



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



Larissa dos Santos Rodrigues

Laysa Spontão Lima

**TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA**

UMUARAMA – PR

2025

**Larissa Dos Santos Rodrigues
Laysa Spontão Lima**

**TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO
ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
à Banca Examinadora do Curso de Graduação
em Enfermagem – Universidade Paranaense –
Campus Sede, como requisito parcial para a
obtenção do título de Enfermeiro, sob
orientação da Prof. Andréia Assunção Soares.**

**UMUARAMA
2025**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Larissa Dos Santos Rodrigues
Laysa Spontão Lima

TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. – Orientadora Andréia Assunção Soares

Prof . Enf. Esp. Micheli Yuri Oshiana Kimura

Prof. Enf. Rafael Henrique Silva

Umuarama, de de 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha dupla de TCC, pela parceria, comprometimento e apoio em todo o processo; à minha família, pelo amor, incentivo e compreensão em cada etapa desta trajetória; e a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para alcançar esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, prof.^a Andreia Assunção Soares, pela dedicação, paciência e competência ao me orientar nesta pesquisa. Sua contribuição foi essencial para a construção deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo apoio, incentivo, compreensão e amor incondicional em todos os momentos desta jornada.

À minha dupla de TCC, pela parceria, comprometimento e apoio durante todo o processo, compartilhando responsabilidades, conquistas e desafios desta caminhada.

À Universidade Paranaense - UNIPAR, pelo espaço de aprendizado, pelo corpo docente e pelas oportunidades que contribuíram para a minha formação acadêmica.

E, acima de tudo, agradeço a Deus por me conceder saúde, força, perseverança e sabedoria para enfrentar as dificuldades e permitir mais esta conquista.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
3.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	13
3.1	Câncer em crianças.....	13
3.2	Diagnóstico e Critérios – oncologia pediátrica.....	14
3.3	Sintomas e Consequências.....	16
3.4	Atuação do enfermeiro – oncologia pediátrica.....	17
3.5	Perspectivas no tratamento.....	18
4.	CONCLUSÕES.....	20
5.	REFERÊNCIAS.....	21
6.	ANEXOS.....	23

Anexo A – Normas da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar

Anexo B - Declaração de Correção Gramatical

Anexo C – Termo de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais

Anexo D – Termo de Concordância Entrega Final do Trabalho

TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA

Larissa Dos Santos Rodrigues¹

Laysa Spontão Lima²

Andréia Assunção Soares³

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama - PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. E-mail: Larissa.225831@edu.unipar.br

² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama - PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. E-mail:Laysa.lima@edu.unipar.br

³ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail: andreia.assuncao@prof.unipar.br.

TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Este estudo tem como objetivo apresentar a relevância dos cuidados paliativos em oncologia pediátrica, ressaltando a importância do enfermeiro como parte essencial da equipe multiprofissional. A pesquisa evidencia que a assistência humanizada, voltada ao alívio de sintomas e à promoção de bem-estar, contribui para a melhoria da qualidade de vida da criança e de sua família, especialmente nos casos nos quais a cura não é possível. A revisão de literatura demonstrou que a atuação do enfermeiro vai além dos cuidados técnicos, abrangendo também aspectos emocionais, sociais e educativos, fortalecendo o vínculo entre paciente, família e equipe de saúde. Conclui-se que a integração de práticas baseadas em evidências e a valorização da humanização são fundamentais para o avanço do cuidado paliativo pediátrico.

Palavras-chave: Assistência multiprofissional. Crianças. Enfermagem. Humanização. Qualidade de vida.

Palliative Treatment in Pediatric Oncology: The Role of the Nurse in Comprehensive Care and Early Identification of Childhood Cancer – Literature Review

ABSTRACT

This study aims to present the relevance of palliative care in pediatric oncology, emphasizing the importance of the nurse as an essential part of the multiprofessional team. The research shows that humanized care, focused on symptom relief and well-being, contributes to improving the quality of life of children and their families, especially in cases where cure is not possible. The literature review demonstrated that nursing practice goes beyond technical care, also covering emotional, social, and educational aspects, strengthening the bond between patient, family, and health team. It is concluded that the integration of evidence-based practices and the valorization of humanization are fundamental for the advancement of pediatric palliative care.

