



Necessidade de informações para crianças acometidas por câncer e seus familiares na terapêutica domiciliar e ambulatorial

Need for information for children with cancer and their families in home and outpatient therapy

Necesidad de información para niños con cáncer y sus familias en la terapia domiciliar y ambulatoria

Janyfer Dantas de Sousa¹, Anderson Felix dos Santos¹, Suellen Duarte de Oliveira Matos¹, Breno Luis Rocha Santos¹, Jael Rúbia Figueiredo de Sá França², Gabriela Lisieux Lima Gomes², Eliane Cristina da Silva Buck^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Investigar a necessidade de informações de criança com câncer e sua família durante o tratamento em seguimento domiciliar/ambulatorial. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de natureza qualitativa que foi realizada em uma casa de apoio a crianças com câncer. Os dados foram coletados por meio da técnica do desenho-estória com as crianças, além de entrevistas semiestruturadas com os familiares. A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo, com o auxílio do *software* iramutec® para a organização dos dados, resultando em classes que abrangem as principais preocupações das crianças e de seus familiares. **Resultados:** As classes estão distribuídas em cinco, com as palavras mais citadas entre os pesquisadores, assim as classes 3 e 4, apresentaram principalmente as dúvidas e preocupações das mães, as classes 1, 2 e 5 abarcam as falas das crianças. A relação do hospital como lugar triste e chato, onde os profissionais não tiram as dúvidas das crianças, não perguntam se estão bem e a casa da criança como um local de felicidades e amigos. **Conclusão:** A compreensão das principais preocupações durante o tratamento possibilitará a construção de um protótipo com foco em fornecer informações educativas.

Palavras-chave: Saúde da criança, Cuidador familiar, Neoplasias, Enfermagem oncológica, Educação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the information needs of children with cancer and their families during home/outpatient treatment. **Methods:** It is a field research, exploratory and descriptive, of a qualitative nature that was conducted in a support house for children with cancer. Data was collected using the story-drawing technique with the children, as well as semi-structured interviews with family members. The data was analyzed using the content analysis technique, with the help of iramutec® software to organize the data, resulting in classes covering the main concerns of the children and their families. **Results:** The classes are distributed into five, with the most frequently cited words among the researchers, so classes 3 and 4, mainly presented the doubts and concerns of the mothers, classes 1, 2 and 5 encompass the children's speeches. The relationship between the hospital as a sad and boring place, where professionals don't answer the children's questions, don't ask if they're okay and the child's home as a place of happiness and friends. **Conclusion:**

¹ Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa - PB.

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

Understanding the main concerns during treatment will make it possible to build a prototype focused on providing educational information.

Keywords: Child health, Caregiver, Neoplasms, Oncology nursing, Health education.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las necesidades de información de los niños con cáncer y sus familias durante el tratamiento domiciliario/ambulatorio. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo, exploratoria y descriptiva, de naturaleza cualitativa que se realizó en una casa de apoyo a niños con cáncer. Los datos se recogieron mediante la técnica del dibujo de historias con los niños, así como entrevistas semiestructuradas con los familiares. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido, con la ayuda del software iramutec® para organizar los datos, lo que dio lugar a clases que cubrían las principales preocupaciones de los niños y sus familias. **Resultados:** Las clases se distribuyen en cinco, con las palabras más citadas entre los investigadores, así las clases 3 y 4, presentaron principalmente las dudas y preocupaciones de las madres, las clases 1, 2 y 5 engloban los discursos de los niños. La relación entre el hospital como un lugar triste y aburrido, donde los profesionales no responden a las preguntas de los niños, no preguntan si están bien, y la casa del niño como un lugar de felicidad y amigos. **Conclusión:** Comprender las principales preocupaciones durante el tratamiento permitirá construir un prototipo centrado en proporcionar información educativa.

