



ANAIS

1º Fórum
de **Oncologia Pediátrica**
do Rio de Janeiro

ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE COM CÂNCER: DO DIAGNÓSTICO
PRECOCE AO TRATAMENTO

14 de junho de 2011

Auditório do BNDES, Rio de Janeiro



ANAIS

1º Fórum de **Oncologia Pediátrica** do Rio de Janeiro

ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE COM CÂNCER: DO DIAGNÓSTICO
PRECOCE AO TRATAMENTO

14 de junho de 2011

Auditório do BNDES, Rio de Janeiro

Evento	Unidos pela Cura
Realização	Instituto Desiderata
Patrocínio	Instituto Ronald McDonald, Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização - CNSeg
Apoio	Instituto Nacional do Câncer e Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - RJ
Parcerias	Banco Nacional de Desenvolvimento Social – BNDES, HEMORIO, Secretaria Municipal de Cultura – RJ, TV Globo, Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro – SOPERJ, Sociedade Brasileira de Pediatria – SOBOPE, Gringo Cardia/Mesosfera Design e Publytape
Produção	Regency Eventos e Congressos
Site oficial	www.foprio.org.br
Design Gráfico	Refinaria Design

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação científica:

Clarisse Lobo – Diretora do HEMORIO

Coordenação técnica:

Beatriz Azeredo – Diretora do Instituto Desiderata

Ministério da Saúde – Departamento de Gestão Hospitalar

Selene Bezerra – Assessora da Coordenação de Assistência - DGH/MS/RJ

Maria Lucia Giordani - Assessora da Coordenação de Gestão Assistencial DGH/MS/RJ

INCA – Instituto Nacional do Câncer

Sima Ferman - Chefe de Pediatria do HC1

Maria Tereza Costa – Apoio à Gestão da Rede

HEMORIO

Clarisse Lobo - Diretora

Fernando Sellos - Chefe do Setor de Pediatria

Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil – RJ

Maria Auxiliadora Gomes - Superintendente de Maternidades e Hospitais Pediátricos

Martha Vilela - Gerente de Programas de Saúde da Criança

Dayse Peres - Pediatra da CAP 3.2

Arlete Ferreira - Pediatra da Policlínica Carmela Dutra (AP 3.3)

Flavia Bessa - Gerência de Programas de Saúde da Criança

Vitória Vellozo - Sanitarista

Hospital Federal da Lagoa

Soraia Rouxinol - Médica Responsável Técnica pela Oncohematologia Pediátrica

Sylvio Leite Monteiro Filho - Chefe da Pediatria

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Fernando Werneck - Chefe do Setor do Oncopediatria do Hospital Federal dos Servidores

IPPMG – Hospital da Criança

Adriana Souza - Médica do Programa de Cancerologia Pediátrica

Eduardo Melhem - Médico do Serviço de Hematologia Pediátrica

Hospital Municipal Jesus

Heidi Pacheco - Chefe de Pediatria

SOPERJ

Ivany Iparraguirre - Relações Institucionais

Paulo Ivo Cortez - Comitê de Oncohematologia

SOBOPE

Sima Ferman - Conselheira

Instituto Desiderata

Beatriz Azeredo - Diretora

Márcia Régis - Gerente da Área de Oncologia Pediátrica

Laurenice Pires - Analista da Área de Oncologia Pediátrica

O 1º Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro é um evento do Unidos pela Cura, a política pública do Rio de Janeiro que promove o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.

OBJETIVO GERAL

Debater sobre a importância da linha de cuidado ao câncer pediátrico através da integração dos profissionais da saúde desde a atenção básica até a alta complexidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir os desafios para a estruturação e consolidação de uma rede pública de excelência na atenção ao câncer infantojuvenil no estado do Rio de Janeiro;
- Criar um espaço de mobilização e diálogo para a integração dos diferentes sujeitos envolvidos com o fortalecimento das políticas públicas no estado do Rio de Janeiro.
- Divulgar junto ao grande público e celebrar com os principais envolvidos com a causa do câncer infantojuvenil, os resultados da política Unidos pela Cura.

RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar a adesão e fortalecer a integração dos diversos níveis de atenção profissional e outros sujeitos envolvidos na atenção à criança e adolescente com câncer;
- Ampliar a divulgação dos resultados da política pública com o posicionamento das instituições parceiras e comprometidas com a causa do câncer infantojuvenil;
- Inaugurar o espaço crítico periódico que mobilize e informe a opinião pública sobre as condições de assistência ao câncer infantojuvenil no estado do Rio de Janeiro;
- Dar visibilidade aos trabalhos de profissionais oriundos da atenção básica, pediatrias e dos diferentes serviços especializados.

EVENTO



Instituições Corresponsáveis

Ministério da Saúde | DGH-RJ | FIOCRUZ
INCA | SESDEC-RJ | SMSDC-RJ | COSEMS-RJ
HEMORIO | HSE | HGL | IPPMG | HUPE | HMJ
HC1 | SOPERJ | SOBOPE | INSTITUTO DESIDERATA
INSTITUTO RONALD MCDONALD
IMAGEM SOLIDÁRIA

Dia 13 de junho Teatro Carlos Gomes9h00 / 10h00 **Welcome coffee**

19h00/21h30 Solenidade de abertura, entrega do Troféu Unidos pela Cura e atrações musicais – Orquestra de Cordas da Grota e Grupo de Choro da AMC | Mestre de cerimônia: Julia Lemmertz | Direção musical: Jaime Vignolli | Direção geral: Gringo Cardia | Realização: Instituto Desiderata

Dia 14 de junho Auditório do BNDES9h00 / 10h00 **Chegada, retirada de material e fixação de pôsteres**10h00 / 10h30 **ABERTURA****Clarisse Lobo** DIRETORA DO HEMORIO E COORDENADORA CIENTÍFICA DO FÓRUM**Beatriz Azeredo** DIRETORA DO INSTITUTO DESIDERATA**Luiz Antonio Santini** DIRETOR GERAL DO INCA**Francisco Neves** SUPERINTENDENTE DO INSTITUTO RONALD MCDONALD**Hans Dohmann** SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - RJ
MINISTÉRIO DA SAÚDE | SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - RJ10h30 / 11h10 **CONFERÊNCIA****Construindo redes de atenção ao câncer infantojuvenil**

Palestrante **Mark Greenberg** DIRETOR MÉDICO E PRESIDENTE DO PEDIATRIC ONCOLOGY GROUP OF ONTARIO/POGO PARA O CONTROLE DO CÂNCER NA INFÂNCIA (CANADÁ)

11h10 / 11h40 **Intervalo (coffee break)**11h40 / 13h00 **EXPERIÊNCIAS NACIONAIS****Organização de sistemas de saúde para a promoção do diagnóstico precoce e o atendimento do câncer infantojuvenil.**Moderadora **Beatriz Azeredo** DIRETORA DO INSTITUTO DESIDERATA

Palestrantes **Marcelo Souza** DIRETOR DO CENTRO DE TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICO INFANTIL /CETOHI, HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL (MS)

Flora Watanabe COORDENADORA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE (PR)**Maria Auxiliadora Gomes** SUPERINTENDENTE DE MATERNIDADES E HOSPITAIS PEDIÁTRICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - RJ**Teresa Cardoso** PRESIDENTE DO GRUPO DE APOIO À CRIANÇA COM CÂNCER / GACC (BA)

13h00 / 13h10	Lançamento do livro “Unidos pela Cura – 8 anos”
13h10 / 14h30	Intervalo para lanche e apresentação de pôsteres
14h30 / 15h10	CONFERÊNCIA Desafios atuais na gestão de centros de excelência de tratamento do câncer infantojuvenil Palestrante Raul Ribeiro DIRETOR DA DIVISÃO DE LEUCEMIA/LINFOMA E DO PROGRAMA INTERNACIONAL DO ST JUDE CHILDREN’S RESEARCH HOSPITAL (EUA)
15h10 / 16h40	EXPERIÊNCIAS NACIONAIS As principais questões que envolvem o tratamento do câncer infantojuvenil a partir da visão dos diversos profissionais que compõem os serviços de tratamento: articulação com a atenção básica, com a sociedade civil e com redes de apoio público-privadas; cuidados paliativos, humanização e estratégias de qualificação do cuidado. Moderadora Clarisse Lobo DIRETORA DO HEMORIO Palestrantes Silvia Brandalise DIRETORA DO CENTRO INFANTIL BOLDRINI (SP) Sergio Petrilli DIRETOR GERAL DO INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E À CRIANÇA COM CÂNCER / GRAACC (SP) Francisco Pedrosa DIRETOR DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA/ IMIP (PE) Sima Ferman CHEFE DA SEÇÃO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HC1 DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER/INCA (RJ)
16h40 – 17h15	Premiação e apresentação do pôster vencedor. Encerramento.

Conheça um pouco mais sobre os palestrantes que estarão presentes no evento e os tópicos principais das apresentações.

FLORA WATANABE

Médica Pediatra formada pela PUC-Paraná. Foi residente em pediatria no Hospital Pequeno Príncipe (PR), com formação em oncologia pediátrica com Dr. Eurípedes Ferreira. Coordena o serviço de Oncologia Pediátrica do Pequeno Príncipe desde 1990 e a residência em cancerologia pediátrica desde 2001.

Resumo:

Apresentação do trabalho no Hospital Pequeno Príncipe, o histórico da formação do serviço e como cresceu, suprimindo as necessidades que eram demandadas pelos pacientes. Relato das dificuldades encontradas no início do serviço e uma avaliação de como a ampliação dos serviços de apoio vêm crescendo e melhorando a qualidade do atendimento e a qualidade de vida dos pacientes. Demonstração da necessidade do envolvimento de pessoas comprometidas com a causa do paciente com câncer seja na área profissional, no voluntariado ou na sociedade civil, como também na esfera governamental.

FRANCISCO PEDROSA

Francisco Pedrosa, brasileiro, graduado em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1963). Especialista em Cancerologia Pediátrica – Título Concedido pela Associação Médica Brasileira (1996). Fez residência em hematologia no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo no período de 1964 e 1965. Fez estágio no Departamento de Oncologia Pediátrica do Sloan Kettering Memorial Hospital em Nova Iorque em 1979 e no St.Jude Children's Research Hospital em Memphis, USA em 1982. Em 1980 fundou o Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Barão de Lucena, Recife, sendo Diretor-Médico até 1990, quando mudou-se para o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, onde fundou a Unidade de Oncologia Pediátrica sendo seu Diretor-Médico até a presente data. Em 1994 fundou o Centro de Hematologia e Oncologia Pediátrica-CEHOPE do qual é seu presidente. Em 1994 foi nomeado Diretor-Médico do International Outreach Program em Recife, função que continua desempenhando até a presente data.

Resumo:

A sobrevida da criança com câncer tem melhorado substancialmente nas últimas décadas. Nos países desenvolvidos a sobrevida livre de doença (SLD) é de 80%, no entanto nos países em desenvolvimento é de apenas 30%.

Crianças portadoras de leucemia linfóide aguda (LLA) tratadas em uma região de poucos recursos no Nordeste Brasileiro nos anos 80, tiveram uma SLD de 29%, enquanto que as tratadas em um país desenvolvido no mesmo período a foi de 80%.

Investigamos as razões para esta grande diferença de resultados e achamos que as principais causas seriam:

- 1-Dificuldade socioeconômica para o paciente continuar o tratamento;
- 2-Capacidade profissional deficiente;
- 3-Estrutura hospitalar precária;
- 4-Doença avançada ao diagnóstico.

Nossa apresentação mostrará como foram enfrentadas e solucionadas estas dificuldades.

