

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
BACHAREL EM ENFERMAGEM
JAQUELINE MADALENA REIS FERENSOVICZ**

VIVENCIANDO O CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Guarapuava-PR

2020

JAQUELINE MADALENA REIS FERENSOVICZ

VIVENCIANDO O CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Campo Real, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Alessandra Cristina de Paula Faria

Guarapuava-PR

2020

F349v

Ferensovicz, Jaqueline Madalena Reis.

Vivenciando o câncer na adolescência: uma revisão de literatura. / Jaqueline Madalena Reis Ferensovicz, 2020.
36 f.

Orientador: Alessandra Cristina de Paula Faria

Monografia (Graduação)–Centro Universitário Campo Real,
Guarapuava, 2020

1. Câncer. 2. Adolescência. I. Centro Universitário Campo
Real. II. Título.

Feita pelo bibliotecário Eduardo Ramanauskas
CRB9 -1813
CRB14 - 1702

FOLHA DE APROVAÇÃO

JAQUELINE MADALENA REIS FERENSOVICZ VIVENCIANDO O CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Curso aprovado com média _____, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, no Curso de Enfermagem do Centro Universitário Campo Real, pela seguinte banca examinadora:

Prof.^a: Alessandra Cristina de Paula Faria

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a: Gonzalo Ogliari Dal Forno

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a: Altair Justos Neto

Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Guarapuava, 27 de Novembro de 2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS e JESUS DAS SANTAS CHAGAS, pela minha vida, pelas conquistas e méritos alcançados, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho assim como nos momentos de dificuldades ao longo da minha trajetória nesses 5 anos de estudos.

Agradeço meu pai e minha mãe pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência e nervosismo e pelo incentivo a sempre continuar buscando o melhor para o meu futuro.

Agradeço a minha irmã por ser uma pessoa maravilhosa e sempre me apoiar em tudo e me proporcionar conforto nas horas difíceis e desanimadoras, por estar ali sempre pronta para me ajudar e não me deixar desistir do objetivo final.

Agradeço a todos dessa instituição (Campo Real) que auxiliaram a chegar onde estou.

Agradeço aos amigos e colegas de turma, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional, apoio, companheirismo e pelas trocas de experiências durante os últimos anos, que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

Agradeço a todas as pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica e na minha vida pessoal.

Epígrafe:

Viva a vida quando você a tiver. A vida é um presente maravilhoso. não há nada de pequeno nisso.

Florence Nightingale

RESUMO:

Por meio do estudo bibliográfico buscou-se compreender a vivência dos adolescentes com diagnóstico de câncer, através de experiências no processo de saúde-doença, teorias e ensaios envolvidos nessa problemática, o contexto do diagnóstico de câncer diante no olhar adolescente, percebendo sentimentos e experiências vividas neste momento, bem como receios e dificuldades encontradas pela família e equipe que realizam o atendimento. O câncer acompanhado da hospitalização causa agravos emocionais que ocasionam atraso no tratamento ou acarretam outros problemas de saúde, associando-se a sentimentos de tristeza, saudade de casa, falta dos familiares e amigos, assim como a impossibilidade de se sentir livre o que gera grande impacto diante da saúde física deste indivíduo. Diante deste questionamento é de relevante importância que os profissionais desenvolvam o saber sobre o desenrolar da adolescência com o intuito de auxiliar no tratamento e nos conflitos inerentes a esta fase.

Palavras-chave: Adolescente; Câncer; Enfermagem.

ABSTRACT:

Through a bibliographic study, we sought to understand the experience of adolescents diagnosed with cancer. Understood through experiences in the health-disease process, theories and essays involved in this problem, seeking to understand the context of the diagnosis of cancer from the adolescent's perspective, realizing feelings and experiences lived at this moment, as well as fears and difficulties encountered by the family and team that perform the service. Cancer accompanied by hospitalization causes emotional problems that cause delay in treatment or cause other health problems, associated with feelings of sadness, homesickness, lack of family and friends, as well as the impossibility of feeling free which generates great impact on the physical health of this individual. In view of this questioning, it is of great importance that professionals develop knowledge about the development of adolescence in order to assist in the treatment and conflicts inherent in this phase.

Keywords: Adolescent; Cancer; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

| | |
|-------|---|
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| CA | Câncer |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| Cofen | Conselho Federal de Enfermagem |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|------------|-------------------------------|----|
| GRÁFICO 1. | Quantitativo Categoría A..... | 15 |
| GRÁFICO 2. | Quantitativo Categoría B..... | 20 |
| GRÁFICO 3. | Quantitativo Categoría C..... | 22 |
| GRÁFICO 4. | Quantitativo Categoría D..... | 25 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. HIPÓTESE..... | 13 |
| 3. OBJETIVO | 13 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 13 |
| 4. METODOLOGIA | 13 |
| 5. RESUSTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| 5.1 CATEGORIA A: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE UM CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA E AS REPERCUSSÕES OCASIONADAS PELO TRATAMENTO; | 15 |
| 5.2 CATEGORIA B: PERSPECTIVAS DE CURA X IMINÊNCIA DA MORTE; | 20 |
| 5.3 CATEGORIA C: MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS PELO ADOLESCENTE E SUA FAMÍLIA; | 22 |
| 5.4 CATEGORIA D: A ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NO CUIDADO AO ADOLESCENTE COM CÂNCER; | 25 |
| 6. CONCLUSÃO | 30 |
| 7. REFERÊNCIAS..... | 32 |

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano pode ser visto como um processo global e contínuo que engloba inúmeras transformações da pessoa e da sociedade, processo o qual inicia-se antes mesmo do nascimento, por meio dos projetos de futuro que são idealizados pelos próprios pais, clareando dessa forma que tudo que está em desenvolvimento afeta direta e indiretamente a dinâmica grupal, sejam eles significados culturais, momentos históricos, bem como experiências pessoais e sociais positivas ou negativas, influenciando dessa forma o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, no caso em especial dos adolescentes (OLIVEIRA, 2017).

A adolescência é marcada por mudanças, uma etapa caracterizada pelo enfrentamento de conflitos internos e externos, sendo nessa fase em que a aparência se torna referência na autoavaliação que o adolescente faz de si mesmo, aos poucos vai descobrindo e construindo sua identidade (IAMIN, ZAGONEL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período de 10 a 19 anos onde a juventude enquadra-se de 15 a 19 anos (BRASIL, 2010). Segundo a lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013 a adolescência pode ser definida por meio das seguintes faixas etárias, no qual dos 15 a 17 anos são adolescentes-jovens; 18 a 24 anos de jovens-jovens e entre os 25 a 29 anos são denominados jovens-adultos (BRASIL, 2013).

Conforme Rezende et al (2011), para a sociedade a adolescência não é considerada como uma fase da vida, mas uma construção histórica, e para o corpo social o adolescente não é tido como suscetível ao adoecimento, mas como alguém que vivencia a fase do crescimento físico, intelectual e amadurecimento emocional, e caso haja o desenvolvimento de uma doença, tais expectativas são interrompidas, dando espaço para a possibilidade de morte.

O aparecimento da doença crônica na adolescência desencadeia impactos físicos, psicológicos, e sociais, assim como a necessidade de uma atenção única no processo de hospitalização (ARAUJO, et al 2010).

No contexto que se remete ao processo de "*adolescere*" na fase juvenil a doença crônica está relacionada a privação da rotina, dos lugares frequentados, das companhias e situações vivenciada antes do diagnóstico, resultando na alteração dos projetos que tinham acerca de si mesmo e de seu mundo, o que coincide com as mudanças da sua idade e das complicações da doença, deslocando o jovem para um processo de transição entre uma condição saudável para uma condição patológica com mais velocidade em comparação com a fase adulta (IAMIN, ZAGONEL, 2011).

Segundo Araujo (et al, 2010), mesmo com todo o avanço tecnológico e terapêutico, tais doenças implicam a necessidade de adaptação, o que algumas vezes não condiz com o processo de desenvolvimento dos adolescentes, alterando totalmente a sua rotina, no qual o

tratamento dessas doenças é prolongado, complexo, e exigem cuidados constantes em relação a medicação bem como determinantes que podem agravar a situação.

Entre os anos de 2009 e 2013, o câncer (CA) foi responsável por cerca de 12% dos óbitos entre as idades de 1 a 14 anos, e 8%, de 1 a 19 anos, no qual as patologias do tipo Leucemia representam cerca de 26% dessa faixa etária, seguido dos linfomas com 14% de incidência, e os tumores do sistema nervoso central que abrangem cerca de 13%, no qual segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2018 o Brasil teve 12.500 novos casos de CA entre as idades de zero a 19 anos. (BRASIL, 2019).

Segundo Inca (2016), a incidência de CA em jovens adultos e adolescentes equivale a porcentagem de 6% de todos os cânceres no mundo, no qual diferente da infância os linfomas e os carcinomas são os mais frequentes. No caso dos jovens adultos e adolescentes, entre 15 e 29 anos a incidência de leucemia corresponde a 8% de todas as neoplasias, já os linfomas corresponderam a 12%, os tumores do sistema nervoso central (SNC) (7%) e tumores ósseos (9%) abrangem cerca de 16 % dos casos. No caso das patologias de Sarcomas de partes moles (5%), tumores de células germinativas e neoplasias trofoblásticas (5,3%), melanomas e carcinomas de pele (9%), carcinomas (11%), miscelâneas (1%) e neoplasias malignas inespecíficas (7%), em questões de incidências abrangem cerca de 38% dos diagnósticos (INCA, 2016).