Palabras clave: Salud infantil, Cuidadores, Neoplasias, Enfermería oncológica, Educación en salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é a proliferação anormal de células que têm o potencial de alcançar órgãos e tecidos, diferenciando-se em mais de 100 tipos de doenças malignas. A rápida divisão dessas células, que são altamente agressivas e de difícil controle, tem a capacidade de propagar-se para outras regiões do corpo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). No que concerne os cânceres pediátricos, sua causalidade ainda é desconhecida, mas estudo sugere que seja de natureza embrionária, susceptibilidade, radiações ionizantes, dentre outros (FELICIANO SMV, et al., 2018). Segundo um estudo realizado pela *International Agency for Reserch on Cancer* (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2020, estima-se que ocorrerão 19,2 milhões de novos casos de câncer no mundo e 9,9 milhões resultarão em óbitos. Desse quantitativo, 270 mil deverão incidir sobre a população pediátrica, levando a aproximadamente 100 mil mortes de crianças (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESERCH ON CANCER, 2023).

As manifestações clínicas costumam ser inespecíficas, confundindo-se com outras doenças nas fases iniciais, incluindo dores de cabeça acompanhada por vômitos, irritabilidade, dificuldade para deambulação, febre, perda de peso, linfonomegalia ou nódulos crescentes como sinais e sintomas mais comuns. Contudo, as equipes multiprofissionais devem ser capacitadas para o diagnóstico precoce e, desse modo, dar início aos tratamentos visando aumentar as chances de cura e sobrevida da criança (BRAGAGNOLO MN, et al., 2023). A notícia do diagnóstico é um dos momentos angustiantes para a família, haja vista que o câncer é estigmatizado como sinônimo de morte. Ao abster-se de sua rotina familiar, escolar e social, para submeter-se aos tratamentos invasivos e períodos prolongados de hospitalização, a criança é exposta a sofrimentos físicos, emocionais e espirituais (SCHWERTNER MVE, et al., 2021).

O tratamento do câncer infantil deixou de ser exclusivamente hospitalar para ser, em parte, ambulatorial, facilitando a dinâmica familiar. Os resultados têm sido positivos, refletindo em maior adesão a terapêutica, diminuição da hospitalização e redução do tempo de internação. Essas repercussões estão interligadas ao convívio familiar e social da criança, assim como, o reestabelecimento de sua rotina (KUTS SR, et al., 2020).

No entanto, o retorno para casa desperta questionamentos quanto à transição de cuidados, preocupando os pais e profissionais. Informações sobre a doença, exames e terapêutica, diante das mudanças da realidade hospitalar para o domicílio deverão ser esclarecidas, reconhecendo as fragilidades e necessidades de cada contexto familiar, a fim de garantir a continuidade da assistência e tornar mais fácil a transição do cenário de cuidado (RODRIGUES FA, et al., 2019). Neste contexto, é essencial que a equipe de saúde possua boa habilidade de comunicação, para orientar a criança e sua família de maneira eficiente, de modo que consiga dar continuidade ao tratamento em ambiente domiciliar (SILVA SO, et al., 2022). Diante da complexidade de informações acerca do quadro clínico da criança, a terapêutica e novas demandas de cuidado, é importante

que ela e sua família se sintam acolhidas e detenham conhecimentos de como proceder em situações adversas, como em casos de urgência e emergências quando a criança se encontra em domicílio (OLIVEIRA AVR, et al., 2024).

Neste contexto, e visando possibilitar que o profissional de saúde em sua assistência contemple informações que as crianças e seus familiares também considerem pertinentes serem esclarecidas frente ao processo de retorno ao lar, se fez necessário indagar: quais informações as crianças acometidas por câncer e seus familiares julgam necessárias durante o tratamento em seguimento domiciliar/ambulatorial? Logo este estudo objetivou investigar a necessidade de informações de crianças com câncer e sua família durante o tratamento em seguimento domiciliar/ambulatorial.

MÉTODOS

Pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, realizada em uma casa de apoio à crianças com câncer, no estado da Paraíba, que acolhe crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos em tratamento de câncer e de seus familiares. Este estudo seguiu as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), versão traduzida e validada para o Brasil. A população deste estudo foi constituída por crianças e seus familiares cadastrados na instituição. A amostra foi composta por cinco crianças e cinco familiares, totalizando 10 participantes. Estes foram selecionados por conveniência, atendendo aos critérios a seguir.

Foram elegíveis cuidadores familiares ou responsável legal da criança; com idade igual ou superior a 18 anos, assim como crianças com qualquer tipo de neoplasia maligna seguindo terapêutica a nível domiciliar/ambulatorial, com idade de seis a 12 anos, que apresentaram status de desempenho PS 0, PS 1 ou PS 2 de acordo com a escala de *Performance Status Scale do Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG-PSS). Foram excluídos crianças e cuidadores com afonia e crianças com deficiência visual, ou que não conseguissem desenhar.