MARCELO SOUSA

Médico Oncologista e Hematologista Pediátrico, graduou-se pela Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, em 1991. Foi residente em Pediatria pela Santa Casa de São Paulo, depois em Oncologia e Hematologia Pediátrica pelo Centro Infantil Boldrini em Campinas (SP), com Especialização em Transplante de Medula Óssea pela UNIFESP/ GRAACC/ IOP (SP) e estágio em Transplante de Medula Óssea (TMO) no Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle (EUA). Desde 1996 é médico Oncologista e Hematologista Pediátrico da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e docente do programa de residência médica de Pediatria da UFMS. Em 1998 tornou-se Diretor Clínico da AACCC/MS – Associação dos Amigos das Crianças com Câncer de Mato Grosso do Sul. Em 2001 assumiu a chefia do Centro de Tratamento OncoHematológico Infantil - CETOHI do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. Atualmente, também é Coordenador Científico do Programa de Diagnóstico Precoce “Fique de Olho, pode ser Câncer Infantojuvenil”. Mestrando em Saúde da Criança e Adolescente pela UFMS.

Resumo:

CONSTRUINDO REDES DE ATENÇÃO AO CÂNCER INFANTOJUVENIL

Em pesquisa realizada com dados dos pacientes atendidos pelo CETOHI - Centro de Tratamento Oncohematológico Infantil na busca de fatores que influenciam no diagnóstico do câncer infantojuvenil no Estado de Mato Grosso do Sul, constatou-se que desde o início dos sintomas os pais procuram atendimento médico rapidamente, num prazo médio de 5 dias. O que tarda é a suspeição do câncer pelo médico pediatra ou outro generalista. Por esse motivo, o tempo médio para encaminhamento de uma criança para um centro especializado varia de 1 a 360 dias, dependendo do tipo de câncer que aquela criança vem desenvolvendo.

Com essa preocupação, a AACCC/MS e CETOHI criaram em 2008 o Programa do Diagnóstico Precoce “Fique de olho, pode ser câncer infantojuvenil”, patrocinado pelo Instituto Ronald McDonald e Energest. Inicialmente o programa capacitou, em Campo Grande, 598 profissionais do Programa Saúde da Família e Atenção Básica. Numa segunda etapa, concluída em dezembro de 2010, o programa atingiu 21 municípios do MS e capacitou 2802 profissionais – a meta é atingir os 78 municípios do MS em 5 anos.

Já na primeira etapa, pudemos constatar uma grande mudança de comportamento nos profissionais capacitados, que passaram a associar os sinais e sintomas que as crianças apresentavam na primeira consulta também ao câncer infantil. Após os primeiros 6 meses de trabalho foram realizados 64 encaminhamentos para o CETOHI para investigação, além da média dos anos anteriores. Do total, 12 diagnósticos de câncer foram confirmados.

Após o início das capacitações, fizemos uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, que implantou o primeiro ambulatório para diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil de Mato Grosso do Sul, localizado no CEM / Centro de Especialização Médica.

Como o atendimento das crianças e adolescentes, na maioria dos casos, é feito pelo pediatra, esse profissional necessariamente precisará estar informado e atento para os principais sinais e sintomas, do contrário não teremos o encaminhamento ao Centro Especializado de forma rápida e eficaz, o que é fundamental para o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico. Por determinação da rede de atendimento, o CEM se tornou o receptor de todos os encaminhamentos de crianças e adolescentes do estado com suspeita de câncer, enquanto os casos mais graves e com diagnóstico são encaminhados ao CETOHI, único centro de referência do estado para o tratamento de câncer infantil, localizado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Ao capacitar todos esses profissionais, estamos mudando as estatísticas do Estado, ao atender a criança e o adolescente desde seu primeiro contato nos postos de saúde com o agente de saúde e o pediatra até o centro especializado, garantindo o diagnóstico precoce e tratamento adequado e, conseqüentemente, aumentando as chances de cura.

MARIA AUXILIADORA GOMES

Doutora em Saúde da Mulher e da Criança. Pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz. Superintendente de Hospitais Pediátricos e Maternidades da SMSDC-RJ

Resumo:

A transição epidemiológica no contexto da saúde da criança e do adolescente no Brasil coloca o câncer infantojuvenil e as estratégias para seu enfrentamento na agenda de prioridades das políticas de saúde para esses grupos etários. A experiência de organização de uma rede de atenção básica e de média e alta complexidade capaz de realizar a suspeição e a confirmação diagnóstica de câncer em crianças e adolescentes, garantindo o acesso ao tratamento adequado e oportuno em Centros de Oncologia Pediátrica, será discutida a partir da Iniciativa Unidos pela Cura no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) do Rio de Janeiro.

Princípios norteadores da iniciativa Unidos pela Cura no Município do Rio de Janeiro:

Detecção precoce

- Estratégias de sensibilização e habilitação de profissionais da atenção básica e rede hospitalar não-especializada para a suspeição do câncer pediátrico.

Intervenção adequada e oportuna

- Estabelecimento de fluxo claro e efetivo de referência para investigação diagnóstica;
- Garantia da capacidade técnica e operacional para investigação diagnóstica nos hospitais pólos investigação;
- Estabelecimento de fluxo claro e efetivo de referência para Centro de Oncologia Pediátrica;
- Garantia da capacidade técnica e operacional para tratamento nos Centros de Oncologia Pediátrica.

MARK GREENBERG

Diretor médico do Grupo de Oncologia Pediátrica de Ontario (POGO), presidente do Controle de Câncer Pediátrico do POGO e professor de pediatria e cirurgia na Universidade de Toronto. Ele é Oncologista-sênior da equipe da Divisão de Hematologia/Oncologia do Hospital para Crianças Enfermas, onde chefiou de 1998 a 2008 o serviço de oncologia. De 1998 a 2008, co-presidiu o Programa Canadense de Monitoramento e Controle do Câncer na Infância. Ex-presidente norte-americano da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica. Autor de mais de 170 artigos científicos e de inúmeros capítulos de livros. Interesses atuais de pesquisa incluem os resultados de longo prazo e a qualidade do cuidado da criança submetida a tratamento de câncer na infância, intervenções de mitigação desses casos e a organização e avaliação dos recursos de saúde para o câncer infantil. Em 2001, recebeu a comanda da Ordem do Canadá em reconhecimento aos resultados alcançados na área do câncer infantil. Em fevereiro de 2008, foi agraciado com o prestigiado prêmio de excelência O. Harold Warwick, concedido pelo Instituto Nacional do Câncer do Canadá em reconhecimento à sua contribuição para a sobrevivência e a qualidade de vida de crianças com câncer.

Resumo:

Building up Cancer Care Networks for Children and Adolescents

Cancer in children and adolescents is a small proportion of the overall cancer burden – and so it is easy and common for it to be quite ignored by the cancer community.

To create optimal access to best treatment and care, building a childhood cancer system that integrates all components of the childhood cancer journey, from diagnosis to either survivorship or palliative care, offers many opportunities.

Such a system ought to combine data-driven planning with knowledge and compassion.

Such a system has been created in Ontario Canada by POGO, the Pediatric Oncology Group of Ontario. This talk will describe:

Why a system was necessary and how POGO was born

What POGO is, what are its essential elements and components

Why it works and what it has achieved

The important role of standardized data in policy and program creation

What we have learned in the process of 25 years of cooperative function

Applicability of the model in other jurisdictions

RAUL RIBEIRO

Diretor da Divisão de Leucemia/Linfoma e do Programa Internacional St Jude Children's Research Hospital (EUA). Principais eixos de atuação: leucemia pediátrica, carcinoma adrenocortical e hematologia/oncologia pediátrica em países emergentes.

Resumo:

Challenges in Implementing Sustainable Pediatric Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: The Experience of the St. Jude International Outreach Program

The 5-year survival rate for childhood cancer is approaching 80% in many regions of the world. However, only about 20% of children with cancer benefit from this progress because it has not been distributed evenly. For the remaining 80%, who reside in low- and middle-income (LMI) regions, the survival rate is estimated to be only 20%. Inequalities in cancer care often occur within a given country, paralleling the distribution of wealth in that particular country. Therefore, childhood cancer is becoming a leading cause of death among children aged 1 to 14 years in LMI countries/regions as mortality from communicable diseases falls, but pediatric cancer care remains largely unavailable.

The St. Jude International Outreach Program (IOP) was created to improve the survival of children with cancer in low-resource settings by sharing knowledge, technology, and organizational skills. We use the "twinning" model of mentoring, evaluation, consultation, and collaborative research to accomplish this mission. A twinning program, typically a demonstration model, is defined as a close, long-term relationship between a pediatric cancer unit in a low resource region and one in a developed country. The main goals of St. Jude IOP twinning projects are to improve the cure rates of childhood cancer, improve access to care, and demonstrate to local communities that progress in cancer care is both necessary and feasible.

This integrated chain of care of children with cancer, which emphasizes early detection, prompt referral, uniform treatment of patients, re-integration of patients in society and participation of the civil society, has reduced the number of cases with advanced stage of disease at diagnosis, reduced deaths caused by toxicity, and advanced risk-stratified cancer therapy. Finally, non-governmental organizations (NGOs), parent support groups, and other interest groups have established alliances to advocate cure-directed treatment of childhood cancer and persuade public and private insurers to fully support pediatric cancer care programs. This presentation will describe the chain of care of pediatric cancer in regions with limited resources.

Main Points:

Cancer has become a leading cause of death in children aged 1 to 14 in many low- and mid-income countries or regions within a country.

Most low- and mid-income countries/regions have no integrated pediatric cancer care program.

Partnerships (twinning programs) between pediatric oncology centers in high-income countries and low- and mid-income (LMI) countries/regions can rapidly improve the survival of children with cancer and can demonstrate the feasibility of pediatric cancer care initiatives in these settings.

Multidisciplinary training of health care providers and community education are the most effective components of twinning programs.

Local non-governmental organizations are crucial to provide psychosocial and economic support for patients' families, to establish alliances between public and private sectors, and to promote pediatric cancer care in the health agendas of those sectors.

SERGIO PETRILLI

Professor Associado Livre Docente de Disciplina Especialidades Pediátricas – Setor de Oncologia – Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM); Diretor Técnico do Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP) do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRACC/UNIFESP-EPM); Membro Fundador e Superintendente Médico do Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer e Médico Pediatra, em Oncologia Pediátrica pela Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica (SOBOPE).

Resumo:

Estará disponível no site do evento

SILVIA BRANDALISE

Graduada em Medicina pela Escola Paulista de Medicina (1967) e doutorada em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - FCM/UNICAMP (1975). Atualmente é Presidente do Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. Domingos A. Boldrini; Coordenadora do Serviço de Hematologia-Oncologia Pediátrica da FCM/UNICAMP; Coordenadora do Centro Integrado de Pesquisas Onco-Hematológicas na Infância - CIPOI/UNICAMP; Secretária Geral da Sociedade Latino Americana de Oncologia Pediátrica - SLAOP. É Coordenadora do Grupo Brasileiro de Tratamento da Leucemia Linfóide Aguda da Infância, de âmbito nacional; Integrante do Projeto GENOMA; Membro do Comitê Técnico de Transplante de Medula Óssea do Ministério da Saúde; Membro do Grupo de Trabalho de Epidemiologia do Câncer Pediátrico numa cooperação com o International Childhood Cancer Consortium (I4C) OMS, NIH; Membro do Grupo de Trabalho de Políticas e Controle das Hemoglobinopatias, vinculado à OMS e Thalassemia International Federation (TIF).

Resumo:**DESAFIOS ATUAIS NA GESTÃO DE CENTROS DE EXCELÊNCIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER INFANTO/JUVENIL****ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO**

Qualificar o cuidado concerne a dois pontos fundamentais: modernização das instalações e equipamentos, e de igual importância, o aprimoramento da equipe dos cuidadores da saúde. Melhorias físicas hospitalares, aquisição de modernas tecnologias de imagem, medicina nuclear, de radioterapia, modernos equipamentos para videocirurgia, laparoscopia, neurocirurgia, além de modernos equipamentos para o diagnóstico

citomorfológico, de imunofenotipagem, novas técnicas de anatomia patológica, citogenética e Biologia Molecular, são mandatórios. Muitos métodos ainda não são contemplados pelo SUS ou convênios privados. Todavia, a Medicina translacional, aplicando os dados científicos obtidos da pesquisa em laboratório para a prática médica, será o grande diferencial dos Centros de Excelência no tratamento do câncer infantojuvenil. O grande desafio neste item, é evitar os desperdícios com realização de procedimentos que não agregam valores significativos, nem no diagnóstico, nem na avaliação do resultado do tratamento. O hábito de se pensar “em bateria” de exames, gera gastos redundantes e desnecessários.