Keywords: Children. Humanization. Multiprofessional care. Nursing. Quality of life.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

1. INTRODUÇÃO

O câncer na infância, embora seja uma doença rara quando comparada ao câncer em adultos, traz impactos profundos não apenas na vida da criança, mas também no cotidiano da família e de toda a equipe de saúde envolvida no cuidado. Trata-se de um dos principais motivos de morte por doença entre crianças e adolescentes no Brasil e no mundo, o que torna essencial refletirmos sobre formas de oferecer não só o tratamento curativo, mas também acolhimento e qualidade de vida para aqueles que enfrentam esse diagnóstico tão difícil (INCA, 2023).

Entre os tipos mais comuns de câncer na infância estão as leucemias, os tumores do sistema nervoso central e os linfomas. A leucemia linfoblástica aguda, por exemplo, representa quase um terço dos casos diagnosticados em crianças. Os tumores do sistema nervoso central também são bastante frequentes, seguidos pelos linfomas, em especial o linfoma de Hodgkin (BRASIL, 2018).

Cada tipo de câncer traz sinais e sintomas diferentes, mas muitos deles começam silenciosamente, com manifestações como febre sem causa aparente, palidez, dores no corpo, aumento dos gânglios e dores de cabeça persistentes (SILVA; SANTOS, 2021). Por isso, o diagnóstico precoce é um grande aliado para aumentar as chances de cura e minimizar o sofrimento. (INCA, 2024)

Identificar esses riscos e estar atento aos sinais são passos fundamentais para um atendimento rápido e eficaz. Contudo, infelizmente, mesmo com todos os avanços da medicina, algumas crianças acabam desenvolvendo formas de câncer agressivas ou que não respondem ao tratamento. Nesses casos, o foco do cuidado muda: mais do que tentar curar, é hora de garantir conforto, aliviar a dor e proporcionar momentos de qualidade ao lado das pessoas que a criança ama (SANTOS *et al.*, 2021).

Os cuidados paliativos em oncologia pediátrica surgem, assim, como uma forma de cuidar integralmente da criança e de sua família, oferecendo apoio físico, emocional, social e espiritual. O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo, por estar presente diariamente ao lado da criança, acompanhando de perto suas necessidades, auxiliando no controle dos sintomas, escutando as angústias da

família e contribuindo para a criação de um ambiente mais humano e acolhedor (SOUZA *et al.*, 2025).

Apesar de todos os desafios, os avanços nos tratamentos, como as quimioterapias, radioterapias, imunoterapias e os transplantes, oferecem esperança e novas perspectivas. Mas quando a cura já não é possível, é no cuidado paliativo que a criança encontra dignidade, alívio e carinho até o fim (SOUZA *et al.*, 2025). Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo relatar o tratamento paliativo em oncologia pediátrica: O papel do enfermeiro no cuidado integral e na identificação precoce do câncer infantil por meio de uma revisão bibliográfica narrativa.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cujo objetivo foi demonstrar o papel do enfermeiro nos cuidados prestados a pacientes em cuidados paliativos na oncologia pediátrica. Esse tipo de estudo consiste em um levantamento da produção científica já publicada, permitindo uma compreensão aprofundada das principais práticas, desafios e contribuições da enfermagem no manejo de crianças em tratamento oncológico em fase paliativa (GIL, 2019).

A busca pelos estudos foi realizada em bases de dados científicas reconhecidas, tais como: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (US National Library of Medicine) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem). Foram utilizados os seguintes descritores combinados com o operador booleano AND: “Cuidados Paliativos”, “Oncologia Pediátrica”, “Cuidados de Enfermagem” e “Assistência ao Paciente”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a atuação do profissional de enfermagem no cuidado de crianças em cuidados paliativos oncológicos, incluindo estudos originais, artigos de revisão e relatos de caso.