A delimitação da faixa etária considerou a Teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget, a qual refere que nesta idade as crianças se encontram no estágio operacional-concreto, possuindo pensamento lógico, e habilidades para desenhar a sua realidade (SOUZA NM e WECHLER AM, 2014). A ECOG- PSS foi utilizada para avaliar o comprometimento funcional do paciente decorrente da doença oncológica, classificando-os em escores que vão de PS zero (0) a PS cinco (5), onde zero refere-se à ausência de comprometimento funcional e cinco indica óbito (ECOG PERFORMANCE STATUS SCALE, 2020).

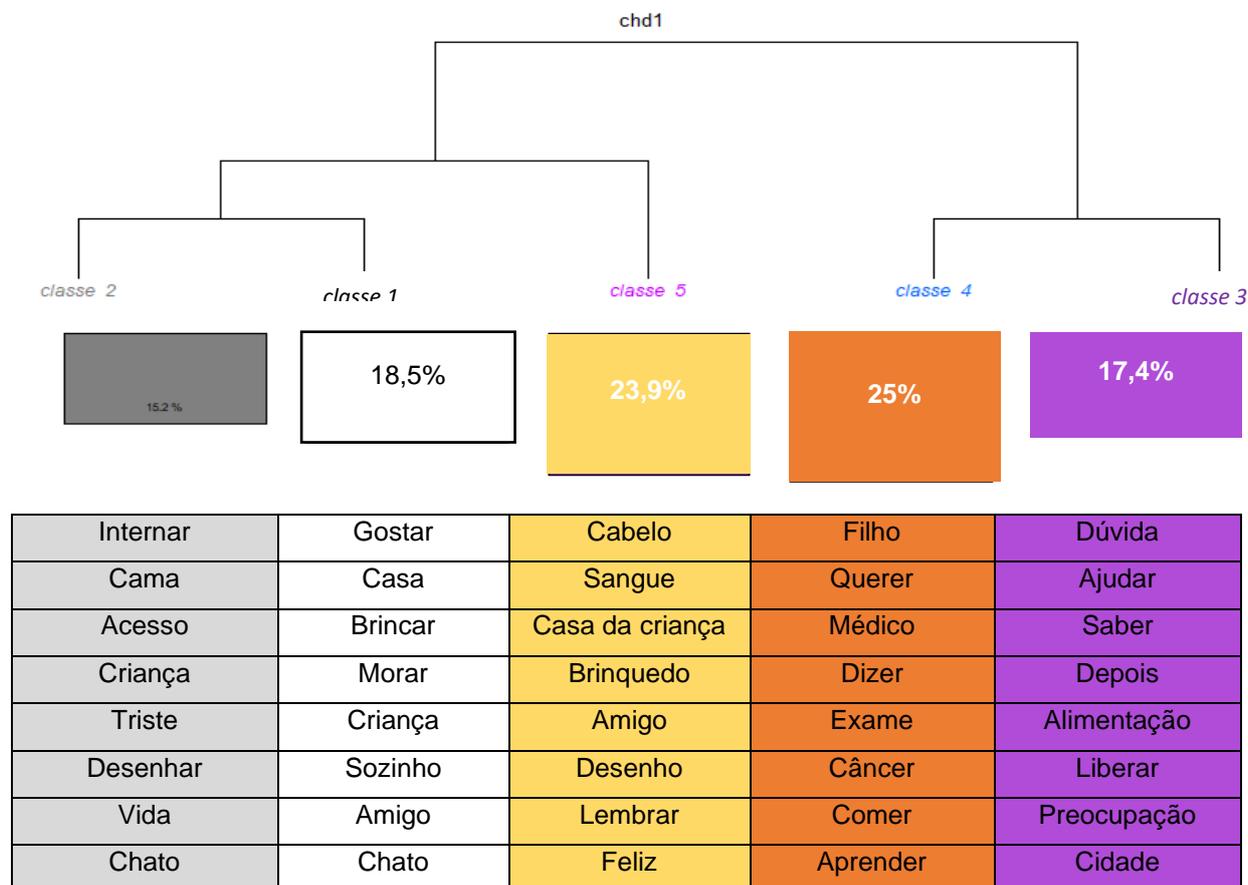
A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2024, tendo sido utilizado a técnica de entrevista semi-estruturada com os familiares e a técnica do desenho-estória com as crianças, sendo ambas as técnicas realizadas de forma individual com os participantes. Para a técnica do desenho-estória foi utilizado um formulário composto por duas partes, onde a primeira se destinava a caracterização do participante infantil, sendo respondida pelo seu responsável legal e a segunda parte englobava um roteiro composto por comandos com cinco temas distintos (POCINO C, et al, 2020). Para a entrevista semi-estruturada com os cuidadores foi utilizado um instrumento contendo uma parte de caracterização socioeducacional dos participantes e outra que contemplava três questões que nortearam as entrevistas. Para aplicação da técnica do desenho-estória, cada criança foi convidada a um ambiente confortável e acolhedor, bem iluminado e silencioso, sendo solicitado que fizesse um desenho e contasse uma estória sobre ele. No total foram realizados cinco desenhos por criança. Cada sessão durou em média 52 minutos e duas crianças precisaram de dois encontros para concluir os desenhos. Para a decodificação dos instrumentos foi solicitado aos participantes, que escolhessem uma palavra para aquele dia. Assim, as crianças foram identificadas como: Desenhar, Curada, Chocolate, Barbie e Ovelhinha, e seus familiares como Curada, Gratidão 1, Gratidão 2, Gratidão 3 e Gratidão 4.