A continuada capacitação dos profissionais da saúde não somente se faz pelos degraus acadêmicos da pós-graduação, cursos de extensão ou especialização no Brasil ou exterior, acrescida da necessária participação em pesquisas ou em protocolos clínicos prospectivos, nacionais ou internacionais. O grande desafio é a busca de fontes financiadoras de pesquisa, além da implantação de Equipe de Monitoria dos Estudos e Pesquisas (Gerência de Dados). A obtenção sistemática dos melhores resultados internacionais de tratamento nos diferentes tipos de câncer pediátrico, representa o Selo de Qualidade do Centro Especializado. Entretanto, para o reconhecimento nacional e internacional, é necessária a publicação em revistas científicas de impacto reconhecido.

HUMANIZAÇÃO

Este aspecto traduz a necessidade ilimitada do acolhimento com qualidade e presteza, oferta de suporte para as áreas de alojamento social, alimentação, classe hospitalar, transporte e cuidados após a cura ou a morte do paciente, além da reabilitação física/social/educacional. É de suma importância a implantação de Grupos de Atenção aos Pacientes Fora de Terapia, incluindo a preocupação da inserção social e profissional, além do Grupo de Apoio aos Pais Enlutados. O grande desafio é evitar abusos quer pelas instituições de apoio e redes sociais, quer pelos familiares.

CUIDADOS PALIATIVOS

Na formação da equipe de cuidado, como também na definição das áreas de atuação (residência, hospital, casas de apoio) é fundamental a escolha dos profissionais que respeitem os direitos da criança e de sua família, nesta condição de cuidado paliativo, o que não significa risco eminente de morte. A permanência dos familiares e amigos, nesta circunstância, é relevante. Assim, as Casas de Apoio e os hospitais devem prever esta eventualidade.

O grande desafio é ter na equipe profissionais que buscam a cura a qualquer preço, prescrevendo drogas ainda de estudos de fase I ou II, realização de exames de sangue ou de imagem desnecessários, instalação de respiração assistida, de nutrição parenteral, infusões preventivas de hemoderivados, transferências para cuidados intensivos, etc.

ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

Esta se faz de maneira fácil, quando há disponibilidade de acesso telefônico direto ou por meios eletrônicos. Preferencialmente a confirmação diagnóstica e exames mais sofisticados, deverão ser feitos nos Centros Especializados. Não se justifica a repressão da demanda, sob nenhuma hipótese. O grande desafio ainda é o diagnóstico tardio por parte dos profissionais da rede. Políticas de esclarecimentos sobre a facilitação da realização de exames mais complexos e biópsias, deveriam ser divulgadas e introduzidas.

ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL

Esta articulação se faz de maneira mais complexa, exigindo além da transparência das políticas de gestão e financeira da instituição, também a busca de novas fontes de fomento de pesquisas, com foco prioritário no desenvolvimento e na qualificação do cuidado.

ARTICULAÇÃO COM REDES DE APOIO PÚBLICO-PRIVADAS

Esta articulação público-privada teve em Campinas a primeira parceria formal entre a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e o Centro Infantil Boldrini (Hospital filantrópico). Esta parceria serviu posteriormente, como modelo para outras Instituições no Brasil. O desafio atual é estabelecer parcerias Hospital de Ensino/

Hospital Filantrópico/OS e entidades privadas, voltadas principalmente para a área da pesquisa. No processo de inovação tecnológica, que caminha a passos rápidos, é fundamental estabelecer projetos que permitam benefícios bilaterais às instituições participantes, não somente na busca de novos princípios ativos ou terapias alvos, como no desenvolvimento de técnicas de diagnóstico laboratorial, de imunogenética, de metabolômica e de polimorfismos genéticos que caminharão no futuro, para as terapias individualizadas. A produção nacional de reagentes, de anticorpos monoclonais e de medicamentos quimioterápicos colocará o Brasil em novo patamar de liderança mundial.

SIMA FERMAN

Médica Oncologista Pediatra, graduada em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em 1977. Residência Médica em Hematologia e Oncologia Pediátrica no Hospital dos Servidores do Estado-HSE/RJ em 1982 e 1983. Estágio no St Jude Children's Research Hospital em 1995. Trabalhou como médica assistente do Serviço de Oncohematologia no HSE/RJ de 1983-1990. No período de 1990 a 1995 trabalhou no Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea – CEMO/INCA. Em 1994, iniciou suas atividades junto à Associação de Apoio às Crianças com Neoplasia, participando ativamente da implementação da Casa Ronald McDonald. Especialista em Cancerologia Pediátrica, título concedido pela Associação Médica Brasileira de Cancerologia e Sociedade Brasileira de Pediatria em 1996; Doutora em ciências, área de concentração Pediatria, pela Universidade de São Paulo em 2006; Coordenadora Científica do programa de Diagnóstico Precoce do Câncer Infantojuvenil "Unidos pela Cura vai ao PSF" em 2010. Chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Nacional de Câncer de 1995 até a presente data.

Resumo:

Embora o câncer infantojuvenil represente apenas 3% do total de casos de câncer na população, constitui importante causa de mortalidade na infância, repercutindo como problema de saúde pública. Nas últimas décadas tem havido muito progresso no resultado dos tratamentos, sendo atualmente uma doença potencialmente curável se o diagnóstico for precoce e o tratamento realizado em centros especializados, com equipe multidisciplinar especializada. No nosso meio, aspectos sociais são também da maior relevância para o sucesso do tratamento. O câncer requer alto investimento para as famílias, com importantes implicações psicossociais e também para o sistema de saúde.

Serão abordados os desafios enfrentados no atendimento das crianças e adolescentes com câncer e as estratégias utilizadas no serviço de oncologia pediátrica do INCA.

1. Diagnóstico da situação: análise de como chegam os pacientes com tumores sólidos, aspectos sociais, estado nutricional, estágio da doença, mortalidade precoce, abandono de tratamento e avaliação da sobrevida.
2. Desenvolvimento de uma estrutura especializada na atenção às crianças em um hospital geral de câncer.
3. Aprimoramento do tratamento: desenvolvimento das linhas de cuidado, incluindo diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e seguimento a longo prazo.
4. Estratégias de humanização do cuidado.
5. Articulação com a rede, visando maiores possibilidades de acesso, integração e otimização dos recursos.

TERESA CARDOSO

Médica Oncologista

Presidente do Grupo de Apoio à Criança com Câncer / GACC (BA)

Resumo:**ARTICULAÇÃO DE SERVIÇOS DE ONCOHEMATOLOGIA E DE ORGANIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E O ATENDIMENTO DO CÂNCER INFANTOJUVENIL**

O Grupo de Apoio à Criança com Câncer de Itabuna (GACC Itabuna) completa este ano 15 anos e veio para dar suporte ao Serviço de Oncohematologia da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna/Clinica Oncosul, inaugurada no ano anterior. Este serviço foi o primeiro de oncohematologia do interior da Bahia e do Nordeste. Na sua implantação, havia uma precária informação dos profissionais de saúde, professores da área de saúde, gestores e da população sobre o câncer infantojuvenil. Além da chegada tardia das crianças, o despreparo de toda a equipe repercutia na atenção necessária durante o tratamento. A mudança deste comportamento passa por algumas estratégias: a união de forças com a comunidade (através do GACC Itabuna); com a Universidade Estadual Santa Cruz – UESC (Através do Núcleo de Estudos e Orientação em Oncohematologia Pediátrica-NEOOP); com o gestor de saúde local (através do Centro de Prevenção em Oncologia). Desta união surgiu o projeto “Diagnóstico Precoce: o caminho mais curto para a cura do câncer infantojuvenil”. Este projeto possui as seguintes vertentes:

- Trabalhar alunos da graduação na área de saúde sobre este tema;
- Trabalhar as equipes de PSF dos municípios que são pólo de saúde da nossa área de abrangência;
- Criar um sistema de referência nestes locais.

Este projeto conseguiu difundir informação sobre o câncer infantojuvenil, aumentando o número de casos diagnosticados.

RESUMOS INSCRITOS

A Comissão Científica do 1º Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro recebeu 70 resumos, dos quais 30 foram selecionados para publicação nos anais. Desses, 18 foram aprovados para exibição de pôsteres e 3 apresentados oralmente para plenária.

Comissão Julgadora

INCA

Fernanda Lima – Enfermeira de Pesquisa da Sessão de Oncologia Pediátrica

Márcia Valéria Monteiro – Assistente Social da Sessão de Oncologia Pediátrica

Sima Ferman – Chefe da Sessão de Oncologia Pediátrica

Hospital dos Servidores do Estado

Juliana Mattos – Psicóloga Hospitalar e Clínica do Setor de Oncohematologia Pediátrica

Fernando Werneck – Chefe do Setor de Oncohematologia Pediátrica

Hospital da Lagoa

Soraia Rouxinol – Chefe do Serviço de oncohematologia pediátrica

IPPMG

Ana Paula Bueno – Médica e Pesquisadora do Serviço de oncohematologia pediátrica

AUTORIA: AMANDA DE SOUZA ZAMORANO, POLYANA LOUZADA PALMIERE VON BEAUVAIS, LUANA PINHEIRO SOUSA E ANA PAULA KELLY DE ALMEIDA TOMAZ

Amanda de Souza Zamorano - Residente em Enfermagem em Oncologia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) - Rio de Janeiro - Brasil

Polyana Louzada Palmiere Von Beauvais - Residente em Enfermagem em Oncologia do INCA - Rio de Janeiro - Brasil

Luana Pinheiro Sousa - Residente em Enfermagem em Oncologia do INCA - Rio de Janeiro - Brasil.

Ana Paula Kelly de Almeida Tomaz - Enfermeira supervisora da área de pediatria do INCA/Hospital do Câncer I - Rio de Janeiro - Brasil

Resumo do trabalho:**ASSISTÊNCIA PALIATIVA AO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

O câncer pediátrico tem sido considerado como a principal causa de morte por doenças, correspondendo à segunda causa de mortalidade na faixa etária de 0 a 14 anos. Apesar dos avanços tecnológicos na abordagem terapêutica dessa neoplasia, algumas delas possuem mau prognóstico direcionando o tratamento à uma abordagem paliativa. A terapêutica paliativa consiste em controle dos sintomas e preservação da qualidade de vida para o paciente, sem a finalidade curativa, de prolongamento ou abreviação da sobrevida. Através do levantamento bibliográfico sobre o tema, estabeleceram-se diagnósticos segundo NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) e intervenções correspondentes conforme NIC (*Nursing Intervention Classification*). As buscas na base de dados LILACS foram realizadas em abril de 2011, utilizando-se os descritores: *enfermagem/cuidado paliativo/criança*. Foram utilizadas também literaturas específicas de enfermagem. A partir desta revisão, propuseram-se diagnósticos de enfermagem com as respectivas intervenções baseados na sintomatologia mais prevalente da fase paliativa pediátrica. A atuação do enfermeiro em traçar diagnósticos e direcionar intervenções é de extrema importância e garante uma sistematização da assistência de qualidade. Percebe-se a escassez de publicações sobre a temática em questão, o que evidencia a necessidade de mais estudos.