Como critérios de exclusão, foram descartadas monografias, dissertações, teses, resumos de eventos, editoriais e documentos que não apresentassem conteúdo científico validado ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e, por fim, análise completa dos artigos selecionados. Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva, considerando os principais enfoques relacionados à prática da enfermagem, intervenções realizadas, resultados obtidos e recomendações para a atuação profissional no contexto da oncologia pediátrica paliativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Câncer em crianças

O câncer na infância é descrito como um conjunto de doenças caracterizadas pela proliferação anormal de células malignas que acometem principalmente crianças entre 0 e 14 anos. No Brasil, os tipos mais frequentes são a leucemia, em especial a leucemia linfoblástica aguda (LLA), seguida pelos tumores do sistema nervoso central, neuroblastoma, linfomas, retinoblastoma, sarcomas e tumores renais como o de Wilms. Esses padrões epidemiológicos foram confirmados por estudos nacionais e internacionais, que indicam a LLA como responsável por cerca de 75% a 80% das leucemias pediátricas, com pico de incidência entre dois e cinco anos (GUIMARÃES *et al.*, 2021; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Os tumores do sistema nervoso central constituem o segundo grupo mais frequente na infância, contribuindo com cerca de 18% a 27% dos casos em países desenvolvidos, e apresentam distribuição semelhante no Brasil. O neuroblastoma, por sua vez, é o tumor sólido extracraniano mais comum na faixa etária de até cinco anos, com maior incidência nos primeiros anos de vida e taxas de sobrevivência que variam conforme o estadiamento da doença e a resposta ao tratamento (CAMARGO *et al.*, 2011; LÓSS *et al.*, 2020).

A leucemia infantil manifesta-se por sinais e sintomas muitas vezes inespecíficos, como febre persistente, palidez, sangramentos, fadiga, linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia, dificultando o diagnóstico precoce. No entanto, protocolos de tratamento como os do Grupo Brasileiro Cooperativo de Tratamento das Leucemias têm proporcionado taxas de sobrevida superiores a 80% em centros especializados, especialmente quando o diagnóstico é feito precocemente e o tratamento é iniciado adequadamente (LÓSS *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Apesar de representar entre 1% e 3% de todos os tipos de câncer, o câncer infantil é uma das principais causas de morte por doença em crianças no Brasil após o primeiro ano de vida. A estimativa do Instituto Nacional de Câncer projeta cerca de 8 mil novos casos por ano no país, com taxa de incidência aproximada de 135 casos por milhão na população infantil e adolescente. Os avanços na medicina reduzem a mortalidade e aumentam a sobrevida, principalmente nos grandes centros de referência oncológica (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

3.2 Diagnóstico e Critérios – Oncologia pediátrica

Sintomas do câncer infantil geralmente são inespecíficos e podem ser confundidos com doenças comuns da infância. A identificação rápida da doença depende do conhecimento dos profissionais de saúde, especialmente da atenção primária, que devem estar atentos a manifestações persistentes como febre, palidez, fadiga, linfadenomegalia e dor óssea (CAMARGO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2021).

O diagnóstico em oncologia pediátrica no Brasil é regulamentado por protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), que buscam garantir detecção precoce e tratamento oportuno. A Lei n.º 14.308/2022 instituiu a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, reforçando a necessidade de fluxos organizados desde a Atenção Primária até os centros de referência (Brasil, 2022). Nesse contexto, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) publicou o *Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico*, que orienta profissionais de saúde sobre critérios de suspeição e encaminhamento adequado (INCA, 2021).

Entre os principais sinais de alerta descritos estão febres persistentes sem causa definida, massas palpáveis, linfonomegalias, dor óssea prolongada, leucocoria e petéquias. A Atenção Primária tem papel fundamental na identificação desses sinais, devendo realizar exames iniciais como hemograma e ultrassonografia, além de garantir encaminhamento imediato via regulação para serviços especializados, evitando atrasos que impactam negativamente o prognóstico (Ministério da Saúde, 2021).

A confirmação diagnóstica geralmente exige exames de imagem complementares, biópsias com estudo anatomopatológico e, em alguns casos, análises moleculares, realizados em unidades habilitadas como Unacon e Cacon. Esses serviços devem dispor de equipes multiprofissionais e infraestrutura adequada,

assegurando não somente a definição diagnóstica, mas também o início rápido do tratamento e cuidados de suporte essenciais, conforme os protocolos estabelecidos pelo SUS. (Ministério da Saúde, 2018).

Além da avaliação clínica, exames laboratoriais e de imagem são fundamentais para estabelecer um diagnóstico preciso. O hemograma completo, a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a biópsia do tecido suspeito fazem parte da rotina diagnóstica dos centros especializados. A padronização dos fluxos de encaminhamento e o fortalecimento da rede de atenção oncológica são medidas importantes para garantir um diagnóstico ágil e seguro (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022; LÓSS *et al.*, 2020).