As estórias e os depoimentos foram gravados em mídia digital de voz, transcritos na íntegra e organizados em formato de *corpus* textual sendo este processado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®), versão 0.7 alpha 2. Os dados obtidos após o processamento, foram analisados pela pesquisadora por meio da técnica de Análise de Conteúdo,

Pode-se perceber que a figura é composta por uma área central onde o termo “estar” se apresenta no cerne dessa comunidade de termos. Dele surgem ramificações que constituem seis comunidades ao redor como temas distintos, a saber (1) criança, (2) médico; (3) hospital, (4) enfermeiro, (5) ficar, (6) casa. Cada uma dessas comunidades lexicais se relacionam entre si e com outros termos. Assim, percebe-se que as que estão mais próximas da comunidade intitulada criança são médico e casa, e a comunidade enfermeiro é a que está mais distante. Ainda, é visível que hospital é a que estar mais distante da comunidade casa. Pousando o olhar para dentro das comunidades textuais se faz importante destacar que a volta para a casa é um tema que gera medo, mas que leva a ideia de cura. Já o hospital mesmo estando em outra cidade distante de casa, representa nos depoimentos um modo de atender melhor a criança com câncer. O Enfermeiro surge como o profissional relacionado a saúde e que leva a criança a Deus, sendo percebido assim como um ser importante que estimula a fé e esperança. Do termo criança sai uma raiz que conecta o a palavra brincar a tristeza.

Ainda, é possível perceber que as palavras “tirar” e “dúvida”, surgem associadas à criança e distantes das comunidades médico, hospital e enfermeiro, levando a uma inferência das dificuldades que as crianças têm de serem consideradas esclarecidas sobre suas dúvidas. O termo médico origina raízes que perpassam pelo câncer, alimentação e preocupação. O método de Reinert também foi realizado para processar o corpus com vistas a estabelecer uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Por meio, da CHD o corpus foi agrupado em cinco classes que apresentaram características lexicais próximas. Cabe ressaltar que as comunidades léxicas evidenciadas na **Figura 1**, não são correspondentes as classes geradas a partir da análise de Reinert, isto pois na primeira figura o foco da análise são as frequências dos termos utilizados pelos depoentes e na CHD o foco da análise é o significado lexical dos termos. A **Figura 2** ilustra a CHD e apresenta os principais termos presentes em cada classe.

Figura 2 – CHD. Dados da pesquisa.



Fonte: Dantas JS, et al., 2025.

As classes 3 e 4 apresentam principalmente as dúvidas e preocupações das mães, sendo a alimentação, se podem brincar com outras crianças, a distância da sua cidade e o atendimento com o médico oncologista focos principais nos discursos:

A alimentação, o que pode ou não comer. Aprendo com as outras mães que têm mais tempo, porque no hospital eles dão uma lista, as nutricionistas perguntam apenas o que as crianças querem, mas não fala o que pode ou não pode. Eu não sabia que ele não podia comer amendoim, aprendi com uma das mães. (Gratidão 3)

As minhas preocupações, foram tudo, eles não podem fazer muitas coisas, não podem levar chuva, o cuidado com a comida, o que pode e não pode. Quando recebemos a notícia que ele vai para casa começa o desespero de pensar o que pode acontecer, moro longe. (Gratidão 4)

O que ele não pode brincar, se pode ter contato com outras crianças, alimentação. (Curada)

A pergunta era sobre o que eles achavam melhor, se era preciso morar mais perto do hospital, vir morar na capital e deixar a casa do interior, porque eu tenho mais medo do que pode acontecer com ele do que de mim. Medo de Deus levar[...]. (Gratidão 2)

Quando termina todo o processo, depois de tudo que passamos ali, toda a aprovação, eu não procurei ficar com medo, porque vi tantas vezes ali, no hospital, serem liberados, para irem para casa e voltarem, acho que todas as mães ficam ali com a preocupação de voltar a doença com todos os sintomas (Gratidão 1).

As classes 1, 2 e 5 abarcam as falas das crianças, mostrando que suas principais dúvidas estavam relacionadas ao brincar e a se sentir feliz/bem/curada. Ainda mostra a relação do hospital como lugar triste e chato, onde os profissionais não tiram as dúvidas das crianças, não perguntam se estão bem e a casa da criança como um local de felicidades e amigos.

Ela, a criança, perguntou para a médica o que estava acontecendo, só que a médica não respondeu a criança, porque a médica não responde às perguntas da criança, só responde às perguntas do adulto (Barbier).

Ela, a menina, perguntou para a enfermeira se ela já estava curada? A menina perguntou porque ela queria muito estar curada. (Curada)

A criança está, aqui na casa da criança, lá fora. [...]. Ela gosta de fazer isso. (Chocolate)

Fazia muito tempo que estava internada no hospital, ela a criança gostava mais da casa dela porque podia desenhar, quando estava internada não sentia vontade de desenhar, não gostava. (Desenhar)

Antes ela ficava no hospital [...], e só assistia televisão porque não podia fazer outra coisa. [...], voltando para casa, ela voltou e dormiu com o cobertor quente. (Ovelhinha)

DISCUSSÃO

A cada três minutos uma criança morre de câncer no mundo. As causas de neoplasias infantis ainda são desconhecidas, mas dada a sua grande agressividade e rápido desenvolvimento, destaca-se a importância de se ter um diagnóstico precoce uma vez que as respostas aos tratamentos e chances de cura são bem maiores (BRASIL, 2022).

A terapêutica no Brasil é realizada nas cidades que tenham maior desenvolvimento, possuindo hospitais com tecnologia avançada que seja propícia a alta complexidade da enfermidade. Em maior parte, as crianças acometidas por câncer e seus familiares são assolados ao novo estilo de vida, assim como a necessidade de

longa permanência no hospital, até que se conclua o controle da doença (SOARES SSS, et al., 2022). Esse tempo de internação é encarado por eles como isolamento social, dado que a criança não poderá frequentar a escola, restringindo-se aos horários de visita e intervenções, convivendo com desconhecidos (SOUZA JÁ, et al., 2021), tais momentos passam a ser considerados tristes e chatos pelos infantes da pesquisa. Atualmente, o tratamento hospitalar deixou de ser restrito e o retorno domiciliar, que requer a transição de cuidados, tende a ser desafiador para a família e para os profissionais da Atenção Básica, principalmente de cidades interioranas, que se sentem despreparados para o enfrentamento da alta complexidade que é a neoplasia infantil (SOUZA VRS, et al., 2021). Em virtude disso, os familiares e a criança acometida de câncer, necessitam se deslocarem até as grandes cidades para realização, muitas vezes, de procedimentos simples, isto é, que poderiam ser realizadas no Posto de Saúde próximo de sua casa.

Diante das repercussões negativas que a criança com câncer e seus familiares enfrentam, desde a suspeita até a cura e o medo de uma recidiva, as causas de dores ultrapassam a dimensão biofisiológica, incluindo também o emocional e espiritual. A criança é o centro do cuidado, entretanto, de modo triste, o cenário atual revela que os profissionais de saúde no Brasil não possuem a capacitação necessária para a área de oncologia, visto que usam de suas próprias experiências para a definição de seus métodos na orientação acerca da doença. Sendo assim, a orientação inadequada influencia negativamente no prognóstico do paciente e de sua família (SOUZA JÁ, et al., 2021).

Percebeu-se, durante o estudo com os familiares que compartilharam da mesma experiência sobre os profissionais de saúde da cidade onde residem, uma negação do atendimento à criança, justificando ser paciente oncológico. Mesmo que já tenha os documentos do Ministério da Saúde afirmando o direito ao atendimento oncológico ambulatorial na Atenção Básica, Atenção Domiciliar e Atenção Especializada (BRASIL, 2013) é primordial que tenha uma capacitação enfatizando a importância de prestar um serviço humanizado com equidade para o acolhimento dos pacientes e seus familiares, reduzindo a sobrecarga dos Serviços Especializados.

As emoções vivenciadas pelos envolvidos estão diretamente ligadas ao prognóstico da doença, posto que não é apenas o sofrimento experimentado pela criança que afeta a relação familiar, mas a relação da família e o modo que encaram o tratamento possuem grandes influências no bem-estar do infante, que interpreta as emoções do cuidador principal como culpado por estar doente, angustiado pela situação e com medo de uma possível piora (FERNANDES LMS e SOUZA AM, 2019). Neste sentido, os profissionais deverão ter a sensibilidade para utilizar de meios que facilitem a compreensão de todas as etapas que a criança diagnosticada com câncer e seus familiares irão passar, seja hospitalar ou ambulatorial (SANTOS LCA, et al., 2022). Todas as crianças do estudo não se sentem livres para se ter diálogos com a equipe multiprofissional, sobretudo quando precisam sanar as dúvidas acerca da doença, protagonizando no tratamento apenas o familiar.

O que contribui para o despreparo da equipe multiprofissionais são as poucas ações voltadas para a educação em saúde sobre o câncer infantil na Atenção Básica, dado que são raros os casos de neoplasia infantil se comparado em adultos, dificultando a identificação precoce para aumentar a sobrevida do paciente e o encaminhamento assertivo para os centros especializados (GOMES MM, et al., 2022). Os médicos oncologistas, possuem a comunicação centrada na neoplasia, esclarecendo às informações e decisões clínicas (VALDAMBRINI GS e MASSUCATO BS, 2022). Contudo, essas transmissões de conhecimento ainda são insuficientes para os que estão envolvidos no tratamento, familiar e paciente oncológico pediátrico, pela incompreensão do prognóstico, o descontentamento pela baixa interação na relação médico-doente e ausência de empatia.

O enfermeiro participa de toda a evolução da terapêutica do paciente e de seus familiares. No cuidado de pacientes oncológicos pediátricos, a equipe está exposta a situações emocionais delicadas com os envolvidos durante todo o tratamento (APOLINÁRIO BMSC, et al., 2022). A participação desses profissionais na construção de vínculos tem o aumento significativo das chances de cura. Contudo, pouco foi mencionado nas entrevistas com as crianças, apenas os participantes, Barbie e Ovelhinha, associaram a figura do enfermeiro com a realização dos procedimentos agressivos, como exemplo o acesso.

Para as crianças da pesquisa, a casa de apoio caracteriza-se como um local de felicidade, como aconchego de um lar, onde podem exercer o seu direito de serem crianças, usufruindo dos espaços de lazeres e brinquedoteca, fortalecendo vínculos de amizade com outras crianças e seus familiares, também com os voluntários da casa. Tal qual, os familiares sentem-se acolhidos pelos profissionais e outros cuidadores responsáveis, partilhando das dúvidas entre si sobre o tratamento da criança, sentindo-se seguros de possuírem estadia e transporte imediato, caso ocorra alguma intercorrência.

As informações que as crianças gostariam de retirar estão relacionadas as brincadeiras, alimentos e qual a imagem que a equipe multiprofissional possui sobre elas. A atenção central dos profissionais de saúde está voltada a monotonia informativa do serviço sobre o que não se deve fazer ou comer, esquecendo-se de que, independentemente do câncer, elas não deixam de serem crianças. A ausência da proximidade entre profissional-paciente resulta ao medo excessivo da recidiva da doença, caso não sigam à risca o protocolo, restringindo-os de brincarem e interagirem com as demais crianças, isolando-as ao ponto de se questionarem sobre o porquê de terem a doença e que são merecedoras do sofrimento (COELHO MAB, 2020).

Nesse processo, a família em seguimento ambulatorial, relatou que as informações dadas pelos profissionais de saúde são vagas, aumentando o medo de retornar para casa. Diferentemente do hospital, que há uma despreocupação quanto a alimentação, sendo esse a queixa principal, com a presença de toda equipe para o atendimento imediato caso seja preciso. E nesse interim, o cuidador sente-se inseguro sobre o que a criança pode e não pode durante a estadia em casa.

CONCLUSÃO

Este estudo traz, como contribuição para a Enfermagem, um olhar mais humanizado para assistência à criança acometida com câncer e seus familiares, com a finalidade de estabelecer uma comunicação e uma escuta efetiva capaz de compreender o estado físico, emocional e espiritual, aumentando as chances de sobrevivência do paciente. Quanto as limitações da pesquisa, destaca-se o estado socioeducacional das crianças, que por motivo do tratamento apresentaram atraso no aprendizado, repercutindo na dificuldade na criação da história. Contudo, faz-se necessárias o desenvolvimento de habilidades profissionais para fomentar a compreensão do ser humano em sua totalidade, fortificando ao longo das experiências e impulsionando a busca de capacitações para exercer o cuidado com excelência.

REFERÊNCIAS

1. APOLINÁRIO BMSC et al. Estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela equipe de enfermagem no tratamento de crianças com câncer. *Estação Científica*, 2022; 16.
2. BRAGAGNOLO MN et al. Atribuições dos enfermeiros na detecção precoce do câncer infantil. *Revista Saúde Coletiva*, 2023; 13: 86.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2022. Dia Nacional de Combate ao Câncer Infantil.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de maio de 2013. Brasília, 2013.
5. COELHO BARBOSA MA. Contribuições para a validação da escala de habilidades de comunicação dos profissionais de saúde e fatores associados às habilidades de comunicação dos oncologistas portugueses, 2020.
6. ECOG PERFORMANCE STATUS SCALE. ECOG-ACRIN, 2020.
7. FELICIANO SVM et al. Incidência e Mortalidade do Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018.
8. FERNANDES LMS, SOUZA AM. Significados do câncer infantil: a morte se ocupando da vida na infância. *Scielo*, 2019.
9. GOMES MM et al. Ações do enfermeiro e sua relação de cuidado com o paciente oncológico pediátrico. *E-Academia*, 2022.

10. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Número estimado de novos casos em 2020, mundial, ambos os sexos, todas as idades. Organização Mundial da Saúde. Global Cancer Observatory, 2023. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>
11. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). O que é o câncer? [Brasília, DF]. INCA. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
12. KUTS SR et al. Primeira transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliar de crianças com câncer: diretrizes da equipe multiprofissional. *Revista Escola Anna Nery*, 2020; 25: 2.
13. OLIVEIRA AVR et al. A Família Enfrentando o Tratamento Oncológico Infantil. *Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2024.
14. POCINO C et al. Análise narrativa da aplicação do desenho-estória com tema. 2020.
15. RODRIGUES FA et al. Comunicação para a segurança do paciente nas internações pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019.
16. SANTOS LCA et al. Contribuições da enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente oncológico pediátrico: um estudo reflexivo. *Recima 21*, 2022.
17. SCHWERTNER MVE et al. Estratégias de apoio a famílias no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2021; 13.
18. SILVA SO et al. Validação Semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022.
19. SOARES SSS et al. Pandemia de Covid-19 e a semana de enfermagem: análise a partir do software Iramuteq. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75.
20. SOUZA JÁ et al. Câncer infantil e impactos emocionais para a família: uma revisão de literatura. *RDS Journal*, 2021.
21. SOUZA NM, WECHLER AM. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. *UNIFAFIBE*, 2014; 1: 1.
22. SOUZA VRS et al. Tradução e validação para o português brasileiro e avaliação da lista de verificação COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 37.
23. VALDAMBRINI GG, MASSUCATO BS. A importância da psiquiatria oncológica: relato de experiência. *Revista Index*, 2022.