AUTORIA: ANNA BEATRIZ COSTA NEVES DO AMARAL

Fonseca, ICCF; Lajolo, PP; Amaral, ABCN

Setor de Oncologia HC-UFU / Hospital do Câncer em Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

Resumo do trabalho:**GRUPO DE CUIDADOS PALIATIVOS: MENOS SOFRIMENTO E MAIS COMUNICAÇÃO**

A abordagem do câncer infantojuvenil engloba tratamento, prevenção de efeitos colaterais, situações de doença incurável, óbito e luto. O grupo de cuidados paliativos fornece suporte aos pais para diminuição de sofrimento físico e mental preparando-os para o óbito (CEP 001/11).

Objetivo: avaliar o suporte clínico oferecido ao paciente em cuidados paliativos realizado por grupo multiprofissional e identificar possíveis falhas e lacunas existentes, buscando melhorias no atendimento às necessidades do paciente e sua família.

Metodologia: Pesquisa retrospectiva para análise de prontuários de pacientes em seguimento paliativo no Hospital do Câncer em Uberlândia após criação de grupo multiprofissional.

Resultados: De junho de 2008 a novembro de 2010 ocorreram 15 óbitos durante os cuidados paliativos. A mediana de tempo em cuidados paliativos foi 3,2 meses e a sobrevida global mediana foi 28 meses. A mãe foi cuidadora principal em 100% dos casos. 100% dos prontuários tinham discussão entre família e equipe sobre chances reais de cura, enquanto 20% tinham anotada indicação de não ressuscitação cardiopulmonar. 53,3% dos óbitos ocorreram no domicílio ou com menos de 48 horas de internação hospitalar, enquanto 46,7% foram hospitalares. A média de consultas ambulatoriais foi 5 e a de internações foi 1. Foram relatados em média 5,8 sinais e sintomas por paciente, sendo os mais frequentes dor, obstipação, dispnéia e ansiedade e/ou depressão.

Conclusão: O suporte ao paciente oncológico no grupo avaliado possibilita identificação e abordagem de sinais e sintomas, bem como melhor comunicação durante a terminalidade. Novas medidas devem ser propostas para avaliar a satisfação e adesão das famílias neste período.

1º lugar!

AUTORIA: ANNA CAROLINA STEPANSKI PAES E SIMA FERMAN

Seção de Oncologia Pediátrica, Instituto Nacional de Câncer - INCA / RJ

Resumo do trabalho:

SEGUIMENTO A LONGO PRAZO DOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER INFANTOJUVENIL

Nos últimos anos, com a melhoria no tratamento do câncer infantojuvenil, houve um aumento do número de sobreviventes a longo prazo que necessitam de acompanhamento.

Objetivo: Descrever a rotina dos pacientes atendidos no ambulatório de Seguimento a Longo Prazo do INCA e identificar os efeitos tardios do tratamento do câncer infantojuvenil.

Métodos: São elegíveis para atendimento neste ambulatório pacientes com 5 anos de término de tratamento, sem evidência de doença neoplásica. O ambulatório funciona semanalmente com atendimento multidisciplinar, revisão de prontuário, preenchimento do resumo dos tratamentos realizados e com isso é feito um plano de seguimento do paciente e encaminhamento às especialidades necessárias.

Resultados: Desde outubro de 2010, foram atendidos 35 pacientes. O tempo de seguimento médio fora de terapia foi de 9,2 anos. A idade variou entre 6 e 29 anos, com uma média de 14,8 anos. Foram observados efeitos tardios em 13 pacientes (37,1%). Os principais problemas identificados foram a dificuldade na escola, na inserção no mercado de trabalho e no atendimento em outros serviços que não o INCA, por serem estigmatizados como portadores de câncer.

Conclusão: O ambulatório de Seguimento a Longo Prazo tem grande importância na identificação e resolução dos problemas que afligem os Sobreviventes do Câncer Infantojuvenil.

AUTORIA: CARMEM MARIA COSTA MENDONÇA

Oncologista Pediátrica - Hospital do Câncer de Cascavel – UOPECCAN/PR

Resumo do trabalho:

Introdução: O Programa Diagnóstico Precoce do Câncer infantojuvenil do Instituto Ronald McDonald em parceria com várias cidades brasileiras, vem contribuindo na capacitação de Profissionais da Saúde da Família(PSF) e pediatras das Unidades Básicas de Saúde(UBS).

Objetivo: Transmitir informações básicas dessas doenças a um maior número possível de profissionais da saúde, através de palestras e informações básicas sobre o câncer infantojuvenil nas unidades básicas de saúde em Cascavel.

Metodologia: Essas palestras estão sendo administradas por alunos de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). As aulas expositivas estão sendo realizadas nas UBS, 1x/semana, 4 horas, após agendamento prévio com o coordenador das UBS.

Resultados: As palestras tiveram início em setembro/2010 e 8 UBS já tiveram a oportunidade de participar dos encontros. Houve um grau de satisfação geral por parte dos profissionais de saúde em conhecer os principais sinais e sintomas do câncer infantojuvenil e como deve proceder frente a um caso suspeito.

Comentários: Contribuir na melhoria do conhecimento sobre o câncer infantojuvenil aos profissionais da saúde que trabalham na atenção básica nas UBS de Cascavel, contribuirá para o encaminhamento precoce de um caso suspeito. É na atenção básica, inicialmente, que a maioria desses pacientes são atendidos, e por isso o nosso esforço de transmitir para um maior número de profissionais informações sobre o câncer.

AUTORIA: CÉLIA ALVES PINTO MARTHA, PATRICIA BARBOSA, SORAIA ROUXINOL E ANGELA TARNAPOLSKY

Coordenação: Célia Alves Pinto Martha – psicóloga do setor de onco-hematologia pediátrica;

Patricia Barbosa – voluntária representante dos “Bonecos Terapêuticos”

Soraia Rouxinol – onco-hematologista, chefe do setor

Angela Tarnapolsky – hemoterapeuta, coordenadora do setor de Onco-hematologia pediátrica

Serviço de Onco-hematologia pediátrica, Hospital Federal da Lagoa - RJ

Resumo do trabalho:

GRUPO “SALA DE ESPERA”

Objetivo: apresentar os resultados do projeto “Sala de Espera”, a partir da análise do discurso dos envolvidos. Este teve início em 2007, no HFL, a partir da percepção das situações complexas e dramáticas que decorrem do tratamento das doenças onco-hematológicas. Tem por objetivo específico acolher, orientar e criar espaço de troca das vivências nas quais os envolvidos possam falar de si, das dificuldades e de seus sentimentos em relação à doença e ao tratamento. Dois grupos foram formados – responsáveis e crianças, com reuniões independentes e conjuntas.

Metodologia: foi utilizada para avaliação e sistematização da experiência “Sala de Espera” a análise dos diferentes discursos; tanto da clientela quanto da equipe. A análise do discurso da clientela revelou mudança na qualidade da participação dos responsáveis e crianças que se tornaram sujeitos nas diferentes experiências. Falar de seus temores possibilitou a criação de recursos para a apropriação de suas vivências. A análise do discurso da equipe revelou como fator relevante a diminuição do nível de ansiedade dos responsáveis durante o tratamento, que passaram a dispor de um espaço para elaboração de suas questões.

Conclusão: A sistematização desse projeto possibilitou a definição de papéis dos envolvidos nas diferentes situações, tendo como efeito a contribuição específica da equipe nas questões trazidas pelos grupos com significativa melhoria na dinâmica de funcionamento do setor.

AUTORIA: DAIANNY ARRAIS DE OLIVEIRA

Enfermeira - Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:**UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO BFM-95 EM LEUCEMIA BIFENOTÍPICA: RELATO DE CASO**

As Leucemias Agudas (LA's) são o tipo de câncer mais comum em pacientes pediátricos, sendo a Leucemia Linfóide Aguda (LLA) a mais comum, representando 75-80% dos casos. A Leucemia Bifenotípica (LB) expressa antígenos comuns a linhagens celulares diferentes de leucemia – Mielóide e Linfóide, havendo evidências de ser mais comum na Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Tem ocorrência rara e a escolha no tratamento é relativamente controversa de acordo com a instituição. A comprovação morfológica dos clones leucêmicos influencia na escolha do tratamento com protocolos para LLA ou LMA. O protocolo BFM-95, eleito para o tratamento, utiliza a estratificação dos pacientes conforme grupos de risco para ocorrência de recidiva. Inclui quatro fases: Indução da remissão, Consolidação (re-indução), Manutenção e Profilaxia do sistema nervoso central. O presente caso diz respeito a uma menor matriculada em um instituto de referência oncológica no ano de 2010 com evidências clínicas sugestivas de LA. Realizou coleta de líquido e sangue periférico apresentando 70% de células blásticas e marcadores citoquímicos positivos para LB (Linfóide B / Mielóide) com predominância de clones linfóides. Atualmente encontra-se em remissão. A literatura sobre LB ainda é escassa, o que justifica as controvérsias acerca do tratamento adequado. Torna-se necessário a elaboração de estudos mais específicos incluindo tratamento e sobrevida.

AUTORIA: DANIELA DOULAVINCE AMADOR, NEUSA COLLET E ISABELLE PIMENTEL GOMES

Daniela Doulavince Amador - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGE/UFPB). João Pessoa. Paraíba

Neusa Collet - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde (DESPP/CCS) e do PPGE/UFPB. João Pessoa. Paraíba

Isabelle Pimentel Gomes - Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Enfermeira da clínica pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa. Relatora do trabalho. Paraíba

Resumo do trabalho:**CÂNCER INFANTIL: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA PERCEPÇÃO DE MÃES CUIDADORAS**

A criança e a estrutura familiar encontram-se fragilizadas no processo de adoecer, e quando esse é representado pela sobrecarga e pelo estigma que acompanha o câncer infantil torna-se ainda mais angustiante para ambos. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa cujo objetivo foi analisar a percepção materna frente as estratégias de enfrentamento utilizadas na vivência do câncer infantil. A pesquisa foi realizada no Núcleo de Apoio à Criança com Câncer, conhecido como Casa da Criança (João Pessoa/PB) no período de fevereiro a abril de 2011 com oito mães cuidadoras por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de discurso. Os resultados apontam a religiosidade, a fé e a espiritualidade como norteadoras do enfrentamento. A rede social que fornece apoio às mães é formada na Instituição onde são atendidas, incluindo as outras mães, crianças, profissionais e voluntários. Na perspectiva materna, o diagnóstico do câncer infantil revelou-se como uma experiência difícil e dolorosa, no entanto, a necessidade de apoiar e fortalecer a criança instiga a mãe a buscar estratégias adaptativas para lidar com esse contexto.

AUTORIA: EDILAINÉ ROCHA VIEIRA DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO

Resumo do trabalho:**FAMILIAR DE CRIANÇAS EM TERAPÊUTICA ONCOLÓGICA: PROPOSTAS DE CUIDADO PARA A ENFERMAGEM**

Introdução: O câncer em crianças representa um grande impacto para seus pais, fazendo com que reorganizem a estrutura familiar para atender as suas necessidades e as do doente.

Objetivos: Tendo estes familiares como foco de atenção destacou-se como objetivo identificar, na produção científica, cuidados prestados pelo Enfermeiro ao familiar de crianças em terapêutica oncológica.

Metodologia: Revisão de literatura realizada a partir de artigos indexados em base de dados virtual, mediante os descritores: oncologia pediátrica, enfermagem, cuidados de enfermagem e família, sendo encontradas 27 publicações. Para a análise 10 artigos foram selecionados, tendo por fundamento a ocorrência de temas centrais.

Resultados: identificou-se: desgaste físico e emocional; diminuição das atividades sociais; falta de informação sobre a doença devido à comunicação ineficiente; e desequilíbrio financeiro, como situações predominantes no cuidador. Do total, 6 abordavam as ações do enfermeiro: agir como educador em saúde, visando a melhoria da saúde do cuidador; planejar ações respeitando sua singularidade e necessidades; e identificar as evidências e amenizar os fatores de risco de tensão do cuidador e risco para tensão. O Enfermeiro representa um elo relevante no cuidado ao cliente-família. Observou-se que algumas ações não são prioritárias deste profissional, mas sim de toda a equipe de enfermagem. Por fim, conclui-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas direcionadas as ações práticas do enfermeiro junto a esses familiares.