Os critérios diagnósticos na oncologia pediátrica também consideram fatores genéticos e ambientais. Embora a maioria dos cânceres infantis não tenha causa conhecida, há evidências de que síndromes genéticas, como a de Li-Fraumeni, neurofibromatose tipo 1 e retinoblastoma hereditário, aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de neoplasias. Além disso, fatores ambientais como exposição pré-natal à radiação ionizante, agrotóxicos e infecções virais (como Epstein-Barr) têm sido investigados como possíveis contribuintes, ainda que em menor proporção (GUIMARÃES *et al.*, 2021; CAMARGO *et al.*, 2011).

O reconhecimento da predisposição genética permite intervenções mais precoces, como o monitoramento contínuo em crianças com risco aumentado. A realização de aconselhamento genético, quando disponível, auxilia na identificação de famílias que necessitam de acompanhamento especializado. No entanto, no contexto brasileiro, ainda há limitações no acesso a testes genéticos e protocolos padronizados para triagem de populações de risco, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas para a equidade no diagnóstico e no cuidado oncológico pediátrico (LÓSS *et al.*, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

3.3 Sintomas e Consequências

Os sintomas do câncer em crianças variam de acordo com o tipo e a localização do tumor, mas, de modo geral, são inespecíficos, o que pode atrasar o diagnóstico. Entre os sinais mais comuns estão: febre persistente, fadiga, palidez, dores ósseas ou articulares, perda de peso não intencional, hematomas sem causa aparente, aumento de linfonodos, cefaleias, alterações visuais e vômitos. Muitas dessas

manifestações são confundidas com doenças infecciosas comuns da infância, especialmente nas fases iniciais, o que destaca a importância da capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022; CAMARGO *et al.*, 2011).

As consequências da doença vão muito além dos aspectos físicos. Crianças com câncer frequentemente apresentam complicações relacionadas ao próprio tumor ou ao tratamento, como infecções recorrentes, anemia, náuseas, vômitos, alopecia e mucosite. Além disso, os efeitos psicossociais são significativos: há impacto direto no desenvolvimento escolar, na socialização e na estabilidade emocional, tanto da criança quanto da família. A perda da rotina e o afastamento do convívio social contribuem para sentimentos de tristeza, medo, irritabilidade e insegurança (SANTOS *et al.*, 2021; GUIMARÃES *et al.*, 2021).

Outro fator relevante é o tempo prolongado de internação hospitalar, especialmente em casos de cânceres agressivos que demandam protocolos intensivos de quimioterapia, radioterapia e procedimentos invasivos. Esse tempo estendido afeta diretamente a qualidade de vida da criança, gerando rupturas no cotidiano familiar e exigindo uma estrutura hospitalar humanizada. As longas hospitalizações também aumentam o risco de infecções hospitalares, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e quadros de ansiedade e depressão, sendo necessário o acompanhamento multiprofissional contínuo (LÓSS *et al.*, 2020; CAMARGO *et al.*, 2011).

Após o término do tratamento, muitas crianças enfrentam sequelas de longo prazo, como disfunções cognitivas, dificuldades de aprendizado, problemas hormonais, cardiotoxicidade e risco aumentado de desenvolvimento de segundos tumores. Esses efeitos tardios variam conforme o tipo de tratamento recebido, a idade da criança e a duração da terapia. O seguimento ambulatorial após a remissão é essencial para identificar precocemente essas complicações e promover intervenções adequadas que garantam uma melhor qualidade de vida a longo prazo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022; LÓSS *et al.*, 2020).

3.4 Atuação do enfermeiro – oncologia pediátrica

O enfermeiro exerce um papel fundamental na assistência à criança com câncer, estando presente em todas as fases do tratamento — desde o diagnóstico até

o seguimento ambulatorial. Sua atuação envolve o acolhimento da criança e da família, a administração correta das medicações oncológicas, o monitoramento de sinais vitais e o controle rigoroso dos efeitos colaterais dos tratamentos, como náuseas, dor e reações adversas. Além disso, o enfermeiro é um dos primeiros profissionais a identificar sinais de agravamento clínico, o que contribui para uma intervenção precoce e eficaz (SANTOS *et al.*, 2021; LÓSS *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro em oncologia pediátrica é fundamental para o cuidado integral da criança e do adolescente com câncer, uma vez que esse profissional está diretamente envolvido em todas as etapas da assistência. Desde a admissão do paciente, o enfermeiro é responsável por acolher o paciente e sua família, esclarecer dúvidas, reduzir o impacto emocional do diagnóstico e favorecer a adesão ao tratamento. Esse papel humanizado e de vínculo fortalece a confiança no serviço e contribui para melhores resultados clínicos (SILVA *et al.*, 2025).