Rezende, Schall e Modena (2011) referem que quando diagnosticado na adolescência, o CA apresenta impacto tanto no desenvolvimento físico quanto emocional do jovem. Nos casos em que necessitam da hospitalização, o adolescente é automaticamente separado de seus familiares, amigos e colegas, devendo nesse caso adaptar-se a condição crônica, aspectos que interferem diretamente a saúde física, além de estarem suscetíveis ao enfraquecimento emocional e conseqüentemente ao isolamento social.

O papel da enfermagem diante do tratamento em oncologia remete-se a um olhar magnânimo, no qual segundo Resolução Cofen Nº 569/2018, atribui-se ao enfermeiro realizar a sistematização da enfermagem (SAE), acompanhamento de diagnóstico, planejamento da quimioterapia, promover acesso venoso totalmente implantável, atendimento aos familiares, bem como ações educativas preventivas entre outras atribuições não tão menos importantes. (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva o papel do enfermeiro diante da condição crônica do adolescente direciona o seu trabalho a promoção da independência do *“cuidar de si”*, assumindo a posição de compartilhamento de ações, conhecimentos e apoio, ressaltando a autonomia do jovem em seu tratamento; Neste processo de comunicação interativa é de extrema importância compreender o nível de conhecimento do adolescente diante do seu estado de saúde-doença assim como entendê-lo para desenvolver as trocas de conhecimento, no qual a escuta qualificada e individualizada de como cada jovem concebe sua doença e suas

limitações, contribuirão para a assistência humanizada reduzindo o impacto da hospitalização (ARAUJO, et al 2010).

Tendo em vista as inúmeras alterações causadas pelo CA no contexto de vida dos adolescentes, surge o seguinte questionamento: “Quais são as vivências de adolescentes após o diagnóstico de um CA?”. Este estudo tem o intuito de contribuir para identificação das vivências e percepções do adolescente após o acometimento por um CA e quais conflitos inerentes a esta fase da vida a doença poderá potencializar, proporcionando os profissionais de enfermagem uma compreensão abrangente do adolescente em tratamento oncológico, fornecendo subsídios para uma assistência integral e humanizada, que pode fazer com que o adolescente sintá-se acolhido e compreendido e tenha uma adesão melhor ao tratamento.

2. HIPÓTESE

A percepção do adolescente diante do seu adoecimento é de impotência, dependência, frustração potencializando os conflitos dessa fase através de sentimentos direcionados ao processo de saúde e doença acarretando tristeza por ficar sem liberdade e estar isolado de seus amigos e familiares, medo por estar no ciclo de viver e morrer que a doença proporciona; desta forma busca-se entender a percepção do adolescente após o diagnóstico de CA.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre as vivências de adolescentes após o diagnóstico de um câncer.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que visa reunir ideias oriundas de diferentes fontes, visando construir uma nova teoria ou uma nova forma de apresentação para um assunto já conhecido (MARCONI; LAKATOS, 2010). A revisão resulta na síntese do conhecimento estabelecido em relação ao fenômeno focado. Tal condição permite que o pesquisador obtenha saberes pertinentes para sua formação profissional (BEZERRA, 2005). Por meio da revisão tem-se acesso tanto ao conhecimento teórico como também o resultado de trabalhos estudos e pesquisas que já foram realizadas, o que serve de base para a produção de novos saberes relacionados ao assunto selecionado (CASTRO, 2011).

A busca de artigos científicos foi realizada em base de dados de forma ampla e diversificada, sendo utilizadas as bases eletrônicas SciELO, Biblioteca Virtual da Saúde

(BVS; brasil.bvs.org) e Google Acadêmico. Os descritores que foram utilizados para encontrar a produção científica correspondente foram: Adolescente; Câncer; Enfermagem; os quais foram submetidos a cruzamentos entre si.

Como critério de escolha foi selecionado: a) artigo original e disponibilizado online na íntegra em periódicos das bases de dados eletrônicas consultadas; (b) publicado nos últimos dez anos (2009 a 2020); (c) no idioma português; (d) artigo realizado no Brasil, independentemente do local de sua publicação; (e) que aborde as vivências de adolescentes após o diagnóstico de um câncer.

Sendo assim, foram excluídos da pesquisa os artigos que não atenderem aos critérios de inclusão, referência publicada fora do período acima estipulado e sem a menção dos objetivos propostos pelo estudo, bem como os artigos repetidos nas bases de dados pesquisadas.

Para seleção da amostra, inicialmente foi feita a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, avaliando-os segundo o critério de inclusão. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra para que se cumpra com fidedignidade o objetivo proposto.

Para orientar a análise dos dados foi elaborada uma planilha contendo: autor; base de dados, título; ano; objetivo do estudo; tipo de estudo; periódico publicado; país de origem, especialidade e principais resultados encontrados. O tratamento dos resultados foi por meio da análise de conteúdo categorial, em que se procedeu a pré-análise, com a leitura dos artigos e o agrupamento dos resultados por semelhanças, no intuito de discutir as inter-relações entre os resultados dos artigos encontrados. Em seguida, foi realizada a leitura exaustiva do material, sua codificação, enumeração, classificação e agregação. Finalmente foi realizada a interpretação e categorização dos resultados obtidos, diante da identificação das unidades de interesse, dos aspectos comuns entre elas, e das inferências.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

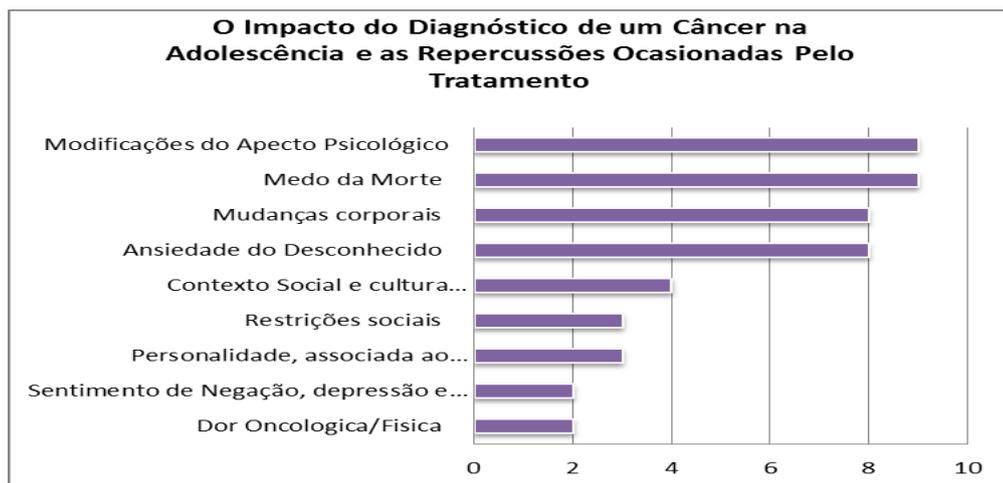
Foram encontrados no total 128 artigos, selecionados e incluídos no estudo 41 deles, de acordo com os critérios de inclusão.

Após a interpretação e síntese dos resultados, com base na análise de conteúdo, emergiram quatro categorias: A) O impacto do diagnóstico de um câncer na adolescência e as repercussões ocasionadas pelo tratamento; B) Perspectivas de Cura X Iminência da Morte C) Mecanismos de enfrentamento utilizados pelo adolescente e sua família; D) A enfermagem e sua importância no cuidado ao adolescente com câncer, descritas a baixo.

5.1 CATEGORIA A: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE UM CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA E AS REPERCUSSÕES OCASIONADAS PELO TRATAMENTO;

Com relação ao impacto do diagnóstico de câncer para um adolescente, podemos perceber a vivência das fases de negação e depressão, seguida da aceitação. Foi identificado também a ansiedade diante do desconhecido, o medo frente as mudanças corporais e o medo da morte, sendo um difícil desafio cujo mecanismo de enfrentamento está diretamente relacionado com o contexto social e cultural em que o adolescente foi educado.

Gráfico 1: Quantitativo Categoria A



(Fonte: A autora, 2020).

O gráfico 1 apresenta os resultados principais referentes a categoria “A”, demonstrando que as Modificações de aspectos psicológicos do adolescente diante do diagnóstico do câncer, medo da morte e mudanças corporais são os resultados mais predominantes em 9 de um total de 10 artigos que correspondem a esses assuntos e o de menor repercussão e a Dor oncológica, diante da temática: O Impacto do Diagnóstico de um Câncer na Adolescência e as Repercussões Ocasionadas Pelo Tratamento.

Rezende e seus colaboradores (2011) afirmam que “ser adolescente” pode ser compreendido a partir de uma construção histórica. Para a sociedade, os adolescentes não são seres passíveis de adoecer, mas seres em desenvolvimento sejam físico, emocional ou intelectual. No entanto, com o surgimento da doença este conceito é distorcido, ainda mais quando se trata do diagnóstico de um câncer, que resulta em um impacto imponente no doente, em suas familiares e amigos, pois, esta patologia é associada social e culturalmente pela dor, rompimento do desenvolvimento e morte.

Podemos considerar que ninguém está preparado emocionalmente para a morte, pelo fato da sociedade ainda preferir fantasiar a ideia da morte, tentando evitar sentimentos associados a perda, paralelamente, estamos em um contexto social que permite manter a

morte em silêncio, ou distanciá-la da realidade por meio de metáforas, acreditando que estão proporcionando algum meio de proteção aos jovens (FERNANDES; SOUZA 2016).

Segundo Cavalcanti, Correia e Taveira (2019), o câncer aparece como uma experiência dolorosa, que antecede a morte, exigindo acompanhamento psicológico, e reconhecimento de seus familiares. Quando trata-se de adolescentes, é necessário escutá-los, acompanhá-los e estar atento às diversas maneiras de exporem seus sentimentos relacionados ao adoecimento.