AUTORIA: ELEINNE FELIX AMIM, LÍVIA BERTASSO ARAÚJO, JOSEANE M.B. DE JESUS SILVA E TATIANE MARINZ DE SOUZA

Acadêmicos do Curso de Graduação de Enfermagem da EEAAC da Universidade Federal Fluminense. Eny Dórea Paiva - Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEAAC da Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ - Brasil

Resumo do trabalho:**A IMPORTÂNCIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENFERMEIRO-CRIANÇA PARA A MELHORIA DO QUADRO ONCOLÓGICO**

Introdução: O câncer surge a partir de proliferação descontrolada de células anormais e atinge 10 em cada 100 mil crianças a cada ano em todo o mundo. Por ser uma doença agressiva, o câncer impõe à criança sofrimento e expectativas diversas que modificam suas vidas. A comunicação é o instrumento básico do enfermeiro para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer, devendo ser utilizada a fim de atender as necessidades do paciente e, sendo deficiente, resulta em sérias conseqüências para a saúde da criança. Descritores: oncologia, pediatria, enfermagem, relações interpessoais e relações enfermeiro-paciente.

Objetivo: Identificar artigos sobre a importância da relacionamento interpessoal entre o enfermeiro e criança com câncer.

Metodologia: Coleta de dados através de uma revisão bibliográfica, utilizando os descritores: enfermagem, pediatria, oncologia, relações enfermeiro-paciente e relações interpessoais, na Biblioteca Virtual de Saúde, no banco de dados Lilacs, Scielo, Medline, Bireme. Encontrados 06 artigos que abordaram a temática voltada para criança e o enfermeiro, em português e atemporal.

Resultados: Percebemos a escassez de artigos que discutem a relação enfermeiro/criança com câncer. A individualidade de cada paciente é uma característica dessa relação. A falta de estrutura e recursos para lidar com o psicológico da criança é um agravante. Há dificuldades e questionamento no que se refere à comunicação, ao envolvimento e ao atendimento das necessidades emocionais da criança.

Conclusão: É importante que sejam desenvolvidas novas pesquisas sobre o tema, pois ainda é uma temática pouco explorada, possibilitando o aprimoramento da comunicação terapêutica enfermeiro/criança com câncer, refletindo em cuidado efetivo e individualizado, proporcionando bem-estar para a criança assistida e melhora do quadro oncológico.

AUTORIA: EMÍLIA REBELO, ANETE LOPES, ANGÉLICA NASSER E CARLA COUTINHO

Emília Rebelo - supervisora do INCAvoluntário

Anete Lopes, Angélica Nasser e Carla Coutinho - INCAvoluntário

Instituto Nacional do Câncer - Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER CONTA COM SALA DE RECREAÇÃO INFANTIL PARA PACIENTES AMBULATORIAIS

O Instituto Nacional de Câncer recebe por dia cerca de 60 pacientes infantis, de recém-nascidos a 18 anos, para atendimento ambulatorial pela equipe multiprofissional. Junto ao ambulatório de Pediatria, há a Sala de Recreação Infantil, na qual voluntários do INCA realizam atividades com as crianças e adolescentes. O espaço, que é coordenado e mantido pela Área de Ações Voluntárias do Instituto – INCAvoluntário, conta com brinquedos, jogos, televisão e videogame.

Objetivos – Além de humanizar o ambiente hospitalar, a iniciativa busca entreter os pacientes e seus acompanhantes enquanto aguardam a consulta. Outro objetivo é integrar as mães dos pacientes e promover oficinas de artesanato que possam se tornar uma nova fonte de renda para elas.

Metodologia – A sala de recreação infantil funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, e sábado de manhã. Diariamente, voluntários do Instituto desenvolvem atividades, como jogos, desenhos, pintura e apresentação de vídeos. Com as mães, são realizadas semanalmente oficinas de artesanato para ensinar um novo ofício. Também são organizadas atividades pontuais no local como, por exemplo, apresentações de dança e teatro, show de mágica e visita de artistas e atletas. As ações só são possíveis graças ao apoio de pessoas e empresas que doam recursos financeiros, materiais e serviços.

Resultados – Diariamente cerca de 60 pacientes infantis freqüentam a Recreação Infantil. Já nas oficinas de artesanato mais de 260 pessoas participaram em 2011.

AUTORIA: FERNANDA FERREIRA DA SILVA LIMA, ELISABETE DOS SANTOS GUIMARÃES, MARIA CECÍLIA FABRÍCIO DE PAULA E SIMA FERMAN

Fernanda Ferreira da Silva Lima, Elisabete dos Santos Guimarães, Maria Cecília Fabrício de Paula, Sima Ferman - Seção de Oncologia Pediátrica - Instituto Nacional de Câncer/INCA

Resumo do trabalho:**ADMINISTRAÇÃO DE ALTAS DOSES DE METOTREXATO AMBULATORIAL: ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Introdução: O osteossarcoma é o mais frequente tumor sólido do osso e o metotrexato está entre os primeiros agentes a mostrar eficácia no seu tratamento. O regime ambulatorial de metotrexato em altas doses (HDMTX) tem inúmeras vantagens; entretanto, um significativo risco de toxicidades.

Objetivo: Descrever as orientações de enfermagem para o autocuidado em domicílio, em pacientes pediátricos submetidos ao tratamento ambulatorial de metotrexato em altas doses, no Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo realizado no INCA, mediante a consulta das orientações de enfermagem realizadas durante a implementação da rotina de controle da infusão de metotrexato ambulatorial para pacientes pediátricos. Resultados: No contexto e complexidade das ações desenvolvidas em domicílio e que permitem a infusão de HDMTX ambulatorial, se enfatiza a função do enfermeiro como educador. As orientações de enfermagem estão respaldadas na explicação do porquê cada uma das ações deve ser realizada e nos riscos de toxicidades e agravos a saúde, caso estas não sejam implementadas. Seguintes das orientações de enfermagem: ingestão hídrica, verificação do pH urinário, verificação do volume urinário, manipulação segura da urina, administração das cápsulas de bicarbonato de sódio, administração dos comprimidos de ácido folínico, dosagem sérica do MTX e orientações gerais.

Conclusão: Com uma rotina bem estruturada pautada em orientações de enfermagem para o autocuidado é possível administrar HDMTX ambulatorial com segurança; diminuir os custos com o tratamento e possibilita uma rotina pautada no convívio familiar para as crianças/adolescentes portadores de osteossarcoma e seus familiares.

AUTORIA: FERNANDO DE ALMEIDA WERNECK E OUTROS

Professor, Universidade Severino Sombra - Faculdade de Medicina de Vassouras

Resumo do trabalho:**“CUCA - CUIDANDO PARA CURAR”**

Vassouras é um município do Estado do Rio de Janeiro com cerca de 30000 habitantes e que dispõe de um Hospital Geral. O município conta com 15 postos de Saúde distribuídos na zona rural, que são assistidos por médicos de família, e agentes comunitários de saúde.

Em 1996 foi criada a Liga de Oncologia, na Faculdade de Medicina, por um grupo de alunos para debater os problemas referentes ao diagnóstico e tratamento do câncer.

Em 2009, por iniciativa dos alunos, considerando a dificuldade de diagnóstico precoce do câncer nas crianças do município e principalmente a demora de seu encaminhamento para tratamento adequado, foi criado o projeto “CUCA - cuidando para curar”. Através deste projeto, os alunos da Liga de Oncologia sob a supervisão do professor de oncologia expõem para os colegas do 8º ao 12º período (Internato) que irão atuar nos postos de saúde; para pais e professores em creches; para alunos do 2º grau em escolas, e para a população leiga da cidade através de feiras de Saúde, sobre os cuidados para o diagnóstico precoce do câncer na Infância.

Foi instalada uma central telefônica para que os casos suspeitos venham a ser agendados e examinados por um oncologista pediátrico na mesma semana, que se encarrega de acompanhar a criança, se necessário, para centros especializados de tratamento na cidade do Rio de Janeiro.

Desde seu início 5 crianças foram assim encaminhadas, sendo que em 3 casos o diagnóstico de câncer foi confirmado.

AUTORIA: INÊS MARIA DINIZ DA HORTA, QUEZIA CRISTINA DA SILVA SIMÕES LESSA, BRUNA DE SOUZA PENA, JENEFER DE MENESES FROSSARD, FERNANDA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, AMANDA MARTINS ROSA, LILIANE FARIA DA SILVA E ROSANE CORDEIRO BURLA DE AGUIAR

Acadêmicas de Enfermagem - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense

Resumo do trabalho:

PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro. Brasil.

Introdução: O câncer infantil é considerado a primeira causa de morte por doença nas crianças e adolescentes. Portanto, o enfermeiro deve estar atento para os sinais e sintomas apresentados pela criança, pois se diagnosticado precocemente, pode-se alcançar a cura.

Objetivos: Identificar os principais temas abordados pela Enfermagem em Oncologia Pediátrica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora da pesquisa foi: Quais os principais temas abordados na produção científica de enfermagem, em oncologia pediátrica? Foram selecionados 6 estudos da base LILACS artigos na íntegra.

Resultados: Foram identificadas 5 temáticas. As perspectivas da assistência de enfermagem em Oncologia; o cuidado paliativo; a vivência da criança em quimioterapia; A assistência através de ferramentas lúdicas; e a questão do preparo profissional.

Conclusão: O entendimento das necessidades da criança deve transcender procedimentos técnicos, no entanto as necessidades emocionais devem ser unidas a um referencial teórico entrelaçado a formação do profissional.

2º lugar!

AUTORIA: JANINE CAPOBIANGO MARTINS, PEDRO RODRIGO BERTELLI TEJERINA, FERNANDO WERNECK, FERNANDA CORRÊA CHAVES, MARCELLA GALAFASSI CATHARINO, MARIANA VENDRAMINI BUTINHON, BRUNO VALEIJE SPROVIER E CAMILA FIGUEIREDO DE MOURA

Universidade Severino Sombra - Vassouras - RJ

Resumo do trabalho:

O IMPACTO DO CONTATO COM O CÂNCER

Introdução: No Brasil, o câncer representa a terceira causa mais importante de morte na população masculina, após as doenças cardiovasculares e as causas externas. Entre as mulheres e homens com mais de 40 anos, a doença constitui-se na segunda mais importante causa de morte, seguindo-se aquelas decorrentes por doenças cardiovasculares. Entre as crianças até os 14 anos, hoje o câncer ocupa a segunda causa de morte nos países desenvolvidos.

Objetivo: Identificar os principais tipos de câncer segundo o conhecimento da população e analisar a mudança de comportamento desta população frente à ameaça da doença.

Método: Estudo descritivo, transversal, onde foram entrevistadas 106 pessoas, 51 homens e 55 mulheres. O objetivo foi identificar pessoas próximas ou parentes do entrevistado com câncer; quais os tipos de câncer mais frequentes e quais as medidas preventivas que estas pessoas passaram a adotar após tomar conhecimento da doença.

Resultados: Dentre os analisados, 81,1% tinham parentes ou conheciam algum próximo com câncer. Os mais frequentes foram o câncer do trato gastrointestinal e mama, 33,6% e 23,7% respectivamente. Com relação a medidas de prevenção após o conhecimento da doença, no sexo masculino, 5,8% passaram a realizar toque retal; 3,9% passaram a ir ao médico frequentemente e 3,9% pararam de fumar e beber; no sexo feminino 23,6% adotaram hábitos alimentares saudáveis, 20% passaram a realizar o auto-exame das mamas e 9,0% passaram a realizar consultas de rotina.

