sua fase de desenvolvimento para que ocorra uma melhor participação em todo o processo da doença a fim de que o mesmo venha expressar todos seus sentimentos e compreender todo o processo

do seu cuidar. Permitindo assim diagnósticos e intervenções voltados para suas reais necessidades humanas básicas.

Assim foi de suma importância à contribuição para realização da pesquisa, pois possibilitou uma melhor compreensão da saúde-doença e da realidade vivida pelos adolescentes com câncer em tratamento quimioterápico, fazendo com que a pesquisadora tivesse a oportunidade de obter um melhor conhecimento sobre esse assunto de tão grande importância assim tentar através do conhecimento obtido possibilitar mudanças na assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil, Rio de Janeiro: INCA, 2015.[citado em 2016Abr 10]. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia>.
2. Mauriño BB, Medina AB, Yamakawa PE, Buccheri V, Velloso EDRP. (2016). Leucemia linfóide aguda. Clínica Médica. 2ed. ampl. rev. 2016, p. 324-333.
3. Souza MS. Estudo Epidemiológico dos Casos de Leucemia Linfóide Aguda nas Crianças e Adolescentes Tratados no Centro de Tratamento Onco Hematológico Infantil, Campo Grande, 2013.
4. Souza A, Favero L. Uso do Brinquedo Terapêutico no Cuidado de Enfermagem À Criança com Leucemia Hospitalizada, Cogitare Enferm. 2012; 17(4):669-75.
5. Pereira AAC, De Santana ME, Sawada NO, Sonobe HM. Acessibilidade de pessoas com leucemia: subsídios para intervenção de enfermagem. Revista de enfermagem UFPE online, 2015; 9(10): 1493-1499.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre diretrizes e Normas Regulamentadora de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 dezembro de 2012.
8. Galvan DC, Kaufmann G, Brustolin AM, Ascari RA. Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. Revista de Enfermagem da UFSM, 2014; 3: 647-657.
9. Lopes GC. A compreensão da doença, do tratamento quimioterápico e as formas de enfrentamento de crianças com câncer [dissertação de mestrado]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2016.
10. Dominico E, Lira ACM. A Infância e o brincar: O Lugar da Ludicidade na vida das Crianças do Campo. Caderno da Pedagogia. São Carlos, 2014; 8(15): 18-30.
11. Lima KYN, Santos VEP. O Lúdico como Estratégia no Cuidado à Criança com Câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(2):76-81.
12. Freitas FF, Adam F, Albuquerque GA, Belem JM, Nunes JFC. Importância da Ludicidade e sua Influência na Melhoria da Saúde do Paciente Oncológico Infantil Hospitalizado. E-Ciência. 2013;1(1).
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 295, de 24 de outubro de 2004: dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/ brinquedo terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada. Brasília (DF); 2004. [citado em 2016Abr 10]. Disponível em:<http://www.portalcofen.gov.br/node/4331>.
14. Dias J, Silva APC, Freire RLS, Andrade ASA. Experiência de Crianças com Câncer no Processo de Hospitalização e no Brincar. Reme Rev Min Enferm. 2013; 17(3): 608-6131.

O ADOLESCENTE COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: O CUIDAR DA ENFERMAGEM.

RESUMO

o câncer infantil é considerado um problema de saúde pública, devido o número crescente desta patologia na atualidade. Apesar de diversos estudos sobre a temática, as causas muitas vezes não são

previsíveis em virtude de passarem despercebidas, pois seus sinais e sintomas podem ser confundidos com outras patologias. identificar o cuidado da equipe de enfermagem no tratamento quimioterápico dos adolescentes. estudo descritivo exploratório que utilizou a pesquisa qualitativa. O universo do estudo foram 10 adolescentes em tratamento quimioterápico, sendo 03 do gênero masculino e 07 do feminino, tendo como local de estudo a Fundação de Hematologia e Hemoterapia na cidade de Manaus. Diante da interpretação das falas dos adolescentes foi possível identificar que os adolescentes são capazes de criar condições para atenuar o estresse ocasionado pela doença, tratamento e sua hospitalização, e assim, superar esse momento de tratamento com protocolos tão agressivos e incerteza da cura de sua doença. Entender as expectativas, sentimentos e necessidades dos adolescentes frente ao tratamento com a quimioterapia é de extrema importância para a enfermagem no processo de planejamento dos cuidados prestados a esse grupo que possui características e necessidades específicas.

Descritores: “Enfermagem”, “Criança Hospitalizada”, “Câncer”, “Assistência Sistematizada”