Diante do diagnóstico o adolescente passa por inúmeras reações, normalmente a primeira delas está associada à negação, onde recusa ao diagnóstico, podendo também passar pelo sentimento de raiva caracterizada pelo inconformismo por sua doença. Além disso, pode apresentar reações de barganha, momento o qual o adolescente tenta adiar ou negociar o seu diagnóstico. Outra fase característica é a depressão marcada por luto, tristeza e retraimento. Em seguida ocorre a aceitação o paciente necessita apenas de bastante descanso, bom acompanhamento, pois apresenta entendimento de sua doença, possibilitando assim o melhor enfrentamento da patologia (NASCIMENTO; LOIOLA, 2018).

Tais sentimentos caracterizam as fases do Luto, conceito muito usado na Psicologia, que afirma que a vivência do luto abrange, respectivamente, as fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. É importante destacar que cada fase difere-se de pessoa para pessoa, bem como a forma de enfrentamento do paciente e da família. De acordo com Kluber-Ross (2008 *APUD* AFONSO; MINAYO 2013), nem todas as pessoas irão vivenciar as fases do luto da mesma forma, intensidade e ordem, podendo o paciente ou familiar, ir da negação, a barganha e retornar novamente a negação, deixando claro que o luto é singular, na medida em que as pessoas apresentam suas particularidades.

Para Afonso e Minayo (2013), o processo de luto está presente em todas as situações de perda em nossas vidas, pois é fundamental para preencher algum vazio deixado, seja pela morte, surgimento de alguma doença e até mesmo fim de ciclos sociais. No caso do diagnóstico de câncer, o luto está associado a perda da liberdade, dos grupos de amigos, familiares e tudo que pode conceituar a adolescência.

De acordo com Duarte e Galvão (2014), quando há o adoecimento do adolescente, além da tensão causada pelas modificações físicas e psicossociais comuns da adolescência, este também sofre com alterações corporais, emocionais, sociais e familiares causadas pela doença, bem como pela busca constante pela própria identidade e autonomia.

Segundo Fernandes e Souza (2016), diante do diagnóstico de câncer, o adolescente passa a desenvolver sentimentos e pensamentos sobre a morte, expressões que surgem em meio a conversas, brincadeiras e pesquisas.

O câncer na adolescência ocasiona mudanças desde o desenvolvimento biopsicossocial pertencente a essa fase da vida a alterações na rotina do indivíduo. Este diagnóstico carrega consigo alterações físicas marcantes decorrentes dos efeitos do tratamento, que obrigam o adolescente a se reelaborar tanto psicologicamente como fisicamente. As mudanças corporais norteiam situações de fadiga, anorexia, perda do apetite, expressões faciais características, sudorese, taquicardia, vômito, dilatação pupilar, que se torna um fardo para jovem, pois o mesmo se depara com um quadro de privações por conta do tratamento, fazendo com que a dor psicológica tome conta do seu cotidiano surgindo situações de apatia, agitação, depressão, raiva, desespero e culpa (CARVALHO, NOBRE e CUNHA, 2015).

Segundo Sanches, Nascimento e Lima (2014), crianças e adolescentes enfrentam desafios com o agravamento da doença, como prognósticos incertos, negação com a proximidade da morte e fim das possibilidades de cura, necessitando de uma abordagem de atenção à saúde, no qual o foco remete-se a qualidade de vida e de morte.

Independente da faixa etária, o adoecimento traz sofrimentos advindos do diagnóstico até o tratamento, que varia do sentimento de ser saudável, que para o adolescente pode significar desenvolver as atividades que caracterizam a sua faixa etária como reunir-se com os amigos, ir a escola, praticar esportes e estar presente nas confraternizações familiares e sociais, ao sentimento de estar doente que culmina em uma situação para o adolescente de aprisionamento, pois acaba sendo privado de realizar seus afazeres e de estar junto de quem se ama, por conta do tratamento e períodos prolongados de internamento (DUARTE; GALVÃO, 2014).

De acordo com Fernandes e Souza (2016), diante de todas as adversidades vividas os jovens sofrem com perdas profundas e significativas, como mudanças na rotina e na família, no qual o “novo mundo” não é entendido apenas no viés da perda da saúde, mas também como o distanciamento dos vínculos sociais, desenvolvendo assim sentimento de restrição diante do que comumente realizava.

A criança e o adolescente merecem cuidados especiais relacionados à questão física, psicológica e social, pelo fato da doença causar impacto em sua vida mudando hábitos, impondo restrições, isolamento além dos sentimentos de medo associados à evolução da doença, sejam eles de morte ou relacionados ao tratamento. (BULLA, *et al*, 2015).

O impacto do diagnóstico do CA no adolescente também é influenciado diretamente pelo contexto cultural e social em que foi educado, estabelecido a partir de sentimentos subjetivos e práticas que fazem parte do cotidiano (REZENDE, SCHALL; MODENA, 2011). Segundo Guerrero (*et al*, 2011), a cultura está organizada em um sistema de símbolos e significados que são compartilhados dentro de um contexto, na qual diante de cada

situação, as culturas encontram formas de articular o comportamento, as quais necessitam de interpretação para considerar as particularidades vivenciadas por cada um.

No caso do câncer quando diagnosticado é acompanhado de estereótipos e conclusões de como será o processo, os quais são baseados na opinião da sociedade e das representações sociais relacionadas ao câncer (ROSA, 2016).

Para Carvalho, Nobre e Cunha (2015) a dor esta presente na vida do paciente desde o diagnostico, ate os últimos dias da sua vida, acompanhada pelos processos invasivos, tratamento medicamentoso ou cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico; ela pode ser identificada por meio de indicadores, físicos, psicológicos e socioculturais. A dor é entendida como algo subjetivo, é de difícil avaliação, devido às diversas experiências e expectativas dos pacientes, cada qual reage e percebe a dor a sua maneira, de forma singular e particular.

No aspecto físico é possível observar náusea, fadiga, anorexia, perda do apetite, expressões faciais características, relato verbal, sudorese, taquicardia, vomito, dilatação pupilar; No aspecto psicológico, podem-se indicar fatores relacionados à apatia, agitação, depressão, raiva, desespero, e culpa; No aspecto sociocultural observa-se mudança na alimentação, isolamento social, e restrições nas atividades de trabalho e lazer. (CARVALHO, NOBRE e CUNHA, 2015).

Segundo Nascimento e Loiola (2018) o diagnostico do câncer altera o andamento do desenvolvimento da autoimagem e afirmação da sua identidade pessoal por causa das vivencias sejam elas no inicio do tratamento, durante ou no fim, levando a perder o sentido de sua continuidade histórica e perspectiva de futuro; apresenta peculiaridades nas questões físicas e emocionais, pelo fato de afetar o desenvolvimento do corpo e causar modificações na rotina.

O Câncer tem como consequência o fato de ser uma doença de longo tratamento seguido de inúmeras internações hospitalares, sendo que o paciente e constantemente exposto a procedimentos invasivos, gerando alterações em seu estado emocional e físico. (OLIVEIRA, 2014).

Devido ao tratamento e os procedimentos invasivos, o câncer proporciona a criança e ao adolescente, situações que lhe causam dor, essa é caracterizada como crônica e causa danos sociais, comportamentais e emocionais, além das questões orgânicas (SILVA; ZAGO, 2012 apud OLIVEIRA, 2014).

Segundo Bula et,al (2015) a hospitalização para o adolescente é caracterizada por perdas e assim desencadeia um processo de luto, o qual é decorrente de estresse, mudança de rotina, limitações, imprevistos, exames, revisões médicas, procedimentos dolorosos e medicações indigestas.

Os cuidados com os adolescentes na maioria das vezes são baseados em práticas utilizadas com crianças e adultos; vê-se a necessidade dos profissionais e hospitais organizarem-se para dar conta de tal demanda, capacitando profissionais para tratamento de adolescentes, e especificando setores de tratamento para os adolescentes em decorrência disso os adolescentes ficam em um empasse entre a pediatria e a ala adulta o que gera ansiedade e alterações da autoimagem do adolecer, de acordo com Cazarolli e seus colaboradores (2011).

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto, a partir das análises laboratoriais e estudos de imagens, pela complexidade do tratamento, é necessário ser elaborado em centros especializados, podendo ser compreendido em três modalidades principais: quimioterapia, cirurgia e radioterapia, sendo aplicados assim, de forma racional e sistematizada, dependendo exclusivamente de cada tumor, bem como a extensão da doença, um trabalho que envolve toda uma equipe multiprofissional. (BRASIL, 2017).

Segundo Inca (Instituto Nacional De Câncer, 2014), quimioterápicos antineoplásicos podem ser capazes de afetar a função da medula óssea e levar a diminuição da produção e consequente contagem de células do sangue como leucócitos, plaquetas e hemácias, chamada de mielodepressão ou mielossupressão, causando anemia, trombocitopenia, leucopenia. Além das dificuldades relacionadas a questão da autoimagem, relacionados aos cuidados com a pele e o couro cabeludo. (INCA, 2014).

Oliveira (2014) afirma que os adolescentes tendem a apresentar dificuldade de adaptação ao tratamento da neoplasia, o que pode ser explicado devido a fase de desenvolvimento em que se encontram, pelo fato de estarem constantemente preocupados com sua sexualidade, e formação social, ou seja, formação da sua identidade e características sociais, além de necessitarem estar na presença dos demais jovens. Com o diagnóstico da doença, perdem o controle que buscavam em sua rotina, confrontando assim um misto de emoções e sentimentos.

Os adolescentes podem definir o tratamento da neoplasia com difícil, triste e doloroso, devido à dor crônica, hospitalizações, procedimentos intrusivos e dolorosos além da terapêutica sem confirmação de cura (BULLA et.al, 2015). O enfrentamento de uma doença grave, faz com que o paciente desenvolva novos aspectos em relação a vida, sendo vista como uma fase de aprendizagem, com oportunidade de mudança (BICALHO, ARAUJO; BOTTIN, 2019). Segundo Souza e Gabarra (2019), apresentam assim uma série de situações e desafios aos profissionais, relacionados a vivência do câncer.

Todos os procedimentos e modificações que acontecem no corpo do adolescente acabam por não se acostumarem se com o tratamento, vesse da importância do acompanhamento psicoterapêutico para enfrentamento da situação, tanto para o paciente, quanto para familiares e equipe de profissionais, para andamento saudável do tratamento,

bem como diminuição dos níveis de estresse psicológico, os quais intensificam os sintomas e são prejudiciais aos efeitos do tratamento. (CAVALCANTI, CORREIA E TAVEIRA, 2019).

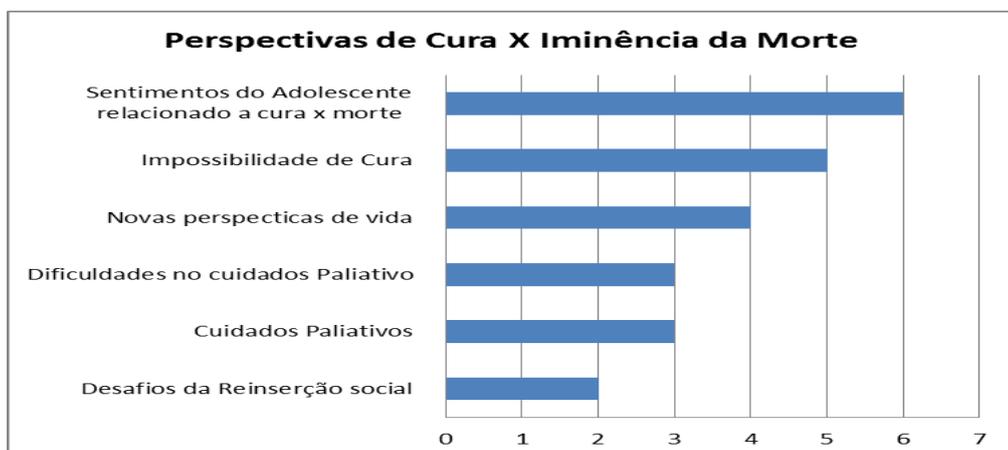
Além do mais, a quimioterapia, como sendo um dos principais métodos de tratamento, provocam modificações na vida dos pacientes, com efeitos colaterais, físicos e psicológicos, em alguns casos causam o afastamento do adolescente de seus grupos sociais, tomando-os por sentimentos de tristeza, medo, ansiedade e perdas (BICALHO, ARAUJO; BOTTIN, 2019).

Segundo Inca (2014), cada paciente reage de forma diferente a quimioterapia ou a radioterapia, de acordo com suas fantasias e teorias desenvolvidas de forma singular, alguns pacientes acreditam que vomitar equivale a expulsar as células doentes do corpo, em alguns casos o vômito acomete-se antes da introdução do quimioterápico, sem esquecer o efeito emético do medicamento, porém lembrando que além da dor e do enjoo, existe o medo diante da invasão de algo desconhecido no corpo do adolescente, que por momento está fragilizado.

5.2 CATEGORIA B: PERSPECTIVAS DE CURA X IMINÊNCIA DA MORTE;

Diante do processo de diagnóstico e tratamento, muitas vezes as perspectivas de alcançar a cura acabam se perdendo, pois, a iminência da morte é muito forte por conta do ambiente hospitalar e convívio diário com perdas, sejam elas de colegas de quarto ou indivíduos com a mesma doença. As vivências sociais ou características físicas por conta do tratamento e internamentos fazem com que surjam as incertezas diante da questão de sobrevivência para o adolescente. Quando o indivíduo jovem se depara com o adoecimento, sente um grande impacto, sobretudo diante das alterações físicas fazendo com que suas preocupações se dirijam à recuperação da doença, ou seja, à cura.

Gráfico 2: Quantitativo Categoria B



(Fonte: A autora, 2020).

O Gráfico 2 apresenta os resultados principais referentes a categoria B, demonstrando que os Sentimentos do adolescentes relacionados a cura e morte,

impossibilidade de cura e novas perspectivas de vida são os resultados mais predominantes em 6 artigos de um total de 7 que correspondem a esses assuntos e o de menor repercussão e o desafios da reinserção social diante da temática Perspectivas de Cura X Iminência da Morte.

Segundo Whitaker et.al (2013), ainda existem efeitos colaterais do tratamento do câncer que comprometem a qualidade de vida em curto, médio e longo prazo, o desafio então é adaptar-se a vida após o tratamento, o que vem despertando nos profissionais o desejo pela compreensão das repercussões físicas, psicossociais, existenciais e econômicas na vida do paciente.

Tudo o que se remete a vivencia, vitalidade, produtividade, perspectivas futuras, estão associadas ao adolecer, os quais segundo padrões de sociedade não devem apresentar intercorrências, o câncer no adolescente pode ser visto como uma inviabilização, o que pode distorcer sonhos e objetivos, devido às representações sociais e as restrições que o tratamento ocasiona na vida do sujeito. Por mais que haja tecnologias e estudos sobre o câncer, a doença ainda é carregada de preconceitos e esta intimamente ligada à morte (DUARTE; GALVÃO, 2014).

A incerteza do câncer é vivenciada pelo paciente, devido ao caminho até o diagnóstico, o processo de investigação é demorado em alguns casos necessita de internação para realização dos diversos exames até o diagnóstico definitivo (BULLA et.al, 2015). Por mais que haja avanços tecnológicos sobre o tratamento do câncer o adolescente passa pela inserção de cateter de longa permanência em seus corpos, sofrendo ainda com as restrições impostas pelo uso (BULLA et.al, 2015).

Para Duarte e Galvão (2014), a vida após o tratamento é uma busca por retomar as atividades que eram desenvolvidas antes da situação de adoecimento, a retomada de planos e expectativas futuras, vivendo com mais autonomia e liberdade, uma forma de reinserção social, sem a restrição de tratamentos e medicamentos, nova vivencias e experiências, possíveis de maior amadurecimento, e compreensão da vida.

A adaptação dos pacientes sobreviventes ao longo dos anos refere-se a superação das dificuldades buscando a reinserção social e a volta as atividades rotineiras antes do diagnóstico, Após a alta do tratamento oncológico os paciente ainda encontram dificuldades com a aceitação da sua autoimagem sentindo-se em alguns casos excluídos do convívio social afetando diretamente a qualidade de vida, tal insatisfação traz repercussões negativas na vida do sobrevivente (WHITAKER et.al 2013).

Segundo Inca (2014) o término do tratamento nem sempre é enfrentado como um acontecimento simples pelo paciente e seus familiares, os quais não conseguem admitir a alta e encontram todos os tipos de pretextos para que continuem vivendo em torno do contexto da doença, os estilos e padrões de vida constituem um caráter concreto. O medo

de um possível reaparecimento da doença é um dos obstáculos enfrentados, no qual pacientes e familiares, passam meses ou anos oscilando entre o alívio da cura, e o medo da recaída.

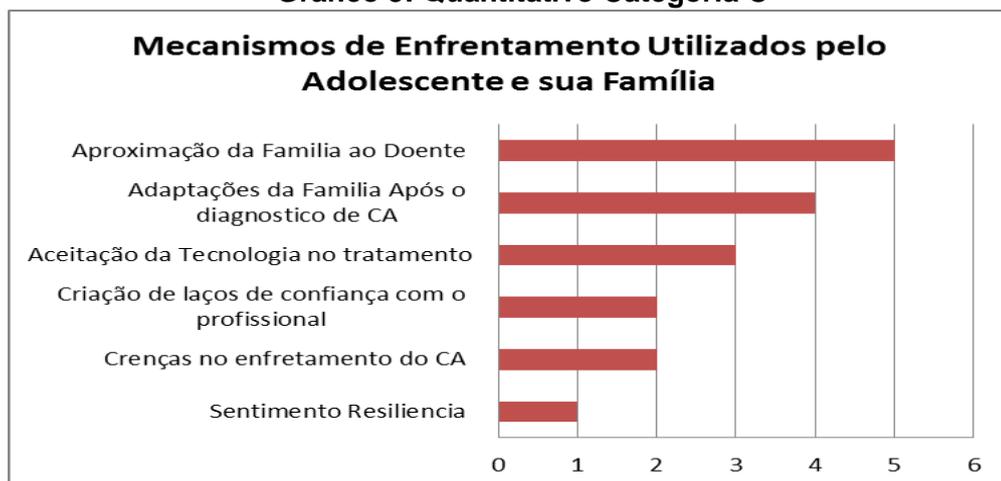
Estar livre da rotina hospitalar faz com que os sobreviventes encarem isso como uma nova oportunidade em suas vidas, pois podem retomar a realização das “coisas normais”, como afazeres domésticos, frequentar escolas e realizar atividades físicas e de lazer (WHITAKER et.al 2013).

Dentre todas as formas de tratamento, a experiência de sobreviver ao câncer exige reconhecer sua condição de curado e estar ciente da constante ameaça de recidiva, desta forma o modo de enfrentamento da doença, pode determinar a qualidade de adaptação e reinserção do adolescente a sua família (BICALHO, ARAUJO; BOTTIN, 2019).