Além do acolhimento, o enfermeiro exerce atividades técnicas essenciais, como a administração segura de quimioterápicos, monitoramento de reações adversas, cuidados com dispositivos venosos centrais e prevenção de complicações infecciosas. Tais ações exigem conhecimento científico atualizado, protocolos bem definidos e capacidade de atuação em equipe multiprofissional, de forma a garantir segurança, qualidade e eficácia no tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2021).

Outro aspecto relevante é o papel do enfermeiro na educação em saúde e no suporte psicossocial. Cabe a ele orientar familiares sobre sinais de alerta, manejo de efeitos colaterais em domicílio, cuidados com higiene e nutrição, além de apoiar a reinserção escolar e social da criança. Essa atuação amplia a qualidade de vida durante o tratamento e fortalece a rede de apoio ao paciente, mostrando que o enfermeiro é peça-chave no enfrentamento do câncer infantojuvenil (SILVINO *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar, o enfermeiro é responsável por promover cuidados técnicos e humanizados, proporcionando conforto e segurança à criança, especialmente em períodos de internação prolongada. Também atua na educação em saúde da família, orientando quanto aos cuidados domiciliares, higiene, alimentação, uso de medicações, sinais de alerta e importância das consultas de retorno. Essa relação de confiança entre o enfermeiro, a criança e seus familiares são essenciais

para fortalecer o vínculo terapêutico e contribuir para a adesão ao tratamento (GUIMARÃES *et al.*, 2021; CAMARGO *et al.*, 2011).

Outro aspecto importante da atuação do enfermeiro na oncologia pediátrica é o cuidado emocional. Diante de um diagnóstico que envolve medo, insegurança e sofrimento, o enfermeiro deve estar preparado para escutar e acolher as demandas subjetivas da criança e de seus cuidadores. Esse suporte emocional torna-se ainda mais importante em situações de agravamento do quadro clínico ou transição para os cuidados paliativos, nos quais o foco passa a ser o alívio da dor, o conforto e a preservação da dignidade (SANTOS *et al.*, 2021; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Além da assistência direta, o enfermeiro também integra a equipe multiprofissional, contribuindo com informações relevantes para o planejamento terapêutico, discutindo condutas e articulando ações interdisciplinares. A capacitação contínua em oncologia pediátrica é essencial para garantir a qualidade do cuidado, considerando as especificidades do organismo infantil e a complexidade dos tratamentos oncológicos. Assim, a presença ativa e qualificada do enfermeiro mostra-se indispensável para um cuidado integral e centrado na criança (LÓSS *et al.*, 2020; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

3.5 Perspectivas no tratamento

As perspectivas no tratamento do câncer infantil têm avançado consideravelmente nas últimas décadas, com melhorias nas taxas de sobrevida, principalmente nos países que investem em protocolos padronizados e centros de referência oncológica pediátrica. A adoção de terapias combinadas, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, tem se mostrado eficaz para vários tipos de cânceres infantis. No Brasil, embora ainda existam desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados, observa-se uma crescente adesão aos protocolos internacionais, o que contribui para o aumento das chances de cura em diversas neoplasias (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022; CAMARGO *et al.*, 2011).

Entre as inovações terapêuticas que têm se destacado nos últimos anos estão a terapia-alvo, a imunoterapia e, mais recentemente, as terapias gênicas e com células CAR-T. Esses métodos buscam aumentar a eficácia do tratamento com menor toxicidade, o que é especialmente importante na oncologia pediátrica, onde os efeitos

colaterais a longo prazo são uma preocupação constante. A personalização da terapia, baseada em testes genéticos e biomarcadores, também tem ganhado espaço, permitindo um tratamento mais preciso e menos invasivo (LÓSS *et al.*, 2020; GUIMARÃES *et al.*, 2021).