Conclusão: Conclui-se que a população, mesmo tomando conhecimento dos fatores de risco, ainda se mantém distante quanto à prática de exames de rotina e mudanças nos hábitos de vida, desconhecendo grande parte dos tumores que podem acometer tanto adultos como crianças, impedindo assim o diagnóstico precoce. Daí a importância da criação de medidas preventivas, visando a educação para qualidade de vida, antecipando-se ao desenvolvimento do processo doença.

AUTORIA: JEANINA SCALON COTELLO

Nutricionista - Organização Viver – Londrina (PR)

Resumo do trabalho:

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR

Introdução: A desnutrição energético proteica na criança com câncer tem sido registrada em 8 a 32% dos pacientes pediátricos. As necessidades nutricionais das crianças são maiores em virtude do gasto envolvendo o crescimento e desenvolvimento, sem contar o gasto para o suporte durante o tratamento.

Objetivos: Verificar o consumo calórico e de macronutrientes e compará-lo com a recomendação específica para cada faixa etária para que após esta análise fosse proposto o oferecimento de refeições mais balanceadas e nutritivas

Metodologia: A amostra contou com 15 crianças com idade compreendida entre 3 a 11 anos. Foi aplicado um recordatório de 24hrs para a avaliação do valor calórico total e dos macronutrientes carboidratos, proteínas e lipídeos. Esses macronutrientes foram analisados pelo software VIRTUAL NUTRI/USP e comparados com a IDR.

Resultados: Notou-se insuficiência de adequação calórica e de carboidratos em todas as faixas etárias. As proteínas e lipídeos se encontraram inadequadas em quase todas as faixas etárias com exceção das crianças de 1 a 3 anos. E as proteínas adequadas nos meninos maiores de 8 anos. Com isto, conclui-se que as crianças acometidas com câncer não apresentam um estado nutricional adequado para macronutrientes e aporte calórico. Sendo que estes nutrientes são de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento normal das crianças e um maior êxito no tratamento.

AUTORIA: JEANINA SCALON COTELLO

Nutricionista - Organização Viver – Londrina (PR)

Resumo do trabalho:**ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA, ATENDIDOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA/PR**

Introdução: As leucemias constituem o tipo de neoplasia mais comum em crianças menores de 15 anos. Os bons resultados, obtidos por diversos protocolos de tratamento da Leucemia em crianças, dependem de uma variedade de fatores que influenciam estes resultados. Alguns autores referem que o estado nutricional (EN) associado a várias condições, como a sócio-econômica, também podem influenciar tanto na toxicidade como na resposta ao tratamento, considerando, assim, o EN um fator prognóstico importante.

Objetivos: Avaliar o EN ao diagnóstico e avaliar a sua importância na evolução clínica de crianças portadoras de Leucemia, com idades inferiores a quinze anos.

Metodologia: Foram estudadas 20 crianças/adolescentes com Leucemia. Entre as crianças/adolescentes, 70% eram do sexo masculino e 30% do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 3 a 7 anos.

Resultados: Ao diagnóstico, 55% eram eutróficos e 45% desnutridos (escore Z). Os índices nutricionais avaliados foram peso/estatura, estatura/idade e peso/idade e 20%, 32% e 30% deles, respectivamente, estavam abaixo da normalidade. Foi observada uma frequência significativa de desnutrição ao diagnóstico. Com isto conclui-se a importância da rotina da avaliação nutricional ao diagnóstico, com a presença do Profissional Nutricionista para acompanhamento da prevenção, recuperação e intervenção nutricional, nas unidades de oncologia pediátrica.

AUTORIA: JEANINA SCALON COTELLO

Nutricionista - Organização Viver – Londrina (PR)

Resumo do trabalho:**INTERPRETAÇÃO DA CRIANÇA COM CÂNCER EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA DA ACEITAÇÃO NA EVOLUÇÃO DO SEU ESTADO NUTRICIONAL (EN) DURANTE A INTERNAÇÃO**

Introdução: O comportamento alimentar (CA) e a interpretação da criança em relação aos alimentos são de suma importância na determinação da aceitação, principalmente para as crianças internadas, pois estas sofrem grandes influências devido a mudança de ambiente, aspectos psicológicos, sócio-culturais.

Objetivos: Caracterizar o CA de crianças hospitalizadas, a maneira como a aceitação da refeição oferecida influenciará no (EN) destas crianças e se a percepção alimentar da criança sofre influências diretas do ambiente hospitalar.

Metodologia: Foram entrevistadas 20 crianças, de ambos os sexos, de 2 à 10 anos, internadas no Hospital de Câncer de Londrina. Desenvolveu-se inquérito alimentar específico. O EN utilizou-se o peso admissional à internação e o peso na entrevista.

Resultados: Verificou-se que é necessário fazer com que a criança se alimente para que desta maneira haja recuperação do seu estado clínico. Não é necessário pratos sofisticados e sim de refeições familiares para que esta tenha uma boa aceitação. O período de internação não deve ser utilizado para mudanças de hábitos alimentares, a aplicação de uma anamnese admissional com os pais ajudaria a identificar preferências que poderiam ser incorporadas ao cardápio aumentando a aceitação das refeições e diminuindo o risco de desnutrição intra-hospitalar.

AUTORIA: JULIANA MARTINS DE MATTOS GONNELLI

Psicóloga Hospitalar e Clínica

Serviço de Psicologia Médica / Setor de Oncohematologia Pediátrica

Hospital dos Servidores do Estado – RJ – Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:

GRUPO DE DISCUSSÃO SOBRE A TAREFA ASSISTENCIAL COM OS RESIDENTES DE MEDICINA DO SETOR DE ONCOHEMATOLOGIA PEDIÁTRICA DO HFSE

Introdução: O trabalho desenvolvido pela psicóloga do Aquário junto aos residentes de medicina do Setor de Oncohematologia Pediátrica do Hospital dos Servidores do Estado teve início em março de 2009 a pedido do chefe do setor, Dr. Fernando Werneck e incluída na grade de atividades do programa da Residência. Foi apresentada e aprovada proposta que encaixa-se em formato de grupo de reflexão da tarefa assistencial. Os encontros são quinzenais com duração duas horas.

Objetivos: O grupo tem por objetivo propiciar aos integrantes o desenvolvimento e incentivo de habilidades reflexivas sobre os fenômenos das relações interpessoais que fazem parte do cotidiano hospitalar. A proposta foi apresentada aos integrantes e considerada condizente com suas demandas e expectativas.

Metodologia: São utilizados diversos materiais e recursos como disparadores das discussões/reflexões dentro dos temas levantados de interesse dos participantes, tais como: vídeos de episódios de séries médicas de TV e filmes, textos técnicos e literários, músicas, poesias, dinâmicas de grupo, etc.

Resultados: O grupo tem se tornado um espaço reconhecido pelos integrantes como fundamental para a expressão de sentimentos e dificuldades quanto à tarefa assistencial de modo a abordar assuntos considerados de grande relevância para o dia-a-dia profissional como residentes de oncohematologia tais como: escolha e trajetória profissional, morte e luto, cuidados paliativos, comunicação com o paciente e a família, relacionamento médico-paciente, dentre outros.

AUTORIA: LIDIANE LOPES BRAZ E RENATA DE OLIVEIRA

Acadêmica de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida e Técnica de Enfermagem do INCA – Ministério da Saúde.

Resumo do trabalho:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO.

Monografia (Graduação de Enfermagem), Universidade Veiga de Almeida.

Introdução: O câncer pediátrico representa cerca de 0,5 a 3% de todos os tumores na maioria das populações. Internacionalmente, os tumores pediátricos mais comuns são as leucemias, os linfomas e os tumores do sistema nervoso central. No Brasil, a partir dos dados obtidos do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), observou-se que os tumores pediátricos variaram de 1,0% em Palmas, 2000-2001 a 4,6% em Campo Grande, 2000, e que as mais freqüentes também foram leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso central (BRASIL, 2006, p.60). A leucemia é um tipo de câncer que origina-se nos tecidos hematopoéticos, que podem comprometer as células linfóides ou mielóides do sangue (WONG, 2006, p.823). As leucemias podem ser classificadas em agudas e crônicas, sendo divididas em mieloblástica ou linfocítica e suas subclassificações (PONTES et al, 2007, p. 155). O tratamento para leucemia infantil inclui quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. Entre essas modalidades de tratamento oncológico, a quimioterapia é a que possui maior incidência de cura e a que mais aumenta a sobrevida dos portadores de câncer. É uma modalidade de tratamento sistêmica na qual, os agentes antineoplásicos são tóxicos a qualquer tecido de rápida proliferação, normal ou canceroso, caracterizado por uma alta atividade mitótica e ciclo celular curto e, deste modo, tem como consequência o aparecimento de efeitos colaterais (HONÓRIO 2009, p. 190 apud ANDRADE; FONSECA;). Perante os problemas que podem ocorrer durante o tratamento, se faz necessário um cuidado de enfermagem sistematizado a esses pacientes baseados nas suas necessidades básicas. O Processo de Enfermagem possibilita o enfermeiro a organizar, estruturar, planejar e avaliar o cuidado de forma ordenada e sistematizada, atendendo a todas as necessidades do paciente, fazendo com que a assistência de enfermagem se torne eficaz e de qualidade. Através dos problemas identificados na entrevista com o paciente, o enfermeiro determina os diagnósticos de enfermagem e realiza as intervenções, em busca da melhora do quadro clínico. Percebe-se que a assistência de enfermagem prestada a esses pacientes exige do enfermeiro uma atenção especial, conhecimento sobre a terapêutica, envolvimento com a família e com a criança, favorecendo adesão ao tratamento e minimizando os anseios relacionados ao diagnóstico de câncer. A arte do cuidar em pediatria requer do profissional de enfermagem conhecimentos a cerca das patologias comuns na infância e suas terapêuticas, habilidades técnicas, capacidade de interagir com os pais que se encontram aflitos e ansiosos com o diagnóstico, e sensibilidade para lidar com as crianças, que estão irritadas e apreensivas com a internação. O enfermeiro deverá explicar para a família e a criança sobre a terapêutica que será realizada, a fim de sanar dúvidas e ajudá-los no enfrentamento do câncer. Segundo Wong (2006, p. 545): "A criança e a família devem estar cientes sobre o tratamento respeitando o nível de conhecimento e entendimento".

Objetivo: Identificar os fatores relacionados e/ou de risco e características definidoras dos pacientes pediátricos com Leucemia Linfóide Aguda em tratamento com quimioterapia antineoplásica; Apontar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) prevalentes na clientela do estudo; Discutir os principais Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pediátricos com Leucemia Linfóide Aguda e suas implicações na assistência de enfermagem; Elaborar um formulário dos DE identificados, para se utilizado no cotidiano das atividades assistenciais no cenário do estudo; Trata-se de um estudo onde será aplicado o método descritivo, documental com abordagem quanti-qualitativa.

Metodologia: A pesquisa será realizada em um hospital universitário localizado do município do Rio de Janeiro – RJ. É uma instituição credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), referência em tratamento de agravos oncohematológicos em pediatria. A população será composta de crianças portadoras de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) em tratamento no cenário do estudo, e a amostra, aquelas que receberam tratamento quimioterápico antineoplásico, no durante o ano de 2010.

LÍGIA MIYORI MURAKI REMUSKA

Enfermeira - Instituto de Oncologia Pediátrica - IOP/GRAACC - Taboão da Serra - SP

Resumo do trabalho:

A BRINCADEIRA MEDIANDO O SOFRIMENTO E O ENFRENTAMENTO DA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR COM CÂNCER

Objetivos: Estudo qualitativo que teve como objetivo compreender as manifestações da criança pré-escolar com câncer.

Metodologia: Os sujeitos foram quatro crianças entre três e cinco anos que estavam em tratamento ambulatorial. Os dados foram coletados por meio de sessões de Brinquedo Terapêutico Dramático, permitindo compreender a vivência dessa população que expressou sua autonomia, medos, angústias e sentimentos reprimidos ao dramatizar situações de seu cotidiano familiar e do tratamento ao qual é submetida. Um elemento importante apresentado foi a "morte" muito relacionada aos procedimentos invasivos, mostrando que a criança doente sente a deterioração de seu corpo com o progresso da doença e/ou com os efeitos do tratamento.