5.3 CATEGORIA C: MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADOS PELO ADOLESCENTE E SUA FAMÍLIA;

O fato de o adoecimento ser algo sombrio para a sociedade ocasiona o surgimento de vários estigmas e mecanismos para a adaptação e enfrentamento do problema, tanto para o doente como para seus familiares. Estas modificações no pensar e viver fazem com que haja uma aproximação ao paciente com caráter de apoio tanto por parte da família como dos profissionais envolvidos no tratamento. Ao se referir ao diagnóstico de CA, podemos perceber que esta patologia transforma a vida do paciente em um campo cheio de sentimentos, norteados das crenças pessoais, familiares, espirituais, medo do desconhecido e incertezas diante das novas tecnologias, porém a mesma carrega consigo meios de enfrentamentos como aproximação da família, adoção de projetos terapêuticos, utilização da espiritualidade, apoio de equipe multidisciplinar que possibilitam uma recuperação ou acompanhamento paliativo de qualidade para o doente e para todos os envolvidos com ele.

Gráfico 3: Quantitativo Categoria C



(Fonte: A autora, 2020).

O gráfico 3 apresenta os resultados principais referentes a categoria C, demonstrando que a Aproximação e apoio da família para com o enfermo, adaptações da família após o diagnóstico de câncer e aceitação da tecnologia no tratamento são os resultados mais predominantes em 5 de um total de 6 artigos que correspondem a esses assuntos e o de menor repercussão e o processo/ sentimento de resiliência diante da temática: Mecanismos de Enfrentamento Utilizados pelo Adolescente e sua Família.

Segundo Duarte e Galvão (2014), diante da fragilidade que o câncer impõe aos pacientes, é comum que os familiares aproximem-se demonstrando proteção, acolhimento e cuidado, já o afastamento pode acontecer por parte do paciente, que por sua vez escolhem afastar-se dos amigos e familiares, mas apresentam sentimentos de perda que podem interferir no enfrentamento do adoecimento. Por mais que a adolescência se mostre como um fenômeno individual, observa-se a importância dos vínculos e da presença de familiares e amigos no círculo social dos mesmos.

Diferente das crianças os adolescentes tem mais consciência da patologia, assim como dos riscos de vida durante esse processo. É comum que os adolescentes encontrem mecanismos de enfrentamento, que consistem na adaptação dos indivíduos em situações estressoras, utilizando de recursos cognitivos e comportamentais (WECHSLER, et.al 2017).

Diante da hospitalização o adolescente oscila entre a pequena infância e a dignidade da vida adulta, acompanhada de características acometidas de maturidade, tais oscilações trazem sentimentos que colocam em xeque suas escolhas afetivas, identidade social, sexual, projetos realizados ou ainda a ser realizados, percebendo a doença como um fracasso, um castigo contra a ousadia dos projetos adolescentes. É preciso criar condições para o paciente se expressar de forma livre em relação a medos, dúvidas, suas raivas e revoltas, tudo o que o paciente diz tem significado, mesmo quando não correspondente à realidade, é a expressão de sentir e compreender as inúmeras questões (INCA, 2014).

Um dos mecanismos que são constantemente utilizados pelos adolescentes chama-se resiliência que é o processo da tentativa de retomada a rotina anterior, antes do adoecimento é um meio positivo perante as formas de vivências de adaptação e recuperação do paciente para o seu padrão funcional normal; Tal perspectiva se adequa cada vez mais ao câncer pelo aumento expressivo de sobrevivência e boa repercussão diante do tratamento (WECHSLER, et.al 2017).

No processo de resiliência estão envolvidos os fatores de risco e proteção, os fatores de risco condizem com condições adversas nos ambientes de hospitalização que aumentam a vulnerabilidade para problemas psicológicos, já os fatores de proteção neutralizam os fatores de risco estabelecendo a autoestima e revertendo efeitos do estresse; Estar em processo de resiliência não significa que os pacientes não sofram durante o acompanhamento da doença, mas sim enfrentam de forma positiva, valorizando a vida e

suas relações sociais e familiares; O ambiente hospitalar pode auxiliar no processo de resiliência, oferecendo apoio emocional, modelo de comportamentos adequados, jogos sociais, apoio econômico e alojamento para as famílias (WECHSLER, et.al 2017).

Segundo Souza et.al (2015), as ações ligadas a espiritualidade são mecanismos que auxiliam também no enfrentamento, pois são consideradas práticas saudáveis já que produzem efeito de calma, amor e sentimento de pertença, sendo considerado desnecessário apenas quando forem de cunho moralista e confrontarem com os interesses pessoais.

As crenças pessoais e familiares do paciente influenciam como recursos adicionais ao tratamento, trazem conforto espiritual, despertam sentimentos de esperança além de ser um fator fundamental na aceitação e tratamento, reduzindo fatores estressantes, auxiliando assim na qualidade de vida do paciente e família (SOUZA et.al, 2015).

Segundo Sanches, Nascimento e Lima (2014), a religiosidade é entendida como uma forma de intensificar o apoio social, auxiliando na adaptação psicológica dos familiares, por meio da redução dos sentimentos depressivos, da mesma forma os cuidadores sentem-se acolhidos e protegidos, com maior suporte para apoio ao paciente oncológico.

O apoio é importante para fortalecimento emocional do paciente, quando o adolescente sente-se como um peso para a família, prejudicando suas condições emocionais do enfrentamento, porém quando bem acompanhado o adolescente desenvolve o sentimento de retribuição, buscando aderir ao tratamento; O apoio da família bem como da equipe de saúde, atribui possibilidades para que o adolescente expresse seus sentimentos, favorecendo a reconstrução de sua imagem corporal, adaptando-se de forma mais abrangente ao tratamento, bem como a situação do adoecimento. (BICALHO et.al. 2019),

Diante do processo de adoecimento a família e o adolescente devem passar por inúmeras adaptações, até mesmo a aceitação de tecnologias de salvação e resgate a vida. (FERNANDEZ, MOREIRA e GOMES, 2017).

A convivência com grupos sociais e amigos é fundamental na construção da autonomia dos adolescentes, aliviando a sensação de dependência emocional em relação a seus pais, com o tratamento oncológico fica prejudicada pelo fato de existirem restrições médicas em frequentar ambientes públicos e ter contato com muitas pessoas, para preservar a imunidade dos pacientes adolescentes (BICALHO, ARAUJO, BOTTI; 2019).

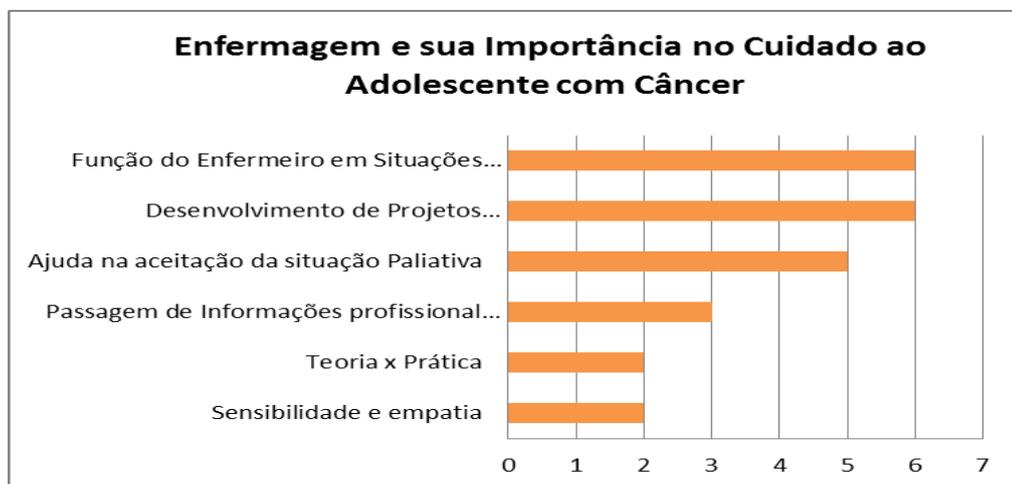
Com o andamento do tratamento os laços de confiança com os profissionais devem ser intensificados para que possam captar com mais facilidade as demandas, a equipe de enfermagem por sua vez deve-se colocar a escutar o paciente sem pré-julgamentos, para identificação das queixas bem como problemas instalados na equipe profissional (REIS et.al, 2019).

Segundo o INCA (2014), os profissionais para os adolescentes representam modelos, positivos ou negativos, mas sempre importantes, devendo assim aceitar o lugar de interlocutores nesse processo de maturação, sem ceder à tentação de substituir os pais ou rivalizar com eles, quaisquer que sejam os defeitos e limitações aparentes.

5.4 CATEGORIA D: A ENFERMAGEM E SUA IMPORTÂNCIA NO CUIDADO AO ADOLESCENTE COM CÂNCER;

O profissional de saúde quando se depara com um adolescente portador de câncer deve ter a sensibilidade, empatia, escuta adequada e paciência e utilizar essas qualidades como ferramentas para o melhoramento do seu trabalho. Porém, este é um desafio para a equipe, pois os adolescentes são indivíduos vistos pela sociedade como não passíveis ao adoecimento, fazendo com que a ajuda na aceitação da situação de tratamento ou cuidado paliativo duelem entre a teoria e a prática.

Gráfico 4: Quantitativo Categoria D



(Fonte: A autora, 2020).