O ambiente hospitalar, por sua vez, tem sido repensado para se adaptar às necessidades das crianças e de suas famílias. A humanização do cuidado envolve a criação de espaços lúdicos, a presença de acompanhantes em tempo integral, ações de recreação terapêutica e apoio psicológico constante. Esses fatores contribuem significativamente para a adesão ao tratamento, reduzem o estresse hospitalar e melhoram a qualidade de vida durante a internação. O acolhimento da família como parte integrante do cuidado também é essencial, pois o apoio emocional dos responsáveis influencia diretamente o enfrentamento da criança frente à doença (SANTOS *et al.*, 2021; CAMARGO *et al.*, 2011).

Além disso, cresce a valorização da atuação interdisciplinar no tratamento oncológico pediátrico. Enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e médicos atuam em conjunto para oferecer um cuidado integral que considera o bem-estar físico, emocional e social da criança. As perspectivas futuras apontam para a ampliação de centros especializados, investimento em capacitação profissional e inclusão de tecnologias avançadas nos protocolos terapêuticos. Dessa forma, espera-se que o tratamento do câncer infantil se torne cada vez mais eficiente, humanizado e acessível (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022; SANTOS *et al.*, 2021).

4. CONCLUSÕES

A análise realizada mostrou que, mesmo tendo uma incidência menor do que nos adultos, o câncer infantil é um grande desafio para a saúde pública devido à sua gravidade e aos impactos que causa na vida das crianças, dos adolescentes e de suas famílias, tanto no aspecto clínico quanto emocional e social. O estudo ressaltou a importância de fazer um diagnóstico precoce, oferecer um tratamento adequado e garantir um cuidado completo, pois esses fatores são essenciais para aumentar as chances de sobrevivência e melhorar a qualidade de vida desses jovens.

Durante a pesquisa, ficou claro como é fundamental o trabalho de uma equipe multiprofissional, especialmente o papel do enfermeiro, que acompanha o paciente

em todas as etapas do tratamento. Além das habilidades técnicas, o enfermeiro também atua acolhendo, ouvindo e oferecendo apoio emocional, o que ajuda na adesão ao tratamento e na humanização do cuidado. Essa presença constante faz com que o atendimento seja mais completo e atenda às necessidades específicas de cada criança e de sua família.

Por fim, é importante lembrar que os cuidados paliativos em oncologia pediátrica vão além do simples controle dos sintomas. Eles envolvem uma abordagem mais completa, que valoriza o bem-estar, a dignidade e a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes. Para isso, é fundamental ampliar o acesso a protocolos especializados, investir na capacitação dos profissionais de saúde e criar políticas públicas específicas. Essas ações são essenciais para fortalecer a rede de atenção, diminuir as desigualdades e garantir um cuidado mais humano e eficaz para esses jovens pacientes tão vulneráveis.

5. REFERÊNCIAS

GUIMARÃES, R. C. *et al.* Perfil epidemiológico do câncer em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal. **Revista Fisioterapia & Terapia, Brasília**, v. 12, n. 4, p. 85-92, 2021.

GIL, A.; C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social, 7ª edição. Rio de Janeiro: Atlas, 2019. Ebook. ISBN 9788597020991. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020991>.

SOUZA J. R. G. DE, BRITOL. M. P., FEITOSA. DA S., MELOR. K. P., SANTOSR. E. V. DOS, DIAS F. A. DE A., PORTOR. DE C. DE H. P., MOURAE. S., SAMPAIOI. B. A., & ARAGAOH. T. A atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos (CP) de pacientes oncológicos pediátricos no processo de morte e morrer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 25(9), e21481, 2025. <https://doi.org/10.25248/reas.e21481.2025>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Câncer na criança e no adolescente no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

CAMARGO, B.; FERREIRA, J. M.; REIS, R. S. *et al.* Socioeconomic status and the incidence of non-central nervous system childhood embryonic tumours in Brazil. *BMC Cancer*, v. 11, n. 160, 2011. DOI: 10.1186/1471-2407-11-160.

INCA – Instituto Nacional de Câncer. *Câncer infantojuvenil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 03 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Incidência de câncer infantil e juvenil no Brasil: projeções 2023- 2025 e perfil epidemiológico*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 17 jul. 2025.

LÓSS, J. C. S. *et al.* Leucemia na infância e adolescência. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, São Paulo, v. 42, supl. 2, p. 317- 318, nov. 2020.

SANTOS, G. D. F. A. T. F. dos; BATISTA, P. S. de S.; LIMA, D. R. A. de; OLIVEIRA, A. M. D. M.; DIAS, K. C. C. D. O.; COSTA, B. H. S. Palliative Care in Oncology: Nurses' Experience in Caring for Children in The Final Stages of Life / Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao Cuidar de Crianças em Fase Final da Vida. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 689–695, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9463. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9463>. Acesso em: 19 set. 2025.

Brasil. Lei nº 14.308, de 8 de março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Diário Oficial da União, Brasília, 2022.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico*. Rio de Janeiro: INCA; 2021.

Ministério da Saúde (BR). *Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente*. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

Ministério da Saúde (BR). *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolida normas sobre redes de atenção à saúde no SUS, incluindo a habilitação de Unacon e Cacon. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

SILVA, J. H. C. da; FERREIRA, B. C.; MARCIONILO, C. E. da S.; SANTANA, E. P. de; SILVA, L. M. da; SANTANA, M. V. S. de; BEZERRA, R. V. de F.; FREITAS, W. T. de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1063–1072, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1063-1072. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/5411>. Acesso em: 19 set. 2025.

SILVINO, M.; A.; OLIVEIRA, F.; S.; G.; VIANNA, C.; M.; M.; FRANÇA, T.; CUNHA, G.; N. Descrição da Rede de Atenção à Saúde para o Controle do Câncer em Crianças e Adolescentes no Município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 66, n. 2, p. e–05306, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.306. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/306>. Acesso em: 19 set. 2025.

6. ANEXOS

6.1 ANEXO A - Instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X)

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Submissão

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International guiding principles for biomedical research involving animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além de texto, tabelas, quadros e figuras); 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Conclusão; 7. Referências.

Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentando a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO, MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimentou diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

DECLARAÇÃO DE REVISÃO

Eu, Vera Lúcia da Silva, inscrita no CPF sob o nº 292.697.608-98, graduada em LETRAS: HABILITAÇÃO EM PORTUGUÊS E INGLÊS E RESPECTIVAS LITERATURAS pelo INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR SANTO ANDRÉ em 2012, conforme Diploma em anexo, declaro que realizei a revisão do Trabalho de Conclusão de Curso, defendido pelas autoras Larissa Dos Santos Rodrigues e Laysa Spontão Lima, no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense -UNIPAR.

A handwritten signature in black ink, reading "Vera Lúcia da Silva", written in a cursive style. The signature is positioned above a horizontal line.

Vera Lúcia da Silva

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR "SANTO ANDRÉ"

MANTENEDORA: INSTITUTO EDUCACIONAL DO ESTADO DE SÃO PAULO - IESP

Certificado

Cópia autografada para fins de escolaridade

Certificamos, para os devidos fins, que Vera Lúcia da Silva, RG. 30.294.712-7, nascida 17/09/1977, no Estado de Pernambuco, concluiu o Curso de LETRAS: **HABILITAÇÃO EM PORTUGUÊS E INGLÊS E RESPECTIVAS LITERATURAS**, neste Instituto de Ensino, no ano de 2011.

Certificamos, ainda, que o curso é Reconhecido pela Portaria SESu nº 405, de 25/07/2006; DOU de 26/07/2006

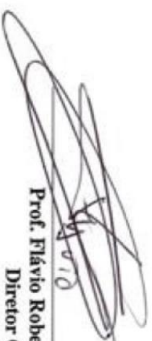
Data da Colação de Grau: 19/03/2012

Data da Expedição do Certificado: 19/03/2012

Santo André, 19 de março de 2012.



Paulo Fernando Di Loreto
Secretário Geral



Prof. Flávio Roberto Gouvea
Diretor Geral




TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS


Declaro para os devidos fins que eu, Larissa dos Santos Rodrigues, **RG:** 13.151.893-5– SSP-PR, e eu Laysa Spontão Lima, **RG:** 15.079.711-0 aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autores (as) e nos declaramos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “**TRATAMENTO PALIATIVO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO INTEGRAL E NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA**”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 30 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA DOS SANTOS RODRIGUES**
Data: 01/12/2025 08:14:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **LAYSA SPONTAO LIMA**
Data: 01/12/2025 08:30:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura dos (as) acadêmicos (as)



TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro para os devidos fins que acadêmicos (as) Larissa dos Santos Rodrigues e Laysa Spontão Lima, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA”, e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 01 de dezembro de 2025.

Prof Orientador Andréia Assunção Soares