Resultados: O estudo também revelou que as crianças necessitam de um adulto aceitador na realização de suas atividades, pois elas sentiram-se inseguras durante as sessões, buscando apoio na mãe principalmente. O estudo evidenciou e reforçou a importância da utilização do brinquedo na assistência de enfermagem como forma de comunicação entre a criança e a equipe de saúde e um meio para se alcançar a catarse devendo ser incorporado na sistematização de enfermagem para garantir um cuidado atraumático.

AUTORIA: MARGARETH ALVES BASTOS E CASTRO, REGINA LÚCIA MUNIZ DE ALMEIDA, CRISTIANE APARECIDA RESENDE AFFONSO, CYNTHIA RICARDO CASTRO, FABÍOLA VIEIRA PEREIRA

Margareth Alves Bastos e Castro e Regina Lúcia Muniz de Almeida - Enfermeiras Docentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

Cristiane Aparecida Resende Affonso, Cynthia Ricardo Castro e Fabíola Vieira Pereira - Acadêmicas do 7º período do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

Resumo do trabalho:**BRINCANDO E APRENDENDO: UMA FORMA DE CUIDAR**

Introdução: Esse projeto de extensão surgiu do desejo das acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde em desenvolver um trabalho voluntário de educação em saúde.

Objetivo: Desenvolver ações de educação em saúde aos portadores de câncer infantojuvenil e familiares/cuidadores assistidos numa instituição filantrópica na cidade de Juiz de Fora. **MÉTODO:** Através de reuniões do grupo necessidades de saúde deste público foram levantadas, assim fizemos uma programação anual com temas de educação à saúde. Esta passou por aprovação dos profissionais responsáveis pela Instituição. O projeto iniciou em fevereiro de 2010. Utilizam-se os seguintes recursos didáticos nas apresentações: teatro, fantoche, dinâmicas, vídeos e palestra expositiva. Conforme solicitação dos assistidos o cronograma pode sofrer alterações.

Discussão: Educação para saúde é um componente essencial do cuidado de enfermagem, e é direcionada à promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção da doença; e assistência às pessoas para lidarem com os efeitos residuais da doença. Esse cuidado pode ajudar na adaptação à doença, na prevenção de complicações e cooperação com a terapia prescrita. Assim, estimulamos a luta por um potencial máximo de saúde.

Conclusão: Destacamos a efetiva participação dos grupos no primeiro ano da execução do projeto. Os acadêmicos de enfermagem a partir dessas atividades promovem o bem-estar, a auto-realização e o desempenho pessoal.

AUTORIA: MARIÂNGELA PERINI DA COSTA

Fisioterapeuta - Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:**AÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ATENDIMENTO AO DEFICIENTE VISUAL**

O câncer é uma doença maligna mais comum na infância. Este relato de caso tem por objetivo ressaltar a importância da equipe multiprofissional no tratamento oncológico pediátrico. A paciente, do sexo feminino, 5 anos de idade, com diagnóstico de leucemia mielóide aguda, em tratamento quimioterapêutico desde julho de 2010, teve como complicações da doença, insuficiência renal aguda e amaurose bilateral. Devido a deficiência visual, a criança permanecia restrita ao leito, limitando-se ao brincar e com total dependência familiar nas atividades de vida diária. Aos poucos foi adaptando-se ao ambiente e rotinas hospitalares, bem como perdendo o medo de sair e caminhar, atenta a tudo que se passava a seu redor, buscando interesse ao explorar o ambiente, os objetos e as pessoas através de seus outros sentidos. Demonstrava em seu brincar muita criatividade, imaginação e interação com todos os profissionais. Os pais receberam acompanhamento psicológico durante toda a internação. Hoje a paciente mostra-se mais segura, busca autonomia em suas atividades, apresenta grande capacidade de superação. A interação multiprofissional, com o atendimento da musicoterapia, psicologia, fisioterapia, classe hospitalar e brinquedoteca permitiu uma aprendizagem significativa e fez com que ela se deslocasse no espaço com mais firmeza e segurança.

3º lugar!**AUTORIA: MARINA SEVILHA**

Médica do INCA – RJ

Resumo do trabalho:**ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM CUIDADO PALIATIVO PEDIÁTRICO NO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)**

Introdução: Em cuidados paliativos, as condições clínicas dos pacientes dificultam o deslocamento até o hospital. Nestes casos, a modalidade de assistência domiciliar mostra-se muito benéfica.

Objetivo: Descrever a assistência domiciliar prestada a pacientes pediátricos em cuidado paliativo, matriculados no INCA.

Metodologia: Estudo descritivo da rotina de assistência domiciliar realizada com a parceria dos Serviços de Oncologia Pediátrica e de Assistência Domiciliar do INCA, iniciado em maio de 2010. Resultados: São elegíveis os pacientes em cuidado paliativo com escore de performance status menor ou igual a 50%, que residam em local de fácil acesso, seguro e até 70 Km da instituição. Formam a equipe uma médica, uma fisioterapeuta, uma enfermeira e uma assistente social. Desde a implantação da assistência domiciliar pediátrica, foram acompanhados 14 pacientes, e atualmente 7 estão em atendimento. Observamos melhor controle dos sintomas, redução de visitas à emergência e internações. Os cuidadores referem estar mais seguros e menos desgastados.

Conclusão: A existência da assistência domiciliar permite oferecer uma qualidade de atendimento superior, no momento em que as limitações físicas exacerbam-se, os sintomas agravam-se e os pacientes e familiares percebem a aproximação do óbito.

AUTORIA: PAOLA FERREIRA TEIXEIRA

Acadêmica de Odontologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo do trabalho:**MANIFESTAÇÕES BUCAIS DOS TRATAMENTOS ANTI-NEOPLÁSICOS EM PACIENTES INFANTOJUVENIS.**

As doenças neoplásicas malignas na infância têm apresentado alta incidência e estão entre as dez principais causas de morte nessa faixa etária. Entre as neoplasias malignas da infância, a leucemia é a mais frequentemente encontrada, seguida dos tumores do Sistema Nervoso Central e Neuroblastomas. A cirurgia, quimio e radioterapia são as opções para tratamentos anti-neoplásicos; sendo que os dois últimos métodos interferem no ciclo e metabolismo celular e causam efeitos colaterais sobre a odontogênese, tecidos ósseos, ligamento periodontal, polpa, mucosa bucal e glândulas salivares, além de causar imunossupressão temporária. A severidade das complicações bucais é determinada tanto pelo tipo, intensidade, frequência e duração do tratamento quanto pela idade e estágio de desenvolvimento dos elementos dentários. Como consequências podem causar micro e taurodontia, alterações de desenvolvimento radicular, atrasos na erupção, anquilose, irregularidades na matriz e superfície do esmalte dentário, xerostomia, mucosite, hemorragia e infecções dentárias ou oportunistas. A intervenção previa, o acompanhamento durante e após tratamento são importantes para controlar e prevenir manifestações bucais durante o tratamento ou tardias. Dessa forma, esse trabalho objetiva realizar um revisão de literatura sobre as principais manifestações bucais dos tratamentos anti-neoplásicos em pacientes infanto-juvenis.

AUTORIA: PATRICIA GOMES DE SOUZA

Médica Pediatra - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN)

Resumo do trabalho:**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO TUMOR DE PLEXO CORÓIDE**

Introdução: Os tumores de plexo coróide (TPC) correspondem 2-4% dos tumores do sistema nervoso central na infância, sendo mais frequentes em crianças menores de 1 ano de idade. Desses, o Papiloma de Plexo Coróide (PPC) é o mais frequente. Os achados clínicos frequentes são: aumento do perímetro cefálico, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e convulsões.

Objetivos: Relatar um caso de TPC, reforçando a necessidade de intervenção médica efetiva e diagnóstico precoce.

Metodologia: Relato de caso através de revisão do prontuário e bibliográfica. Relato de caso: A.V.L.S., feminino, 1 ano e 6 meses. Admitida na emergência com quadro agudo de crises convulsivas focais febris. Tratada com anticonvulsivantes e antitérmico, sem melhora. História de prematuridade extrema associada à atraso neuropsicomotor e aumento de perímetro cefálico sem investigação. Realizado tomografia de crânio que evidenciou processo expansivo em topografia de plexo coróide esquerdo, sugestivo de PPC. Realizado exérese total do tumor e enviado para biópsia. Colocado derivação ventrículo-externo com melhora do quadro clínico.

Resultados: A importância deste relato reside para enfatizar as dificuldades diagnósticas dos quadros de tumor cerebral, ressaltando a investigação do atraso do desenvolvimento neuropsicomotor através de exames de imagem. O caso relatado sugere PPC que pode ser curado com ressecção completa, não havendo necessidade de tratamento complementar.

AUTORIA: ROBERTA NOLASCO ROCHA, SIMONE DE OLIVEIRA COELHO, RICARDO VIANNA DE CARVALHO, FRANCISCA NORMA GUTTIERREZ, AROVEL MOURA JUNIOR, ANA RODRIGUES, AVELINO MACHADO, SIMA FERMANN E PAULO FARIA

Roberta Nolasco Rocha - Especializanda do Serviço de Cirurgia Pediátrica

Simone de Oliveira Coelho, Francisca Norma Guttierrez, Arovel Moura Junior - Staff do Serviço de Cirurgia Pediátrica

Ricardo Vianna de Carvalho - Chefe do Serviço de Cirurgia Pediátrica

Ana Rodrigues - Enfermeira responsável do Ambulatório de Pediatria

Avelino Machado - Staff do Serviço de Oncologia Pediátrica

Sima Fermann - Chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica

Avelino Machado - Chefe do Serviço de Anatomia Patológica

Paulo Faria - Chefe do Serviço de Anatomia Patológica

Hospital do Câncer – INCA – Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:

AVALIAÇÃO DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS AO CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Introdução: Câncer infantil é uma patologia rara em crianças, e diferentemente o que ocorre em adultos, o seu crescimento é rápido levando a uma disseminação tumoral precoce, com piora de seu prognóstico. Segundo a literatura especializada, cerca de 70% dos casos de câncer infantojuvenil podem ser curados, desde que recebam diagnóstico precoce e preciso, bem como tratamento adequado atendendo aos protocolos cientificamente testados. Desde 2008, foi implantado nas redes municipais do Rio de Janeiro, o projeto Unidos Pela Cura, para realizar o diagnóstico precoce do câncer em crianças. O papel do cirurgião pediátrico neste contexto consiste em promover, através da biópsia tumoral, a definição do diagnóstico desses tumores. Este trabalho visa avaliar os casos de tumores pediátricos sólidos submetidos a procedimentos cirúrgicos (biópsia ou ressecção tumoral) em centros de diferentes complexidades, assim como determinar as principais dificuldades encontradas.

Método: É um trabalho retrospectivo realizado no Hospital do Câncer – Rio de Janeiro, das 273 crianças com câncer pediátrico, submetidas a procedimento cirúrgico para diagnóstico (biópsia ou ressecção tumoral), com avaliação do intervalo entre o procedimento e o início de tratamento, no ano de 2010.

Resultados: Houve uma diferença significativa do intervalo do procedimento x tratamento entre pacientes submetidos a abordagem cirúrgica no INCA e nos outros hospitais. Tal diferença se deve principalmente ao retardo de encaminhamento do material histopatológico para revisão no centro de tratamento oncológico.

Discussão: É importante que haja medidas públicas para que se consiga agilizar o processo de encaminhamento paciente ao centro de tratamento oncológico.