O gráfico 4, apresenta os resultados principais referentes a categoria D, demonstrando que a função do enfermeiro em meio a uma situação terminal e proporcionar um ambiente aconchegante, tornando a situação vivida mais tranquila e amigável, o desenvolvimento de projetos terapêuticos e a ajuda na aceitação da situação paliativa são os resultados mais predominantes em 6 de um total de 7 artigos que correspondem a esses assuntos e o de menor repercussão e a sensibilidade e empatia diante do atendimento dos adolescentes e de seus familiares, diante da temática: A Enfermagem e sua Importância no Cuidado ao Adolescente com Câncer.

A enfermagem atua na equipe como percursora do cuidado, pois se estende desde o momento do diagnóstico até o desfecho do tratamento; Percebe-se aí a necessidade do profissional enfermeiro diante do cuidado oncológico, uma vez que suas tarefas dividem-se

em duas dimensões uma voltada à realização de procedimentos e técnicas propriamente ditas e outra direcionada ao cuidar baseado na sensibilidade, intuição e criatividade para desenvolver uma forma de ajuda ao paciente (DUARTE e GALVÃO, 2014).

Percebe-se que diante deste cuidado o enfermeiro passa a ser um protagonista ativo na vida do paciente, pois é uma figura presente em todas as etapas de sua melhora ou cuidado terminal, podendo tornando-se um agregado em seu círculo afetivo por causa da criação de vínculos de confiança entre o cuidador e o doente (OLIVEIRA e LEITE; 2018).

O enfermeiro tem a função de transmitir informações e conhecimento ao doente sobre a doença acometida, quando esta inserida em uma situação terminal tem o dever de proporcionar um ambiente acolhedor ao adolescente, tornando a situação vivida mais tranquila e amigável, assim como o desenvolvimento dos projetos terapêuticos para o enfrentamento do tratamento durante e após alta ou melhora (SOUZA e GABARRA, 2019).

Segundo Oliveira e Leite (2018), a função do enfermeiro se direciona ao cuidado, buscando manter o ambiente tranquilo, porém deve-se atentar aos sentimentos desenvolvidos pelo profissional, pois por mais que a morte seja algo comum em seu dia a dia, pode sentir-se impotente diante das situações.

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma proposta para encarar o sofrimento do paciente e também é visto como respaldo da saúde do profissional, este processo proporcionará ao profissional enfermeiro o olhar holístico diante das situações encaradas por seu paciente, podendo estruturar e oferecer o cuidado de maneira clara e objetiva; É através da SAE que o enfermeiro poderá fazer o levantamento e estudo com uma visão crítica e clínica dos problemas para poder ajudar na escolha da melhor resolução de acordo com as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e seus familiares (NASCIMENTO, et al 2011).

Os cuidados em enfermagem têm como objetivo reduzir a dor e prevenir infecções, ansiedade, hemorragia, estímulo de apetite, melhora no estado nutricional, e ajudam na adaptação, metas que são alcançadas apenas quando realizadas de forma participativa, inclusive com a família, que se apresenta importante nesse processo como cuidadora, mas também necessita de cuidados (OLIVEIRA e LEITE; 2018).

Compreende-se que o profissional da saúde junto com os familiares são os protagonistas principais para o surgimento no paciente de novas perspectivas e ajuda na reinserção social porém ainda à dificuldade para a equipe e família em relação ao atendimento e convívio com pacientes que estão em cuidados paliativos ou em situações graves (SÁ, SILVA e GOES; 2019).

No que se refere ao cuidado em saúde, cabe ao profissional de saúde transmitir informações e conhecimento ao doente, que baseado em seus valores fará sua escolha,

que posteriormente será executada pelo profissional. (FERNANDEZ, MOREIRA e GOMES, 2017).

Segundo Inca (2014) adolescente deve ser conscientizado da natureza de sua doença, gravidade, duração do tratamento e possíveis situações que venha a enfrentar, as informações devem-se referir a acontecimentos ditos como importantes que possam causar algum efeito impactante no paciente. A fim de aproxima-lo do câncer, ou seja, desenvolver conhecimento suficiente para se aprimorar de suas implicações físicas, psíquicas e existenciais.

Caso algum outro profissional seja solicitado para comunicar ao paciente sobre seu estado de saúde, informando a ele seu diagnóstico, deve-se confiar no que apresenta maior afinidade e aproximação, dando máxima importância entre o vínculo paciente e equipe, dando referência a questão do significado e valor de imagem para os adolescentes, tratando-os com cuidado e respeito diante dessa situação. Dá se destaque a enfermagem pelo fato de estarem em maior contato com os pacientes, bem como são responsáveis por concretizar o tratamento planejado pelos médicos. (DUARTE e GALVÃO, 2014).

O médico por sua vez deve ponderar quais e quantas informações devem ser passadas ao adolescente, cuidando com a comunicação não verbal, que tem efeito significativo nessas situações, respeitando assim a fase de desenvolvimento em que se encontra, bem como desejos e vontades (DUARTE e GALVÃO, 2014).

Segundo Oliveira (2014), para o acompanhamento de adolescentes durante o tratamento da neoplasia, é importante que o profissional da enfermagem tenha conhecimento das características do desenvolvimento dessa fase e do estatuto da criança e do adolescente, bem como ser ágil, comunicativo, e ser capacitado para o desenvolvimento das técnicas; É importante que o enfermeiro esteja atento aos sentimentos e emoções vivenciadas pelos pacientes e familiares durante o diagnóstico, pois quando profissional tem conhecimento das manifestações físicas e psicológicas, terá capacidade para lidar com as situações vivenciadas, e assim auxiliara na aceitação do diagnóstico e aceitação do tratamento.

Por meio do “Cuidar”, o profissional da enfermagem pode transmitir ao paciente noção de preocupação e pertencimento social, o mesmo auxilia nas escolhas e agregação ao tratamento, bem como no enfrentamento das modificações ocasionadas pelos procedimentos invasivos, transformando assim a qualidade de vida do paciente oncológico, durante a hospitalização. (SOUZA e SANTO, 2008 Apud OLIVEIRA, 2014).

Para a realização a assistência ao adolescente é primordial que os profissionais tenham dedicação, disponibilidade e criatividade para tornar o ambiente acolhedor e de fácil acesso, para que seja possível assim captar a atenção dos adolescentes para maior desfecho e interesse no tratamento, pois a empatia, atenção, suporte emocional e a

comunicação são fundamentais e valorizados pelos adolescentes; O enfermeiro ao cuidar de adolescentes hospitalizados, além de reconhecer as reações fisiológicas e psicossociais deve também conhecer as particularidades dos mesmos, a enfermagem nesse caso tem papel de escuta, acolhimento e resolutividade de conflitos, seja para com o hospital ou com a família (REIS et.al, 2019).

Segundo Oliveira (2014), os casos de neoplasia na infância e adolescência, acometem se em uma faixa etária abaixo dos 19 anos sendo nessa faixa etária que se concentram maior numero de óbito, chegando a cerca de 2 a 3% que são ocasionados por cânceres malignos; porem os principais tumores encontrados nos adolescentes são leucemias, linfomas, carcinomas entre outros tumores.

A partir da detecção de canceres malignos, inicia-se a atenção paliativa, conforme a OMS deve iniciar o mais precoce possível a abordagem em busca da prevenção de sintomas e complicações intrínsecas a patologia; Para a elaboração do plano integral de cuidados é fundamental levar em consideração a avaliação inicial e a capacidade funcional do paciente, tornando possível o mesmo se ajudar e fazer parte do seu processo de saúde-doença (REIS et.al, 2019).

Segundo Oliveira e Leite (2018), os cuidados paliativos se baseiam em conhecimentos inerentes e diversas especialidades médicas, os quais possibilitam suporte terapêutico em qualquer área da saúde. É imprescindível promover alívio da dor e dos sintomas, devendo assim considerar a morte como um efeito natural, oferecendo suporte ao paciente e seus familiares, respeitando anseios, desejos e vontades, sem adiar nem mesmo acelerar o processo de morte.

Segundo Costa e Ceolim (2010) o enfermeiro nos cuidados paliativos devem auxiliar na aceitação do diagnostico, desenvolvendo uma assistência integral ao paciente e aos familiares, com objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo ocasionado pela doença. Nos cuidados paliativos, cabe ao profissional da enfermagem avaliar a dor oncológica e implementar a terapêutica, por meio de conhecimento sob a dor, avaliando a sua complexidade de acordo com o contexto.

Para Oliveira e Leite (2018), durante o cuidado paliativo o enfermeiro precisa orientar o paciente e a família, nos cuidados a serem realizados, medicação e procedimentos, devendo saber educar em saúde de maneira abrangente e clara, sendo pratico nas suas ações, visando o bem estar do paciente.

Os cuidados paliativos estão diretamente relacionados a preservação da autonomia, sinalizando a valorização dos sentimentos, experimentados e expressos pelo paciente no decorrer do adoecimento, possibilitando planejamento do local de morte, controle do sofrimento, discutindo desejo de condutas a serem tomadas (SANCHES, NASCIMENTO e LIMA, 2014).

Nos cuidados paliativos sintomas como dor, dispneia, distúrbios gastrointestinais e alterações neurológicas causam angústia e sofrimento a sua família e ao adolescente, necessitando de manejo e atenção constante. Os cuidados paliativos quando bem estruturados podem facilitar o planejamento da morte em domicílio, mediante ao atendimento contínuo (SANCHES, NASCIMENTO e LIMA, 2014).

Em alguns casos a assistência domiciliar em cuidados paliativos favorece o paciente a retomada do vínculo familiar e rotina, para que não sejam separados de lugares, objetos queridos e familiares (COSTA, CEOLIM, 2010).

É necessário que a equipe de profissionais apresente uma sensibilidade aguçada para suprir o suporte aos usuários, pelo fato dos familiares estarem fragilizados, e alguns casos não dispõem de recursos emocionais fortes para amparar o adolescente diante do adoecimento (SOUZA e GABARRA, 2019).

Lembrando que os profissionais da enfermagem se desgastam emocionalmente devido ao contato rotineiro com paciente enfermo, os quais estão acompanhados de sofrimento, dor, doença e espera da morte, o enfermeiro busca assim encontrar formas de confortar os pacientes (OLIVEIRA e LEITE, 2018).

Além dos cuidados específicos ao paciente, o profissional deve tomar atenção a sua saúde mental e qualidade de vida, devido a sentimentos de tristeza e impotência, que o cuidado paliativo ao adolescente podem trazer, que por vezes buscam-se distanciar de seus próprios sentimentos, sendo essencial a habilidade de lidar com os próprios sentimentos para que efeitos negativos não interfiram no cuidado de qualidade (SOUZA e GABARRA, 2019).

Segundo Souza e Gabarra (2019), além da atenção ao paciente, devemos atentar-nos aos cuidadores, a equipe multidisciplinar deve estabelecer uma relação de empatia, buscando a manutenção da qualidade de vida do paciente.

Para Costa e Ceolim (2010), é imprescindível o cuidado com a saúde dos profissionais que trabalham com o ramo de atendimento paliativo devido aos profissionais emergirem sentimentos de impotência, pena e fracasso. Os cuidados paliativos tem como objetivo garantir a qualidade de vida dos pacientes quando a cura já não é possível, proporcionando uma morte digna e humanizada.

Para Souza e Gabarra (2019), os profissionais precisam aperfeiçoar-se para que consigam atender as necessidades particulares da adolescência, oferecendo melhor suporte e tratamento adequado, adaptados aos pacientes.

No que se diz respeito ao cuidado das crianças e adolescentes em condições crônicas, a assistência pode ser centrada no mercado e produção de procedimentos, priorizando o uso de equipamentos. Por outro lado pode-se centrar o tratamento na pessoa doente e em suas necessidades, sendo assim base nos projetos terapêuticos.

(FERNANDEZ, MOREIRA e GOMES, 2017). Segundo Fernandez e seus colaboradores (2017), os projetos terapêuticos, baseiam-se na preocupação pelo outro, valores afetivos e éticos, para o autor se caracteriza por um conjunto de ações que envolvem a tecnologia, estratégias e o gerenciamento da condição crônica do paciente.

Uma das estratégias dos profissionais da saúde refere-se ao profissional dar valor as queixas do paciente, bem como realizar a anamnese completa, o atendimento adequado é crucial para o diagnóstico da neoplasia, tendo em vista que o mal acolhimento do paciente, atrasa o diagnóstico, possibilita a evolução da doença, e diminui as chances de cura e qualidade de vida do adolescente (SÁ, SILVA e GOES; 2019).

Segundo Souza et. al (2016) para que haja o desenvolvimento de práticas direcionadas a saúde do adolescente, é necessário a aproximação e entendimento das experiências de vida dos pacientes a fim de melhor acolher suas demandas.

Quando se trata de profissionais egressos do curso de enfermagem, encontram dificuldades relacionadas as novas demandas pelo fato da oncologia não ser retratada de forma abrangente durante a graduação. A integração da teoria com a prática apresenta dificuldades nesse processo formativo, pois a prática clínica é permeada de incertezas e instabilidades, implicando em conflitos que geram sentimentos de ansiedade e impotência na atuação inicial do profissional (AMADOR et.al, 2011).

Segundo Amador et. al (2011) a vivência profissional com a realidade auxilia na formação de autonomia e do referencial profissional dos enfermeiros, possibilitando a conscientização entre o fazer e o saber. É visto que após a graduação os profissionais devem continuar especializando-se nas áreas de atendimento a saúde, quando se trata de oncologia deve-se aderir a educação continuada devido as inúmeras evoluções na prática, gestão e assistência (AMADOR et.al, 2011).

6. CONCLUSÃO

A adolescência é uma das principais etapas no desenvolvimento do ser humano, carregada de inúmeras vivências que agregam aprendizado e mudanças, sentimentos de incerteza, medo e curiosidade pelo desconhecido. Processo em que se inicia a busca pela independência e autonomia de suas conquistas, caracterizando-se como uma fase desafiadora permeada por alterações hormonais e comportamentais, o que auxilia no redobramento de pensamentos e sentimentos. Quando acometidos de alguma patologia, os sentimentos associados à doença são intensificados, podendo assim potencializar o sofrimento diante de uma hospitalização, como é o caso dos adolescentes que são diagnosticados com alguma neoplasia.

É de extrema importância à implantação de políticas e programas que foquem na adolescência e em sua relevância social, para a significação do atendimento a adolescentes. Necessitando da promoção de treinamentos e formação qualificada a equipe de profissionais que está destinada ao atendimento dessa classe no ambiente hospitalar, para que não haja estereótipos associados à questão que diz respeito a temperamento, rebeldia e afins que são qualificados no perfil dos adolescentes.

Quando diagnosticado na adolescência o câncer emerge sentimentos que causam uma desestrutura emocional nos pacientes, repercutindo nos seus familiares e conhecidos, podendo na maioria dos casos ocasionarem a aproximação com intenção de cuidado e proteção do enfermo, originados a partir do sentimento de perda durante o processo de tratamento da neoplasia, o que pode trazer dor e sofrimentos para ambos.

No entanto, ao falar sobre câncer na adolescência é possível perceber que a sociedade não está preparada para lidar com esta situação, pois visualiza o adolescente como um ser não passível ao adoecimento, sendo assim, o câncer é tratado como algo mortífero que causa espanto, quando associado à adolescência não se tem compreensão da dimensão da doença, podendo acometer-se interpretações que impossibilitam o diálogo.

Contudo os profissionais de enfermagem são os principais contatos que os adolescentes mantêm durante o internamento, tanto na questão emocional quanto no cuidado necessário para a evolução do quadro de saúde e doença, desta forma exige que o profissional tenha preparo necessário para saber enfrentar as divergências da adolescência e assim oferecer um tratamento que contemple o acolhimento e a terapêutica integral do indivíduo, considerando que tal demanda abrange a equipe multiprofissional.

7. REFERÊNCIAS

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. UMA RELEITURA DA OBRA DE ELISABETH KUBLER-ROSS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2729-2732, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a28.pdf>> Acesso em: 08.Julho.2020

AMADOR, Daniela Doulavince; GOMES, Isabelle Pimentel; COUTINHO, Simone Elisabeth Duarte; COSTA, Teresa Neumann Alcoforado; COLLET, Neusa. CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CAPACITAÇÃO NO CUIDADO À CRIANÇA COM CÂNCER. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis/SC, 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100011&lang=pt> Acesso em: 18.Jun.2020.

ARAÚJO, Yana Balduino de; COLLET, Neusa; GOMES, Isabelle Pimentel; NÓBREGA Rosenmylde Duarte da; ENFRENTAMENTO DO ADOLESCENTE EM CONDIÇÃO CRÔNICA: IMPORTÂNCIA DA REDE SOCIAL. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Associação Brasileira de Enfermagem, João Pessoa, PB, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200010&script=sci_abstract&tlng> Acesso em: 14. Out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Protocolo-de-Diagnostico-Precoce-do-Cancer-Pediatrico.pdf>> Acesso em: 13.Agosto.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. DIRETRIZES NACIONAIS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E JOVENS NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_integral_saude.pdf> Acesso em: 06. Junho.2020.

_____. Presidência da República. LEI Nº 12.852, DE 5 DE AGOSTO DE 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. 2013. Disponível em: <<https://sinajuve.ibict.br/>> Acesso em: 23. Julho. 2020.

_____. Presidência da República. RESOLUÇÃO COFEN Nº 569/2018. Regulamento Técnico Da Atuação Dos Profissionais De Enfermagem Em Quimioterapia. 2018. Disponível em: < http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-012-2018_13853.html#:~:text=A%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Cofen%20N%C2%B0,de%20enfermagem%20em%20quimioterapia%20antineopl%C3%A1sica. > Acesso em: 06. Junho.2020.

_____. Ministério da Saúde. CÂNCER INFANTOJUVENIL TEM MAIOR CHANCE DE CURA COM O DIAGNÓSTICO PRECOCE. *Blog da Saúde*. 2019. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53523-cancer-infantojuvenil-tem-maior-chance-de-cura-com-o-diagnostico-precoce>> Acesso em: 13.Out. 2019.

_____. INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCIDÊNCIA, MORTALIDADE E MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NO BRASIL: INFORMAÇÕES DOS

REGISTROS DE CÂNCER E DO SISTEMA DE MORTALIDADE. Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//incidencia-mortalidade-morbidade-hospitalar-por-cancer.pdf>> Acesso em: 13. Out.2019.

BEZERRA, Maria Auxiliadora. ENSINO DE LÍNGUA PORTUGUESA E CONTEXTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS. In: DIONISIO, Ângela Paiva; MACHADO, Ana Rachel; BEZERRA, Maria Auxiliadora (orgs). Gêneros Textuais & Ensino. 4. ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005.

BICALHO, Christiane; ARAÚJO, Alisson; BOTTI, Nadja. PROCESSO DE ADOLESCER RELACIONADO AO ADOECIMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER. Psicologia, Saúde & Doenças. Brasil, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100006&lang=pt> Acesso em: 03.Março.2020.

BULLA, Marina Lúcia; MAIA, Edmara Bazoni Soares; RIBEIRO, Circéa Amália; BORBA, Regina Issuzu Hirooka de; O MUNDO DO ADOLESCENTE APÓS A REVELAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. REME. Rev. Min Enfermagem. 2015. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n3a12.pdf>> Acesso em: 19.Julho.2020.

CARVALHO, Marisaulina Wanderley Abrantes de; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; CUNHA, Ana Carolina Regis da, Diagnósticos De Enfermagem Para Pacientes Com Dor Oncológica Baseados Na Cipe. Rev enferm UFPE on line., Recife. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/MS%20HOUSE/Downloads/10334-20919-1-PB.pdf>> Acesso: 09.Julho.2020.

CAVALCANTI, Sandra Lopes; CORREIA, Divanise Suruagy; TAVEIRA, Maria das Graças Monte Mello. ADOLESCENTES COM NEOPLASIA: DESENHO COMO EXPRESSÃO DE EMOÇÕES, Rev enferm UFPE online, Recife. 2019. Disponível: <<file:///C:/Users/MS%20HOUSE/Downloads/236688-139041-1-PB.pdf>> Acesso: 09.Julho.2020.

CASTRO, Claudio de Moura; EDUCAÇÃO PARA O MUNDO DO TRABALHO: A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL NA CABEÇA DOS BRASILEIROS. Brasília, CNI/SESI, 2012. Disponível em: <http://arquivos.portaldaindustria.com.br/app/conteudo_13/2013/02/19/172/20130219144520327205o.pdf> Acesso em: 04.Mar.2020.

CAZAROLLI, Estefânia; BECK, Carmem Lúcia Colomé; MACHADO, Cynthia Helena Ferreira; COELHO, Alexa Pupira Flores; AMBRÓS, Suraia Estácia; SENTIMENTOS DE ADOLESCENTES COM CÂNCER: UM ESTUDO QUALITATIVO. Revista Contexto e Saúde. Ijuí 2011. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1810>> Acesso em: 04. Março.2020.

COMPLEXO PEQUENO PRINCIPE. HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE REFORÇA A IMPORTANCIA DO DIAGNOSTICO PRECOSE NO DIA INTERNACIONAL AO COMBATE AO CANCER. Nov.2017. Disponível em: <<http://pequenoprincipe.org.br/noticia/hospital-pequeno-principe-reforca-importancia-do-diagnostico-precoce-no-dia-nacional-de-combate-ao-cancer-infantil-2311/>> Acesso em: 01. Set. 2019.

COSTA, Thailly Faria da; CEOLIM, Maria Filomena; A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS), 2010. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400023&lang=pt Acesso em: 24. Abril.2020.

DUARTE, Itala Villaça; GALVÃO, Iolanda de Assis; CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS: PERCEPÇÕES DOS PACIENTES. Rev. SBPH vol.17 no.1 Rio de Janeiro jun. 2014. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100003> Acesso em: 05. Set.2019.

FACES. Curso de Psicologia. Brasília, 2016. Disponível: <<https://core.ac.uk/download/pdf/185256317.pdf>> Acesso: 09.Julho.2020.

FERNANDES, Luana Maria de Souza; SOUZA, Airle Miranda. SIGNIFICADOS DO CÂNCER INFANTIL: A MORTE SE OCUPANDO DA VIDA NA INFÂNCIA. Psicol. Estud. vol.24 Maringá 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722019000100211> Acesso em: 16.Julho.2020.

FERNANDEZ, Herminia Guimarães Couto; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu. Tomando decisões na atenção à saúde de crianças/adolescentes com condições crônicas complexas: uma revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva. Brasil. 2017. Disponível: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2279.pdf>> Acesso: 09.Julho.2020.

GUERRERO, Giselle Patrícia; ZAGOL, Márcia Maria Fontão; SAWADAI, Namie Okino; PINTO, Maria Helena; RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E CÂNCER: PERSPECTIVA DO PACIENTE. Rev. bras. enferm. vol.64, nº1, Brasília 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100008&script=sci_arttext> Acesso em: 08.Julho.2020.

IAMIN, Solange Regina Signori; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) DO ADOLESCENTE COM CÂNCER. Psicol. Argum. Curitiba, out./dez. 2011. Disponível em: < <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20155>> Acesso: 14. Out. 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva(Brasil). DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Instituto Ronald McDonald. – 2. ed. rev. ampl., 3. reimp. – Rio de Janeiro: Inca, 2014. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diagnostico-precoce-na-crianca-e-no-adolescente.pdf>> Acesso em: 13. Agosto.2020.

MARCONI, M A. LAKATOS E, M. FUNDAMENTOS DE METODOLOGIA CIENTIFICA. São Paulo. Ed Atlas. 2010.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva; MEDEIROS, Angélica Teresa Nascimento; SALDANHA, Elisandra de Araújo; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 n.1 Porto Alegre Mar. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>> Acesso: 25.Agosto.2020.

NASCIMENTO, Thatyhellen Rosa Santos; LOIOLA, Karen Setenta; O IMPACTO PSICOLÓGICO CAUSADO PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM ADOLESCENTES. Colegiado de Psicologia, INUME/ Itabuna/2018. Disponível em: < <https://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/23636/1/O%20IMPACTO%20PSICOL%20CAUSADO%20PELO%20DIAGN%20STICO%20DE%20C%20NCER%20EM%20ADOLESCENTES%20Thatyhellen%20Nascimento%20e%20Karen%20Loiola.pdf>> Acesso em: 08.Junho.2020.

OLIVEIRA, Maria Cláudia Santos Lopes de. O ADOLESCENTE EM DESENVOLVIMENTO E A CONTEMPORANEIDADE: Eixo Políticas e Fundamentos. Portal De Formação A Distância Sujeitos, Contextos E Drogas. aberta.senad.gov.br. Disponível em: < <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094551-001>> Acesso em: 14. Out. 2019.

OLIVEIRA, Christian Sandéski; LEITE, Jandra Abrantes Pereira; CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Centro Universitário São Lucas 2018. Disponível em: < <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2755/Oliveira%20Christian%20Sand%20ski%20-%20Cuidados%20paliativos%20em%20crian%20as%20adolescentes%20uma%20revis%20o%20integrativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 28. Março.2019.

OLIVEIRA, Kelly Chriatina Xavier de; CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA FRENTE AO DIOAGNÓSTICO COM CÂNCER. Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo. Vitória, 2014. Disponível em: <http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Kelly.pdf> Acesso em: 28. Março. 2019.

REIS, Nathália da Silva Pimentel; SANTOS, Maria Fabiane Galdino dos; ALMEIDA, Inez Silva de; GOMES Helena Ferraz; LEITE, Dayana Carvalho; PERES, Ellen Márcia; A HOSPITALIZAÇÃO DO ADOLESCENTE NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Enfermagem em Foco. Rev. Oficial do Conselho de Enfermagem, 2019. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1057>> Acesso em: 25.Abril.2020.

REZENDE, Adryene Milanez; SCHALL, Virgínia Torres; MODENA Celina Maria; O CÂNCER NA ADOLESCÊNCIA: VIVENCIANDO O DIAGNÓSTICO. Psicol. teor. prat. vol.13- São Paulo. Dez. 2011. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300005> Acesso em: 15.Out.2019.

ROSA, Laís Faber De Almeida. OS PROCESSOS SUBJETIVOS NA EXPERIÊNCIA DO CÂNCER: Buscando Novas Compreensões. Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – UNICEUB. 2016. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/185256317.pdf>> Acesso em: 12.Out.2019.

SÁ, Ana Carla Silveira de; SILVA, Aline Cerqueira Santos Santana da; GÓES, Fernanda Garcia Bezerra. DIAGNÓSTICO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL: O CAMINHO PERCORRIDO PELAS FAMÍLIAS Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.) out.-dez. 2019. Disponível em: < <file:///C:/Users/MS%20HOUSE/Downloads/7076-44266-1-PB.pdf>> Acesso em: 26.Fev.2020.

SANCHES, Mariana Vendrami Parra; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA DE FAMILIARES. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEM,

Brasil, 2014. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100028&lang=pt> Acesso em: 26. Fev. 2020.

SOUZA, Itala Paris De; BELLATO, Rosenedy; ARAUJO, Laura Filomena Santos De; ALMEIDA, Karla Beatriz Barros De; ADOLESCER E ADOECER NA PERSPECTIVA DE JOVEM E FAMÍLIA. Ciencia y Enfermeria XXII. Brasil, 2016. Disponível em: <
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300061&lang=pt > Acesso em: 26. Fev. 2020.

SOUZA, Tamara Santos de; GABARRA, Leticia Macedo; O CUIDADO AO ADOLESCENTE COM CÂNCER NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Universidade Metodista de São Paulo. 2019. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/8641>> Acesso em: 12.Fev.2020.

SOUZA, Verônica de Moura; FRIZZO, Heloísa Cristina Figueiredo; PAIVA, Michelle Helena Pereira de; BOUSSO, Regina Szylit; SANTOS, Álvaro da Silva. ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS PESSOAIS DE ADOLESCENTES COM CÂNCER. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEM. Brasil, 2015. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lang=pt> Acesso em: 26. Fev. 2020.

WECHSLER, Amanda Muglia; SARTORELLI, Juliana Lopes; PEREIRA, Bruna Flávia Gomes; PARO, Bárbara Loss. FATORES CONTRIBUINTES PARA A RESILIÊNCIA DE ADOLESCENTES COM CÂNCER: UM ESTUDO PILOTO. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Brasil, 2017. Disponível em: <
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300008&lang=pt > Acesso em: 26. Fev.2020.

WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; BOUSSO, Regina Szylit; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. A VIDA APÓS O CÂNCER INFANTOJUVENIL: EXPERIÊNCIAS DOS SOBREVIVENTES. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEM. Brasil, 2013. Disponível em: <
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600010&lang=pt> Acesso em: 15.Jun.2020.