AUTORIA: ROSANE MARTINS DOS SANTOS, GABRIELA PORTO GUEDES BAJZER E IZABEL CHRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA

Rosane Martins dos Santos- Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro/ INCA

Gabriela Porto Guedes Bajzer - Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro/ INCA

Izabel Christina Machado de Oliveira - Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro /INCA

Resumo do trabalho:**CLASSE HOSPITALAR INCA – UMA PROPOSTA DE HUMANIZAÇÃO**

A Classe Hospitalar é uma modalidade de atendimento educacional especializado que deve estar à disposição de toda criança e adolescente hospitalizado, principalmente dos portadores de doenças crônicas cujo período de tratamento é longo. Os pacientes pediátricos oncológicos se incluem nesta categoria, pois estão sujeitos a diversas limitações e uma delas é a impossibilidade de frequentarem regularmente a escola. Diante desta realidade, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parceria com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME), passou a oferecer este serviço, em conformidade com a legislação brasileira. O trabalho tem como objetivo proporcionar atendimento pedagógico às crianças e adolescentes internados, dando continuidade ao processo de aprendizagem, e contribuindo para reintegração do aluno à sua escola de origem.

As aulas são ministradas por duas professoras na sala de aula ou no leito e possibilitam ao educando superar suas dificuldades e apropriar-se de novas habilidades e competências. Os professores fazem parte da equipe multidisciplinar e recebem orientação dos demais profissionais envolvidos sempre que há necessidade.

A Classe Hospitalar INCA já acompanhou cerca de 900 crianças, desde a sua implantação em 2000. A participação dos pacientes em atividades pedagógicas contribui para a diminuição do estresse provocado pelo longo período de internação e revela que são capazes de aprender apesar da doença. Os alunos sentem-se acolhidos, motivados para estudar, confiantes em suas potencialidades e estabelecem com o professor um vínculo saudável, que permite que se aproximem mais do mundo que há para além do hospital.

AUTORIA: SUELLEN VALADARES MOURA, MARIANA PINTO FERREIRA, ADRIANA SARTÓRIO GEHREM, LÍVIA CESCHIA DOS SANTOS MIRANDA, RAQUEL MARCHESINI SIONI E ALEXANDRE GIANNINI

Suellen Valadares Moura, Mariana Pinto Ferreira, Adriana Sartório Gehrem, Lívia Ceschia dos Santos Miranda e Raquel Marchesini Sioni - Enfermeiras Residentes do Instituto Nacional de Câncer, INCA - Ministério da Saúde

Alexandre Giannini - Odontólogo Residente do Instituto Nacional de Câncer, INCA - Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À CRIANÇA E ADOLESCENTE COM CÂNCER**

Objetivo: Identificar os profissionais inseridos na equipe multiprofissional e sua importância na atenção integral às crianças e adolescentes com câncer.

Metodologia: Realizou-se o estudo por meio de levantamento e análise bibliográfica de 6 artigos em bases de dados: BVS e PUBMED.

Resultados: Pesquisas comprovam que o câncer infantojuvenil, abaixo de 19 anos, tem índices de cura em torno de 70%. Porém, o processo de diagnóstico e tratamento da doença traz profundas alterações físicas e psicológicas nestes pacientes e mudanças de hábitos de vida da família. A equipe interdisciplinar, composta por profissionais das áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Psicologia vem atender ao conjunto de necessidades geradas por tal processo, através do trabalho coletivo configurado pela troca de saberes entre as múltiplas intervenções dos agentes de diferentes categorias. Este intercâmbio profissional contribui para uma avaliação mais ampla das necessidades apresentadas. Considerações Finais: A rede multiprofissional configura-se importante ferramenta para o cuidado integral, que contribui para otimizar o processo de adaptação às mudanças ocasionadas pelo diagnóstico,

doença, tratamento, reabilitação e melhoria da qualidade de vida. Pretende-se com esta pesquisa estimular novos estudos acerca da assistência multiprofissional sob a ótica da transdisciplinaridade, com a criação de um campo teórico-prático novo e mais amplo.

AUTORIA: TATIANA MACEDO VILELA, ANNA BEATRIZ C. N. AMARAL, ROGÉRIO AGENOR ARAÚJO, VALÉRIA RIBEIRO LOPES E ZAÍRA MEDEIROS LOUREIRO

Sector de Oncologia, Hospital de Clínicas da UFU, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- MG

Resumo do trabalho:

CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE EM UBERLÂNDIA. PERFIL DOS PACIENTES DE 0 A 18 ANOS ATENDIDOS NO HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA DE 2002 A 2006

Introdução: O câncer na infância, apesar de raro em termos absolutos, já ocupa no país o segundo lugar como causa de morte entre 5 e 18 anos, ficando atrás somente das causas externas. (Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2008.) O tratamento da criança com câncer é um dos maiores exemplos de sucesso nas últimas décadas. A melhora é atribuída aos avanços terapêuticos e aos métodos de diagnóstico precoce. (Acta Oncol. 1992;31:1-10). Porém, ainda é uma doença incomum e o seu diagnóstico é freqüentemente retardado. (RODRIGUES KE ET AL. Rev Assoc Med Bras 2003; 4 9(1): 29-34)

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico do câncer infantil no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, descrever as taxas de cura e mortalidade obtidas no tratamento destes pacientes e comparar com os dados da literatura.

Material e método: trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, baseado na análise de prontuários médicos, de 164 pacientes de 0 a 18 anos, admitidos no setor de oncologia deste hospital no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2006.

Resultados: Dos 148 pacientes estudados, já que 16 prontuários foram excluídos, 50,7% eram do sexo masculino, 70,3% eram brancos e 56% eram procedentes de Uberlândia. Os tipos de câncer mais freqüentes foram as leucemias, seguidas pelos tumores do SNC e linfomas, 25, 23 e 15%, respectivamente. A faixa etária de maior freqüência foi a de 0 a 4 anos (49 pacientes :33%). A sobrevida global livre de doença no período representou 56,7% da população seguida nesta instituição e o número de óbitos 54(40%).

Conclusões: observa-se predomínio do câncer no pré-escolar e no sexo masculino, a leucemia é o câncer mais freqüente, seguida pelos tumores de SNC e linfomas, dados estes condizentes com a literatura, no entanto a sobrevida global livre de doença encontrada fica aquém da norte-americana. (CA Cancer J Clin. 2003;53(5): 5-26.).

AUTORIA: TATIANE SANTANA ASSAD DAVID

Enfermeira Residente em Enfermagem Oncológica - INCA – Ministério da Saúde

Resumo do trabalho:

Introdução: É errônea a suposição de que não há mais nada a se fazer pelo paciente sem possibilidades de cura: enquanto há vida, existe a necessidade do cuidado de enfermagem. Neste sentido, a atuação da equipe de enfermagem é primordial e indispensável para proporcionar o máximo de conforto ao paciente sob cuidados paliativos, ajudando-o a vivenciar o processo de morrer com dignidade, para que utilize da melhor forma possível, o tempo que lhe resta. Isto significa ajudar o ser humano a buscar qualidade de vida, quando não é

mais possível acrescer quantidade. Uma vez que se relacionar é estar com o outro, fazendo uso de habilidades de comunicação verbal e não-verbal para emitir e receber mensagens, a comunicação é um elemento fundamental na relação humana e um componente essencial do cuidado. O emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação interpessoal pelos profissionais da saúde é medida terapêutica comprovadamente eficaz, permitindo ao paciente compartilhar medos, dúvidas e sofrimentos, contribuindo para a diminuição do estresse psicológico e garantindo a manifestação de sua autonomia. A comunicação relacionada à assistência à saúde precisa ser planejada para cada interação e adequada a cada paciente. Para desenvolvermos uma melhor comunicação, precisamos conhecer seus componentes, que são: o emissor ou remetente (aquele que emite a mensagem), receptor (aquele que recebe a mensagem) e a mensagem (informação ou emoção passada do emissor para o receptor). Esta, para ser efetiva, precisa ser clara e organizada, de modo familiar ao receptor, podendo ser composta por informações verbais ou não verbais. A comunicação verbal acontece por meio da linguagem e é através dela que expomos nossas idéias, partilhamos experiências com as pessoas, e validamos o significado simbólico da percepção sobre o assunto. Já a comunicação não-verbal é toda a informação obtida por meio de gesto, postura, expressões faciais e corporais, pela distância mantida entre os indivíduos, ou seja, a mensagem transmitida sem o uso de palavras. A comunicação tem várias funções: podemos citar a de investigação (busca de dados sobre o paciente); informação (envio de mensagens entre emissor e receptor ou vice-versa); persuasão (levar o receptor à mudança de comportamento, sobre o qual não havia pensado antes); e entretenimento (mistura de persuasão com informação, que é utilizada para diminuição da ansiedade e favorecimento da interação entre emissor e receptor). Dentro do processo da terminalidade as principais metas para a comunicação são: conhecer problemas, anseios, temores e expectativas do paciente; facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua autoestima; conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio; dar tempo e oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações); auxiliar o paciente no bom enfrentamento e na vivência do processo de morte, entre outras. Desse modo, mesmo compreendendo que a morte é iminente e que dentro do contexto científico, vamos perder essa batalha, fica evidente que prestar cuidado ao paciente em iminência de morte e estar presente nos seus momentos finais, prestando a assistência necessária na sua essência, ouvindo, tocando, comunicando ou simplesmente calando, pode ser uma das experiências mais difíceis e recompensadoras que a enfermagem pode vivenciar, realizando e garantindo ao paciente a continuidade do cuidado.

Objetivos: Relatar a importância e a necessidade da comunicação na assistência de enfermagem frente ao paciente em cuidado paliativo.

Metodologia: Propõe-se um estudo de natureza teórico-reflexiva, que utiliza a abordagem qualitativa para identificar nos trabalhos já produzidos as evidências da problemática da comunicação entre enfermagem, família e paciente no processo de morrer. Esse estudo foi realizado através de pesquisa documental em dados bibliográficos, entre artigos científicos, revistas de enfermagem e livros que versassem sobre o tema, utilizando o método qualitativo, que costuma ser descrito como holístico (preocupado com os indivíduos em seu ambiente, em todas as suas complexidades) e naturalista (sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador). Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.

Resultados: Ao longo do tempo percebe-se que a enfermagem perdeu a essência do cuidado. Cuidado esse que está intimamente ligado à comunicação. Percebe-se cada vez mais a necessidade de capacitar os profissionais que atuam nessa área, onde a cura não é a finalidade e o cuidado paliativo é o único caminho. Para que possamos alcançar uma comunicação satisfatória, eficiente e acima de tudo humanizada é preciso que o profissional que trabalhe com pacientes ao fim da vida, envolva-se, comprometa-se e principalmente acredite que a sua presença é tão importante quanto a realização de procedimentos técnicos, e certamente fará a diferença, já que aqui esses conhecimentos não terão a capacidade de retomar a vida e se revelam menores

e menos importantes que a comunicação terapêutica. Constatamos assim a importância e a complexidade do tema, ao considerarmos que a comunicação é a base fundamental da relação enfermeiro-paciente, sendo essencial para o desempenho de qualquer uma de nossas atribuições. Espera-se com esse estudo contribuir para que os profissionais reflitam sobre a importância da utilização da comunicação e de suas técnicas, nesse momento onde o paciente necessita de auxílio e segurança, onde as necessidades essenciais estão relacionadas não a luta pela vida e sim ao processo de morrer.

REALIZAÇÃO



PATROCÍNIO



APOIO



Ministério da Saúde



EVENTO



INSTITUIÇÕES CORRESPONSÁVEIS

Ministério da Saúde | DGH-RJ | FIOCRUZ
INCA | SESDEC-RJ | SMSDC-RJ | COSEMS-RJ
HEMORIO | HSE | HGL | IPPMG | HUPE | HMJ
HC1 | SOPERJ | SOBOPE | INSTITUTO DESIDERATA
INSTITUTO RONALD MCDONALD
IMAGEM SOLIDÁRIA

PARCERIAS



O I Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro é um evento do Unidos pela Cura, a política pública do Rio de Janeiro que promove o diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil.