

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA**

**FERNANDA DUARTE SIQUEIRA**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA HEBIATRIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**CHAPECÓ  
2023**

**FERNANDA DUARTE SIQUEIRA**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA HEBIATRIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Oncologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Crhis Netto de Brum

**CHAPECÓ**

**2023**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Siqueira, Fernanda Duarte  
CUIDADO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA  
HEBIATRIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA / Fernanda  
Duarte Siqueira. -- 2023.  
56 f.:il.

Orientadora: Doutora Crhis Netto de Brum

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Especialização  
em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

1. cuidados de enfermagem; adolescente; jovem;  
neoplasias.. I. Brum, Crhis Netto de, orient. II.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

**FERNANDA DUARTE SIQUEIRA**

**CUIDADO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA HEBIATRIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Oncologia.

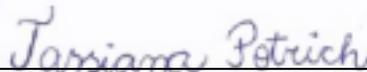
Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 24/02/2023.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Crhis Netto de Brum - UFFS  
Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tassiana Potrich - UFFS  
Avaliadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcela Martins Furlan de Léo - UFFS  
Avaliadora

Dedico a minha mãe, Erisvanda, maior  
amor da minha vida!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, minha gratidão à **DEUS**, pelo dom da vida e por sempre iluminar e guiar meu caminho;

**À minha mãe Erisvanda** e meu **pai do coração Sebastião** (em memória), por sempre acreditarem no meu potencial e me ensinarem a ter perseverança, dedicação e bondade no coração. Tudo que faço é por vocês;

**À profª Drª Crhis Netto de Brum**, minha inestimável orientadora, por contribuir para meu crescimento pessoal, profissional e acadêmico. Pessoa admirável e sensível;

**À banca examinadora enfermeiras professoras doutoras Tassiana Potrich e Marcela Martins Furlan de Léo** pelo aceite do convite e às contribuições que qualificaram o estudo;

**A minha querida turma, em especial Aparecida, Joelma, Karina e Liamara**, do Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia, meninas de garra, que me apoiaram, acolheram e me deram toda força;

**Ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)**, Campus Chapecó – SC, pela oportunidade de construção do conhecimento;

**As bolsistas Susane e Rafaela** que me auxiliaram muito no processo de busca e seleção dos estudos desta revisão;

**Aos demais envolvidos nesse processo, MUITO OBRIGADA!!!**

Não desista da pessoa que você quer se tornar. Siga aprendendo, mudando, curando, crescendo, desconstruindo, construindo e evoluindo através dos tropeços e desafios. Apaixone-se pelo processo, pelo seu processo. Evoluir dói, crescer é desafiador, mas olhar nossa imagem refletida no espelho e perceber que hoje somos melhores do que um dia já fomos, faz tudo valer a pena (WANDY LUZ, 2023).

## RESUMO

A hebiatria é área que envolve o contexto da adolescência e juventude. O diagnóstico e a vivência do câncer nessa população são processos complexos e a enfermagem como principal articuladora e responsável pelos cuidados acaba vivenciando a todo o momento o estado de saúde, a vulnerabilidade e as crises desses indivíduos. Objetiva-se analisar nas evidências científicas como é desenvolvido o cuidado de enfermagem oncológico em hebiatria. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para elaboração da questão foi utilizada a estratégia PICO. A busca dos dados ocorreu no mês de junho de 2022 nas bases de dados SCOPUS, Web of Science, PUBMED, Embase, Adolec e LILACS utilizando estratégias combinadas para seleção com descritores controlados para o cuidado de enfermagem, hebiatria e oncologia. Critérios de inclusão: artigos de pesquisa original com texto completo, que versavam sobre o cuidado na área da enfermagem com adolescentes (10 a 19 anos) e jovens (idade até 24 anos), com câncer independentemente do tipo de tumor e estadiamento, tratamento quimioterápico antineoplásico, incluindo aqueles em cuidados paliativos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol ou português. Os critérios de exclusão foram estudos de reflexão/teórico, estudo de caso, editorial ou carta-resposta, comentários, manuais, protocolos, relato de experiência, resumos publicados em anais de eventos, monografias, dissertações e teses. A seleção e avaliação dos estudos e coleta de dados foram realizadas por três revisores, sendo elas a autora e duas bolsistas de iniciação científica, que trabalharam em conjunto, por meio de duplo cego independente. As buscas foram transportadas para o aplicativo web Rayyan para seleção dos estudos. Os dados foram analisados sob a forma de análise temática descritiva. Dos 1.132 artigos identificados, 13 foram selecionados para compor a presente revisão utilizando o modelo Prisma para seleção. A maioria dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, no ano de 2008, descritivos, quantitativos e qualitativos e todos foram nível de evidência V. Os resultados foram divididos em três temas predominantes que se relacionaram ao cuidado de enfermagem na hebiatria no contexto oncológico que foram: Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica, Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria e Cuidados paliativos em hebiatria. Esses eixos destacaram principalmente a necessidade de mais conhecimento e preparo para compreender o fenômeno do cuidado de enfermagem oncológico em hebiatria. Portanto, foi identificado nesse estudo que o cuidado de enfermagem oncológico em hebiatria tem sido desenvolvido com profissionais despreparados, com déficit de conhecimento, necessitando investimento educacional para melhorar o desfecho na prática da enfermagem, com a criação de ferramentas, materiais educativos, cursos, palestras, discussões de casos clínicos, treinamentos e avaliações da competência clínica, considerando o saber vivenciado pela enfermagem na sua prática diária para que os programas educacionais permaneçam atualizados e responsivos.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; adolescente; jovem; neoplasias.

## ABSTRACT

Hebiatrics is an area that involves the context of adolescence and youth. The diagnosis and experience of cancer in this population are complex processes and nursing, as the main articulator and responsible for care, ends up experiencing the health status, vulnerability and crises of these individuals at all times. The objective is to analyze in the scientific evidence how oncological nursing care is developed in hebiatrics. This is an integrative literature review study. To elaborate the question, the PICO strategy was used. Data search took place in June 2022 in the SCOPUS, Web of Science, PUBMED, Embase, Adolec and LILACS databases using combined strategies for selection with controlled descriptors for nursing care, hebiatrics and oncology. Inclusion criteria: original research articles with full text, which dealt with care in the nursing area with adolescents (10 to 19 years old) and young people (age up to 24 years old), with cancer regardless of the type of tumor and staging, chemotherapy treatment antineoplastic, including those in palliative care available in English, Spanish or Portuguese. Exclusion criteria were reflection/theoretical studies, case studies, editorials or response letters, comments, manuals, protocols, experience reports, abstracts published in annals of events, monographs, dissertations and theses. The selection and evaluation of studies and data collection were carried out by three reviewers, namely the author and two scientific initiation scholarship holders, who worked together, through independent double blind. Searches were transferred to the Rayyan web application for study selection. Data were analyzed in the form of descriptive thematic analysis. Of the 1,132 articles identified, 13 were selected to compose the present review using the Prisma model for selection. Most of the studies were developed in the United States of America, in 2008, descriptive, quantitative and qualitative and all were level of evidence V. The results were divided into three predominant themes that were related to nursing care in hebiatrics in the oncological context which were: Sexuality in the context of oncological hebiatrics, Specificities of oncological treatment in hebiatrics and Palliative care in hebiatrics. These axes mainly highlighted the need for more knowledge and preparation to understand the phenomenon of oncological nursing care in hebiatrics. Therefore, it was identified in this study that oncological nursing care in hebiatrics has been developed with unprepared professionals, with a lack of knowledge, requiring educational investment to improve the outcome in nursing practice, with the creation of tools, educational materials, courses, lectures , discussions of clinical cases, training and evaluations of clinical competence, considering the knowledge experienced by nurses in their daily practice so that educational programs remain up-to-date and responsive.

Keywords: nursing care; adolescent; young; neoplasms.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descritores, palavras-chave e expressões de buscas empregadas .....	233
FIGURA 1 - Avaliação crítica dos estudos: 5 momentos.....	24
Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos a partir da metodologia PRISMA .....	26
Quadro 2 - Estudos selecionados para a pesquisa. ....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Proposta Emenda Constitucional
PNAO	Política Nacional de Atenção Oncológica
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic</i>
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
QCRI Qatar	<i>Computing Research Institute</i>
SCOPUS	<i>SciVerse Scopus</i>
SNC	Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>133</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA HEBIATRIA.....	16
2.2	CÂNCER NA HEBIATRIA.....	19
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>22</b>
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2	COLETA E ORGANIZAÇÃO DE DADOS.....	22
3.3	ANÁLISE DE DADOS.....	25
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE A - ILUSTRAÇÃO REVISÃO RAYYAN.....</b>	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE B - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência e a juventude<sup>1</sup> são parte do processo natural do crescimento humano. Esse processo é permeado por transformações físicas, emocionais, socioculturais e educacionais. Essas fases são consideradas críticas em que os indivíduos estão em construção e passam por imensas mudanças em que relacionamentos complexos com pares são formados e novos comportamentos sociais são aprendidos (ASSIS, 2018; CASTRO & MACEDO, 2019).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estimou que haja mundialmente mais de 1,8 bilhão e mais de 51 milhões de adolescentes e jovens em todo o Brasil, ocupando dessa forma a sétima posição em número de pessoas com idades entre 10 e 24 anos (ONU, 2015). O Censo Demográfico de 2010 mostra que no Estado de Santa Catarina tem aproximadamente 1,6 milhão da população com idade entre 10 a 24 anos (IBGE, 2010).

Aliado as transformações oriundas das respectivas fases, reconhece-se que o diagnóstico e a vivência de uma doença crônica como o câncer são processos complexos e implica em várias adaptações na vida da pessoa, extensivo à sua família, influenciando em aspectos físicos, econômicos, espirituais, interpessoais, psicossociais e sexuais (ICHIKAWA et al., 2022; JUNIOR & MARTINS, 2022). Aproximadamente, 6% de todos os cânceres, atualmente, surgem em pacientes adolescentes e jovens entre 15 a 29 anos (MARTINS et al., 2018).

O câncer tornou-se um problema de saúde pública universal, e no Brasil se apresenta como a principal causa de morte por doença entre pessoas com 19 anos ou menos (OPAS, 2022). A faixa etária de 15 a 19 anos mostrou ser a que apresenta o maior risco de óbito no país, causa que pode ser explicada devido a dificuldade de acesso e atraso no diagnóstico e tratamento (ABRALE, 2022).

Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023/2025 por volta de 7.930 novos casos foram diagnosticados. Ainda que a maior parte dos cânceres adultos afete o pulmão, mama, intestino e próstata, a

---

<sup>1</sup> Neste estudo para se referir as fases da adolescência e da juventude será utilizado o conceito de hebiatria. Considerando que é uma área que estuda a saúde e as doenças desenvolvidas na fase da adolescência (AYRES, 2012). Na fase seguinte, está a juventude que é uma construção histórica, uma transição socialmente variável que assume significados abrangentes e singulares de uma geração a outra e nos diferentes grupos sociais. Em dista disso, essa categoria não pode ser reduzida a uma transitoriedade e por isso se encontra inserida interdependente a adolescência já que o próprio Ministério da Saúde assim a reconhece (WHO, 1986; NONATO, 2013).

maioria dos cânceres infantis são tumores hematológicos e do sistema nervoso central (INCA, 2023). Apesar dos índices alarmantes, o câncer infanto-juvenil tem apresentado grande possibilidade de cura frente ao progresso no tratamento. A taxa de sobrevivência no Brasil tem aumentado nas últimas décadas e no momento essas taxas livres de eventos em cinco anos são de aproximadamente 80%, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados, possibilitando que a maioria dos adolescentes e jovens tenha boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INCA, 2023).

Ademais, diante de uma vivência exaustiva por conta da rotina terapêutica agressiva, o tratamento oncológico pode interferir no processo de formação, desenvolvimento e amadurecimento de adolescentes e jovens, relacionados as várias interações, dor, estresse e sobrecarga, produzindo repercussões no seu cotidiano, na família, na escola e nas atividades de lazer (COSTA et al., 2021). Nesse sentido, a enfermagem tem sido historicamente considerada uma importante articuladora no desenvolvimento de diversas ações, e principal responsável pelos cuidados em diferentes contextos e populações, e apresenta uma significativa atuação no cuidado e qualidade de vida no tratamento oncológico (NERIS & NASCIMENTO, 2021).

Desse modo, a enfermagem oncológica, está na linha de frente, dada suas múltiplas interações em todo o processo oncológico dos adolescentes e jovens, vivenciando a todo o momento o estado de saúde, a vulnerabilidade e as crises desses indivíduos (NERIS & NASCIMENTO, 2021; ICHIKAWA, 2019). Nessa circunstância, o enfermeiro assume um papel importante com o paciente oncológico, com a família e com a equipe de enfermagem, ofertando suporte tanto na parte clínica quanto terapêutica e técnica quanto no conforto, alívio dos sintomas e na escuta terapêutica (GUIMARÃES et al., 2020).

O enfermeiro na oncologia é quem estabelece uma relação interpessoal de apoio, responsável pela gestão do cuidado, estabelecimento de prioridades, e fornecimento de informações sobre o tratamento e seus consequentes efeitos, além de gerenciar a progressão da doença, impossibilidade de cura e terminalidade da vida. Por isso, compreende-se, que a atuação do enfermeiro com adolescentes e jovens com doença oncológica deve contemplar diferentes ações, no diagnóstico, tratamento, a reabilitação além dos cuidados paliativos (SILVA & BEZERRA, 2020). Atualmente ressalta-se também o desempenho da enfermagem oncológica na

recente pandemia da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoVs) situação em que diferentes protocolos, rotinas e cuidados foram revistos em razão das restrições sanitárias.

Portanto, com base na literatura científica, reflexões, questionamentos e frente à problemática que envolve a assistência de enfermagem no cenário da oncologia, justifica-se a realização deste estudo fundamentado na importância de conhecer o cuidado que é desempenhado pela enfermagem oncológica na hebiatria. E ainda, tendo em vista que a enfermagem atua como protagonista na identificação precoce das manifestações clínicas, que podem provocar impactos e adversidades na hebiatria, e tomar decisões clínicas baseadas em evidências para solucioná-las. Por isso, ao mesmo tempo em que se identifica como se tem dado a produção de estudos voltados ao cuidado de enfermagem pode-se reconhecer os avanços, limites e possibilidades de investigação nesta área com vistas a subsidiar a prática de enfermagem oncológica. Com base no exposto delimitou-se o objetivo do estudo: analisar nas evidências científicas como é desenvolvido o cuidado de enfermagem oncológico em hebiatria.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA HEBIATRIA

Historicamente a atual concepção de adolescência surgiu na Europa em meados da segunda metade do século XIX, com relação direta com o processo de industrialização, onde ocorreu o estabelecimento obrigatório do sistema escolar, além de mudanças econômicas, culturais e políticas. A Academia Americana de Pediatria incluiu pela primeira vez, em 1938, o termo adolescência, sendo desta forma os adolescentes reconhecidos como um grupo social (ROJAS, 1995).

E em 1951, considerando a complexidade que envolve a adolescência surge a hebiatria no hospital infantil de Boston. Na conjuntura brasileira o hospital Santa Casa em 1974 foi o primeiro a oferecer o serviço a essa população e no mesmo ano o Hospital de Clínicas criou o atendimento aos jovens (BRASIL, 2006). A palavra “Hebe” em grego significa juventude e nasceu na Europa há mais de 100 anos. O termo hebiatria é considerado a área médica que estuda a saúde e as doenças desenvolvidas na fase da adolescência e na juventude (AYRES, 2012).

Ao discorrer sobre a juventude, no cenário brasileiro, esse termo foi primeiramente utilizado a partir dos anos de 1990, motivado pela demanda por respostas políticas diante do crescimento de problemas sociais, como violência e os desafios da inserção no mercado de trabalho (MASSA, 2020). A definição de juventude está relacionada a um valor simbólico que é construído socialmente e estrutura a vida social através da divisão de papéis e de poderes que limitam e concedem determinadas possibilidades de atuação (BOURDIEU 1983; MARGULIS & URRESTI, 2008). Para Gruppo (2000) a juventude é uma categoria social que representa mais do que a classe de idade, permeada por representações e situações socioculturais (GRUPPO, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) na perspectiva cronológica caracteriza adolescente a pessoa de 10 a 19 anos (OMS, 1977). Já no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990, considera a adolescência indivíduos na faixa etária que ocorre entre 12 a 18 anos (BRASIL, 1990). A OMS define a juventude o período entre 15 e 24 anos, assim como também a Organização das Nações Unidas (ONU) utilizando esse critério principalmente

para fins estatísticos e políticos. Em linhas gerais, a população, entre 10 a 24 anos, representa um contingente expressivo de mais de 50 mil pessoas no Brasil (IBGE, 2015). No Estado de Santa Catarina os dados mostram uma população de 1,6 milhão de pessoas com idade entre 15 a 29 anos (FIESC, 2019).

Diante deste cenário, relembra-se que, no início do século XIX, as palavras adolescência e juventude estavam fundidas no mesmo conceito, representando o mesmo significado - a transição da infância para a idade adulta. Contudo, perante as transformações contemporâneas em relação à adolescência, Birman (2009) reflete sobre a necessidade de separar a ideia de adolescência da ideia de juventude, uma vez que elas já não podem ser consideradas como sinônimos (BIRMAN, 2009).

A adolescência é, singularmente, um fenômeno psicossocial, complexo, relacionada com ajustamento sexual, social, ideológico, vocacional e de luta pela emancipação dos pais, tendência grupal com seus pares e de descobertas e compreensão de sua própria existência, envolvendo seus cuidados de saúde numa transição para a autonomia (CAETANO, 2018). É uma fase que pertence à continuidade cronológica e biológica do indivíduo e acarreta em mudanças hormonais, físicas e emocionais, com rápido crescimento e desenvolvimento que podem se manifestar de modos e em tempos distintos em cada indivíduo, mas que determinarão a saúde e o bem-estar ao longo da vida (OPAS, 2017; WHO, 2020). Segundo os autores Papalia, Olds & Feldman (2006) a adolescência é o período mais intenso de todo o ciclo de vida das pessoas (PAPALIA, OLDS & FELDMAN, 2006).

Já a juventude representa uma fase de vida constituída pela sociedade a partir da cronologização do curso de vida, que vem se caracterizar como fase transitória e de aquisição de maturidade. Gruppo (2000) aponta dois critérios utilizados para definir a juventude, o primeiro seria a faixa etária, indicando o início da puberdade com transformações significativas na imagem corporal e o segundo seriam os aspectos socioculturais buscando identificar os marcos do início e fim dos períodos de transição, de acordo com o sistema sociocultural e político vigente (GRUPPO, 2000).

O Instituto da Criança, vinculado à Universidade de São Paulo, foi o pioneiro no Brasil em 1974 ao atendimento integral à saúde do adolescente, e tendo a preocupação que a assistência se desse por uma equipe multidisciplinar, incluindo a enfermagem (CORREA, 2000). No que tange as políticas públicas que envolvem o

contexto da adolescência o Ministério da Saúde em 1989 criou o Programa da Saúde do Adolescente (PROSAD), com o intuito de proporcionar saúde integral com foco na assistência às suas necessidades individuais e sociais. Neste período, houve investimentos na área da enfermagem em programas de pós-graduação com temas que na época eram voltados para a sexualidade e gravidez precoce (JAGER et al., 2014). O PROSAD reconheceu a relevância da capacitação profissional para o cuidado especializado ao adolescente (CRESPIN, 2007) e em 1999 este programa foi ampliado para indivíduos de até 24 anos (BRASIL, 2004).

Os direitos dos adolescentes foram normatizados com a formação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) regulamentado pela Lei 8.069/90 com o objetivo de garantir os direitos de crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento (BRASIL, 1990). Nessa conjuntura, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) com o intento de empregar ações de prevenção, promoção e atenção à saúde aos alunos da rede pública de ensino (BRASIL, 2007). Em seguida no ano de 2009, criou-se a Caderneta de Saúde do Adolescente (10 a 16 anos) para disseminar dados sobre o período da adolescência e traçar uma assistência individual e/ou em grupos (BRASIL, 2010).

Em 2010, foi promulgada a Proposta de Emenda Constitucional (PEC), Nº 65, conhecida como PEC da juventude, incorporando o termo “Jovem” ao capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais da Constituição Federal. No mesmo ano, ocorreu o surgimento das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010). Outro marco em destaque, seguindo uma tendência mundial, foi a criação do Estatuto da Juventude, Lei nº12.852, de 05 de agosto de 2013, com a inclusão do termo Juventude na Constituição, assegurando ao jovem, entre 15 e 29 anos, prioridade em direitos como cidadania, participação social e política, educação, saúde, cultura, segurança e justiça (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, o papel do enfermeiro é primordial. Com isso, destaca-se a importância do cuidado da enfermagem na implantação e manutenção das políticas de saúde, considerando a função que exerce e o contato direto com o público adolescente e jovem no sistema de saúde. Uma vez que, as ações de saúde voltadas a esses públicos continuam, preponderantemente, marcadas pelas

características tradicionais, ou seja, são implementadas para tratar adversidades já instaladas (SOARES, 2018).

## 2.2 CÂNCER NA HEBIATRIA

As condições crônicas constituem-se em problemas de saúde pública que necessita de cuidados contínuos por um longo período de tempo variando de anos ou décadas. Dentre as condições crônicas está o câncer presente em diferentes contextos, culturas, etnias, sexos e faixas etárias incluindo a pediatria e a hebiatria (WHO, 2020). Nesse cenário, o câncer infantojuvenil é uma condição crônica rara e biologicamente distinta das formas reveladas pelos adultos, ocorrendo quando as células anormais se proliferam de modo descontrolado em algum local do corpo, afetando geralmente as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação (INCA, 2019).

O câncer infantojuvenil apresenta menores períodos de latência, com crescimento rápido e potencial, porém, respondendo melhor à quimioterapia. Em grande parte das populações, suas taxas representam entre 2% e 3% de todos os cânceres, variando conforme a distribuição da população por faixa etária, sexo e etnia (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018). No Brasil, a média de cânceres na infância é de aproximadamente 3% dos casos comparando com a população geral, excluindo-se o câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2019).

Desse modo, entre os anos de 2020 e 2022 estimaram-se 4.310 casos novos em meninos e 4150 em meninas (BRASIL, 2019). As Regiões Sudeste (5.300 casos) e Nordeste (2.900 casos) apresentaram os maiores números de casos novos, respectivamente, seguidas pelas Regiões Centro-Oeste (1.800 casos), Sul (1.300 casos) e Norte (1.200 casos) (INCA, 2016). Além disso, é estimado para o ano de 2035 um aumento de 70% do número de casos de câncer infantojuvenil, comparando-se com o ano de 2012 (WHO, 2014).

No Brasil os óbitos resultantes do câncer infantojuvenil correspondem a maior causa de morte por doença na faixa etária de zero a 19 anos (INCA, 2019). Dentre os cânceres mais recorrentes no público infantojuvenil, tanto no contexto mundial quanto nacional, estão às leucemias com percentual que varia de 25% a

35% dos casos. No Brasil além desse tipo de câncer (28%) os tumores cerebrais e outros de sistema nervoso central (SNC) (26%) e linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin (8%) também são considerados frequentes (BRASIL, 2019).

Desde a década de 1970, o tratamento oncológico na infância tem se tornado menos dependente de procedimentos cirúrgicos e mais focado em terapias antineoplásicas com a introdução de terapias multimodais, combinação de quimioterápicos com ou sem o uso de radiação, além da terapia-alvo molecular (INCA, 2017). Ainda, nas últimas quatro décadas o tratamento do câncer tem apresentado importantes avanços tecnológicos no desenvolvimento de estratégias, cada vez mais bem-sucedidas e melhora da qualidade do suporte assistencial por meio de equipes multiprofissionais. Para tanto, desde que diagnosticado precocemente e tratado em centros especializados, cerca de 80% do câncer infantojuvenil pode ser curado e vivenciado com boa qualidade de vida (BRASIL, 2019).

Diferentes aspectos podem interferir na probabilidade de sobrevida no câncer infantojuvenil, sendo que o protagonista é o atraso no diagnóstico, tendo em vista que os sinais e sintomas são inespecíficos, confundindo-se com doenças frequentes na infância, manifestando-se por sintomas gerais, que não permitem a sua localização, como febre prolongada, vômitos, emagrecimento, sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea generalizada e palidez. E ainda por intermédio de sinais e sintomas de acometimento mais localizado, como cefaleias, alteração de visão, dores abdominais e osteoarticulares (INCA, 2019; BRASIL, 2017).

Em relação ao tratamento, a quimioterapia é a principal modalidade terapêutica, porém manifesta uma diversidade de sintomas e efeitos adversos físicos, emocionais e psicossociais (MACARTNEY et al., 2014; MCCULLOCH, HEMSLEY & KELLY, 2018). Mas também outras bases de tratamento como radioterapia e cirurgia são utilizadas, além das terapêuticas mais novas, como transplante de células-tronco hematopoiéticas, imunoterapia, anticorpos monoclonais e drogas específicas contra proteínas regulatórias do mecanismo celular anormal da neoplasia (ZAMPERLINI, 2017).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), instituída pela Portaria 2439/2005, estabelece que a linha organizada de cuidados ao paciente com câncer perpassa todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e de

atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidado paliativo), devendo ser implantada em todos estados brasileiros (BRASIL, 2005). Recentemente, em 2022 foi instituída (lei nº14.308 de 8 de março) a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica com o intento de aumentar os índices de sobrevida, melhorar a qualidade de vida e reduzir a mortalidade e abandono ao tratamento de crianças e adolescentes com câncer (BRASIL, 2022).

Assim, diante da complexidade da doença, o tratamento e a assistência oncológica devem ser abrangentes, exigindo atenção não só para as necessidades de saúde física, mas também emocionais e sociais, criando dessa maneira condições dignas para o adolescente e jovem em diferentes fases do tratamento, bem como oferecendo meios de reabilitação física, psíquica e social (SILVA et al., 2019).

Os profissionais de enfermagem desempenham um importante papel na administração da quimioterapia e no gerenciamento do cuidado oncológico sendo fundamental que eles tenham conhecimentos, confiança e habilidades para planejar efetivamente suas ações e avaliar integralmente o paciente adolescente e jovem, levando em consideração que a experiência da doença oncológica na hebiatria afeta o desenvolvimento e crescimento desses indivíduos. Estudos mostram que o foco do cuidado dos profissionais de saúde é direcionado aos pacientes em tratamento ativo da doença oncológica (BASHORE & HOBBIE, 2021; HUGHES, WILLIAMS & SHAW, 2017).

No entanto, é indispensável pensar nos cuidados desde o início do tratamento oncológico até o período pós-tratamento, visto que a sobrevivência ao câncer envolve vários aspectos que estão além de estar vivo ou curado. A sobrevivência aplicada no contexto do câncer na hebiatria é uma importante contribuição para a prática da enfermagem por oferecer a esses profissionais novas possibilidades de cuidado na orientação, apoio e auxiliar nos sistemas de suporte existentes, reforçando-os e identificando lacunas. Compreende-se, portanto, que a prática de enfermagem oncológica na hebiatria impõe grandes dificuldades, uma vez que o processo do cuidado de enfermagem tornou-se mais complexo, exigindo profissionais capacitados e sensíveis para prestar sua assistência pautada em uma qualificação com foco não somente sobre os aspectos da esfera técnico-científica, mas, sobretudo, os aspectos emocionais, como exigências da área oncológica (SAMANTARATH EL AL., 2018; SILVA & BEZERRA, 2020).

### 3 MÉTODO

Neste tópico será descrito os passos metodológicos utilizados para o desenvolvimento deste estudo, no intuito de responder a questão de pesquisa e atender o objetivo proposto.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio das seguintes etapas: 1ª) identificação do problema de estudo; 2ª) levantamento da literatura; 3ª) avaliação crítica dos estudos e 4ª) análise dos dados. Uma revisão integrativa é um método de revisão específico que tem o potencial de apresentar uma compreensão abrangente dos problemas relevantes para a construção da ciência da enfermagem e de outras áreas, informando pesquisas, práticas e iniciativas políticas. É o tipo mais amplo de revisão de pesquisa em que se permitem a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental, a fim de entender um fenômeno preocupante (WHITTEMORE & KNAFL, 2005).

#### 3.2 COLETA E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

A fim de elucidar a primeira etapa a pergunta de pesquisa foi estruturada conforme é estabelecido no acrônimo PICo (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2014): P=população (hebiatria); I=fenômeno de interesse (cuidado de enfermagem) e Co=contexto (oncologia). Assim, tem-se: Quais as evidências científicas identificadas na literatura sobre o cuidado de enfermagem oncológico na hebiatria?

Atendendo à segunda etapa, como critérios de inclusão, foram considerados elegíveis artigos de pesquisa original com texto completo, que versavam sobre o cuidado na área da enfermagem com adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e jovens com idade até 24 anos, conforme preconizado pela organização mundial de saúde (OMS), com câncer independentemente do tipo de tumor e estadiamento,

tratamento quimioterápico antineoplásico, incluindo aqueles em cuidados paliativos disponíveis nos idiomas inglês, espanhol ou português, compreendendo a representatividade destes idiomas nas pesquisas bibliográficas e abrangendo o cenário nacional, latino-americano e internacional. Não foi estabelecido recorte temporal. Os critérios de exclusão consistiram em artigos identificados como de reflexão/teórico, estudo de caso, editorial ou carta-resposta, comentários, manuais, protocolos, relato de experiência, resumos publicados em anais de eventos, monografias, dissertações e teses.

Realizou-se as buscas nas bases de dados SciVerse Scopus (SCOPUS), Web of Science, National Library of Medicine (PUBMED), Embase, Adolec e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As expressões de busca foram combinadas por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando os descritores de acordo com o Medical Subject Heading (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A sintaxe das buscas está descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Descritores, palavras-chave e expressões de buscas empregadas.

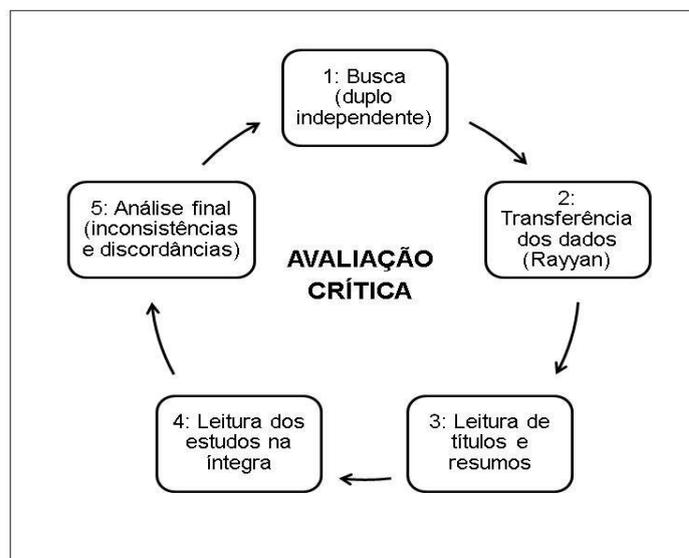
<b>Bases de dados</b>	<b>Estratégias de busca utilizados</b>
SCOPUS	nursing OR "nurse oncology" AND adolescent OR teen OR teenager young OR youth AND neoplasms OR oncology OR cancer OR tumor.
WEB OF SCIENCE	nursing or nurses or nurse or "oncology nursing" AND Adolescent or "Adolescent Health" or teen or teenager AND young or youth or "youth health" AND neoplasms or oncology or cancer or tumor.
PUBMED	nursing OR "nurse oncology" AND adolescent OR teen OR teenager young OR youth AND neoplasms OR oncology OR cancer OR tumor.
EMBASE	Nursing AND Oncology AND Teenagers.
ADOLEC	enfermagem OR "enfermagem oncológica" OR enfermeiros OR 'enfermeiros e enfermeiras' AND adolescente OR adolescencia OR "saude do adolescente" AND jovem OR jovens OR juventude OR "saude do jovem" AND cancer OR oncologia OR neoplasias.
LILACS	enfermagem OR enfermeiros OR enfermeiras adolescente OR Adolescência OR "saúde do adolescente" AND jovem OR jovens OR juventude OR "saude do jovem" and Neoplasias OR cancer OR oncologia OR tumor.

Fonte: Autora (2023)

A busca dos dados ocorreu durante o mês de junho de 2022. O processo de captação e seleção dos estudos considerada a terceira etapa, avaliação crítica, ocorreu em cinco momentos, apresentado na Figura 1. No primeiro momento três pesquisadoras, sendo a autora e duas bolsistas de iniciação científica que trabalharam em conjunto, realizaram as buscas separadamente, por meio de duplo independente. No segundo momento as buscas foram transportadas para o *Rayyan*, aplicativo da web gratuito, desenvolvido pelo o *Qatar Computing Research Institute* (QCRI) (APÊNDICE A) (OUZZANI ET AL., 2016), que tem a finalidade de facilitar a logística, seleção e extração de dados importantes em pesquisas bibliográficas. No terceiro momento, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos. No quarto, fez-se a leitura dos artigos na íntegra e por fim no quinto, com um terceiro revisor, foram analisadas as inconsistências e discordâncias que emergiram ao longo da leitura dos artigos para alcançar um consenso. Os artigos foram codificados com a letra arábica A da palavra artigo, seguido da sua numeração sequencial. As produções na íntegra foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES).

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento próprio contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, título, revista, objetivo, tema, método, principais resultados e conclusão (APÊNDICE B).

Figura 1 - Avaliação crítica dos estudos: 5 momentos.

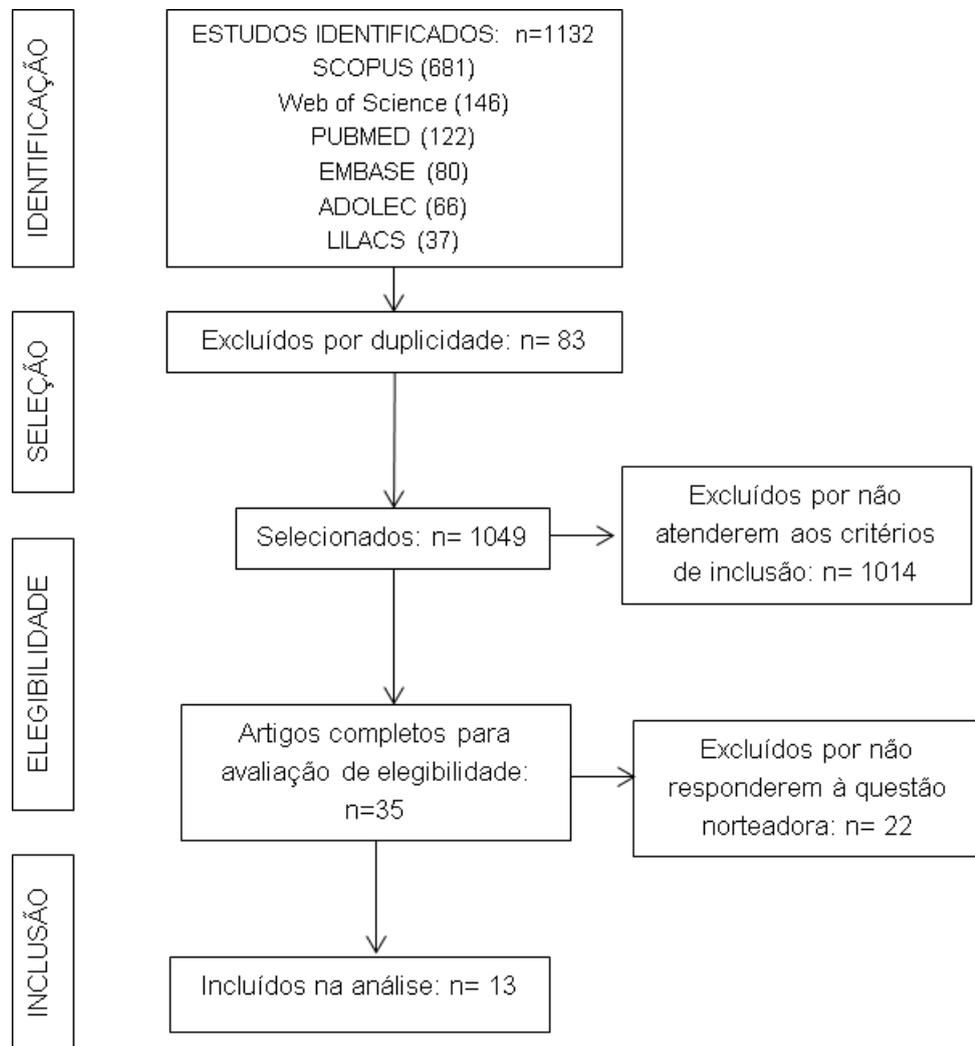


Fonte: autora (2023).

### 3.3 ANÁLISE DE DADOS

Já na quarta etapa, com base na identificação, e por meio das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), os títulos e resumos de 1.132 artigos foram lidos. Ao final deste processo, removeram-se 83 estudos por duplicidade, e após exclusão dos artigos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, obteve-se um total de 35 estudos pré-selecionados, que foram submetidos a uma análise na íntegra do seu conteúdo. Na leitura crítica e minuciosa, excluíram-se 22 artigos por não se enquadrarem no objetivo do estudo, resultando, ao final, um total de 13 estudos. O fluxograma desta etapa é detalhado na Figura 2.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos a partir da metodologia PRISMA.



Fonte: Autora (2023).

Em relação ao método empregado, os estudos foram classificados, conforme o nível de evidência do estudo: Nível I – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - opinião de autoridades e/ou relatórios (MELNIK & FINEOUT-OVERHOLT, 2014).

Os dados foram analisados descritivamente, e são apresentados no Quadro 1, com os principais resultados bem como divididos em três temas predominantes,

interpretados pela autora, que se relacionaram ao cuidado de enfermagem na hebiatria no cenário da oncologia: Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica, Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria e Cuidados paliativos em hebiatria.

Tendo em vista que este estudo considerou as definições da OMS que compreendem adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e jovens com idade até 24 anos, os artigos selecionados apresentaram diferentes panoramas da hebiatria caracterizando a população como: pediátricos; adolescentes e adultos jovens; crianças e adolescentes e crianças e jovens. Desse modo, mesmo os estudos utilizando esses termos a partir da análise realizada, os mesmos se referiram ao contingente de adolescentes e jovens.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de revisão, a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária. Entretanto, os aspectos éticos e legais, no que se refere à autoria, foram mantidos, conforme resolução dos direitos autorais de 1998.

## 4 RESULTADOS

Quanto ao nível de evidência destaca-se que todos os 13 estudos foram nível V (descritivos e qualitativo). Os Estados Unidos da América foi o país com maior número de pesquisas sobre a temática, com um total de cinco estudos (A1, A2, A5, A6, A11). Em relação ao ano de publicação os estudos foram publicados entre os anos de 1989 a 2019. O predomínio de estudos ocorreu em 2008 com três estudos (A2, A4, A13), seguido de 2013 (A7, A12) e 2018 ( A3, A11) com dois artigos em cada ano. A abordagem quantitativa (A1, A2, A5, A6, A8, A11) e qualitativa (A3, A4, A9, A10, A12, A13) igualmente apresentou o mesmo número de estudos com seis estudo em cada uma, e todos os estudos foram descritivos (Quadro 2).

Quadro 2 - Estudos selecionados para a pesquisa.

Cd*	Título	Autores/Ano/ País	Abordagem	Método	População	Tema
A1	Pediatric oncology nurses' attitudes related to discussing fertility preservation with pediatric cancer patients and their families	Vadaparampil et al., 2007/EUA	Quantitativo	Transversal /Descritivo	Pediátricos	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica
A2	Trends in Clinical Practice and Nurses' Attitudes About Fertility Preservation for Pediatric Patients With Cancer	Heather et al., 2008/EUA	Quantitativo	Descritivo	Pediátricos	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica
A3	Nurses' experiences of undertaking fertility-related discussions with teenagers and young adults with cancer: An interpretive phenomenological analysis	Wright E., Norton W., Geary M. 2018/Reino Unido	Qualitativo	Descritivo	Adolescentes e adultos jovens	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica
A4	Discussions regarding sperm banking with	Nagel k., Neal M. 2008/ Canadá	Qualitativo	Descritivo	Adolescentes e adultos	Sexualidade no contexto da hebiatria

	adolescent and young adult males who have câncer				jovens	oncológica
A5	Nurse practice issues regarding sperm banking in adolescent male cancer patients	Reebals, J. Brown, R. Buckner, E. B. 2006/ EUA	Quantitativo	Descritivo	Adolescentes (14 a 18 anos)	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica
A6	Sexuality in Children and Adolescents With Cancer: Pediatric Oncology Nurses' Attitudes and Behaviors	Williams, H. A., Wilson, M E. 1989/ EUA	Quantitativo	Descritivo	Crianças e adolescentes	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica
A7	Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people	Gibson F. et al., 2013/ Reino Unido e Irlanda	Misto	Descritivo/ Analítico	Crianças e jovens	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria
A8	Nurses' attitudes in the administration of chemotherapy in pediatric oncology	Silva-Rodrigues FM et al., 2019/ Brasil	Quantitativo	Transversal /Descritivo	Pediátricos	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria
A9	Caring for teenagers and young adults with cancer: A grounded theory study of network-focused nursing	Olsen P P, Harder I. 2011/ Dinamarca	Qualitativo	Descritivo	Adolescentes e jovens (15 a 22 anos)	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria
A10	A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar	Menossi MJ, Lima R A G. 2004/ Brasil	Qualitativo	Descritivo	Criança e adolescentes	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria
A11	Knowledge, Beliefs, and Behaviors Related to Palliative Care Delivery Among Pediatric Oncology Health Care Providers	Spruit JL et al., 2018/ EUA	Quantitativo	Descritivo	Pediátricos	Cuidados paliativos em hebiatria
A12	„You've only got one chance to get it right“: children's cancer nurses' experiences of	Pearson HN. 2013/ Reino Unido	Qualitativo	Descritivo	Pediátricos	Cuidados paliativos em hebiatria

	providing palliative care in the acute hospital setting					
A13	Evaluation of educational preparation for cancer and palliative care nursing for children and adolescents in England	Long T et al., 2008/Inglaterra	Qualitativo	Descritivo	Crianças e adolescentes	Cuidados paliativos em hebiatria

Cd\*:Código. Fonte: Autora (2023)

### **Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica**

O cuidado de enfermagem em hebiatria perpassa pela necessidade em abordar e compreender a sexualidade e as nuances que envolvem esse contexto na doença oncológica. Apesar do primeiro tema este foi elencado pelos estudos associando a fertilidade e a sexualidade sendo que a maioria das pesquisas retrataram as atitudes dos enfermeiros na oncologia pediátrica (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008; REEBALS, BROWN & BUCKNER, 2006) associadas a comportamentos, conhecimentos, experiências, sentimentos, significados, crenças e interação na discussão sobre a preservação da fertilidade, banco de esperma e sexualidade (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008; WRIGHT, NORTON & GEARY, 2018; NAGEL & NEAL, 2008; REEBALS, BROWN & BUCKNER, 2006; WILLIAMS & WILSON, 1989). Evidencia-se que os enfermeiros experimentaram uma percepção de falta de conhecimento (WRIGHT, NORTON & GEARY, 2018; REEBALS, BROWN & BUCKNER, 2006), sentindo-se despreparados para conversar sobre questões que envolvem esse contexto, desconfortáveis durante a discussão (NAGEL & NEAL, 2008) e com a impressão equivocada sobre as coletas e amostras de sêmen antes do início do tratamento (REEBALS, BROWN & BUCKNER, 2006).

Em decorrência disso, e por não se sentirem informados o suficiente para discutir, houve um desalinhamento sobre qual o papel que os enfermeiros precisam desempenhar (NAGEL & NEAL, 2008) nas discussões sobre o tema, resultando em evitar o levantamento de questões de fertilidade (WRIGHT, NORTON & GEARY, 2018). Houve a consideração de que o tratamento inibia tanto a discussão relacionada com a fertilidade quanto a preservação da fertilidade (WRIGHT,

NORTON & GEARY, 2018). Além disso, relataram preocupação com o conhecimento do processo e as consequências do tratamento da fertilidade (NAGEL & NEAL, 2008) e afirmaram que a sexualidade é uma preocupação também dos adolescentes com câncer (WILLIAMS & WILSON, 1989).

Nesse contexto, discutir opções de preservação da fertilidade e os riscos de infertilidade (VADAPARAMPIL et al., 2007) foram aspectos mencionados como importantes para o cuidado de enfermagem na oncologia. Existem fatores que podem influenciar os enfermeiros a serem mais ou menos propensos a discutir sobre a fertilidade, opção de bancos de esperma e sexualidade. Os fatores mais propensos, em comum entre os estudos, foram pacientes que falam em fertilidade, tem o desejo de ter filhos (VADAPARAMPIL et al., 2007; REEBALS, BROWM & BUCKNER, 2006), os em risco de infertilidade (HEATHER et al., 2008) os menores de 18 anos com ou sem o consentimento dos pais (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008; REEBALS, BROWM & BUCKNER, 2006) e enfermeiros que se sentem confortáveis (WILLIAMS & WILSON, 1989). Não houve um consenso entre os estudos nos fatores menos propensos, mas foram mencionados os pacientes solteiros (HEATHER et al., 2008), noivos ou casados (VADAPARAMPIL et al., 2007), homossexuais (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008), HIV positivo (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008; REEBALS, BROWM & BUCKNER, 2006), falta de seguro saúde (HEATHER et al., 2008) e ter um prognóstico de sobrevivência ruim (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008).

O estudo de Reebals e colaboradores (2006) apresentou que os enfermeiros discordaram da afirmação de que não têm tempo em sua prática para discutir sobre o tema e que os bancos e armazenamento de esperma não são acessíveis para a maioria dos pacientes. Para mais, foi revelada, entre os estudos, a necessidade de educação para os enfermeiros poderem discutir sobre o tema (WRIGHT, NORTON & GEARY, 2018), salientando que as discussões seriam aprimoradas com a confecção de materiais educativos para pacientes e pais, pois na maioria dos casos, a educação é realizada de forma verbal com o paciente. Para isso, o enfermeiro precisa saber o que ensinar e como se comunicar com clareza (NAGEL & NEAL, 2008) e a discussão é vista como uma oportunidade para cuidar do universo da hebiatria com câncer (WILLIAMS & WILSON, 1989).

## **Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria**

No tema que se refere aos aspectos específicos do tratamento oncológico em hebiatria foram considerados o cuidado de enfermagem na administração da quimioterapia (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2019) em que foram explorados as atitudes, conhecimentos e crenças dos enfermeiros, o processo e estratégias utilizadas (OLSEN & HARDER, 2011) e as experiências no cuidado em situações de dor durante a hospitalização (MENOSSI & LIMA, 2004). No desenvolvimento do tratamento oncológico a quimioterapia é o principal tratamento para a maioria dos cânceres na habiatria (SILVA-RODRIGUES et al., 2019). Porém, os enfermeiros vivenciam momentos em que não se sentem seguros para administrar a quimioterapia, devido a diferentes aspectos (GIBSON et al., 2013) que podem ser pessoais, como cansaço, esgotamento, estresse, falta de conhecimento (GIBSON et al., 2013; MENOSSI & LIMA, 2004) e apoio. Aspectos ambientais, como salas de tratamento ocupadas, enfermaria infantil barulhenta e com interrupções. Aspectos da própria prática como lidar com embalagens danificadas e também aspectos relacionados ao paciente como sua condição clínica e a qualidade do acesso intravenoso (GIBSON et al., 2013).

Os enfermeiros referiam sentimentos negativos em administrar a quimioterapia como temor, apreensão e insegurança devido ao setor possuir um número elevado de pacientes. O risco de extravasamento foi considerado um importante medo nas primeiras administrações de quimioterapia e também a principal preocupação entre os enfermeiros. Inclusive os efeitos adversos são apontados como outro importante medo e o que mais ocorrem são as alterações gastrointestinais (SILVA-RODRIGUES et al., 2019).

Os enfermeiros, por vezes, experimentam sentimentos de impotência durante a realização de procedimentos dolorosos, sentindo-se responsáveis por provocarem a dor, angustiados e com dificuldade em lidar com a situação de dor. Ou seja, apontam dificuldades na operacionalização e manejo da dor sendo esta prática percebida como complexa, desafiadora e subjetiva, assim como, a administração de quimioterapia (SILVA-RODRIGUES et al., 2019), mas que ter empatia auxilia no processo (MENOSSI & LIMA, 2004). Destacaram a referência à dor de forma compartimentalizada, diferenciando a dor física/orgânica e a dor

psicológica/emocional e a necessidade de englobar a família no cuidado (MENOSSI & LIMA, 2004).

Por outro lado, os enfermeiros reconhecem os critérios de avaliação comportamentais e fisiológicos da dor. Mesmo que o recurso medicamentoso seja a principal intervenção utilizada no alívio da dor, outros cuidados podem ser utilizados como a arte, mediação de leitura, música, atividades recreativas, adequação da estrutura física, a conversa, a escuta, o acolhimento, o atendimento a preferências alimentares e a classe hospitalar (MENOSSI & LIMA, 2004).

Há referências positivas em relação aos sentimentos na administração de quimioterapia resultando em mais confiança, com influência da experiência e a prática, melhor conhecimento e educação sobre quimioterapia. A maioria dos enfermeiros recebe e oferece informações sobre a quimioterapia na pediatria e denotam que os principais tópicos para melhorar o conhecimento em quimioterapia são a realização de educação em saúde na segurança, efeitos colaterais e conhecimentos específicos (GIBSON et al., 2013). Uma vez que, a busca do conhecimento é uma estratégia que ocorre por iniciativa própria para minimizar a insegurança no processo do tratamento e conseqüentemente no manejo da dor (SILVA-RODRIGUES et al., 2019).

Nesse panorama, destaca-se a necessidade dos enfermeiros criarem um espaço para o crescimento e desenvolvimento normal dos adolescentes e jovens no contexto oncológico. E estratégias, como entrar na mesma sintonia que essa população, envolvendo-se de forma a atingi-los positivamente, conectando-se com eles, incentivando e auxiliando na construção da sua rede social, fortalecendo o relacionamento deles e os guiando para enfrentar a vida cotidiana. As enfermeiras tentaram fornecer uma base para que os adolescentes e jovens gravemente doentes se conectassem à sua vida cotidiana normal (OLSEN & HARDER, 2011).

### **Cuidados paliativos em hebiatria**

As evidências extraídas sobre os cuidados paliativos compreenderam alguns eixos significativos que perpassaram o processo do cuidado de enfermagem no tratamento oncológico em relação ao conhecimento e crenças (SPRUIT et al., 2018), experiências de enfermeiros novatos em ambiente hospitalar (PEARSON, 2013) e a oferta de educação para a preparação de enfermeiras na hebiatria (LONG et al.,

2008). A prevenção e detecção precoce do câncer e o entendimento dos princípios específicos do mesmo não foram aspectos abordados na enfermagem de cuidados paliativos. Havendo pouco reconhecimento específico dessa área no cenário da hebiatria em tratamento oncológico como um tópico importante a ser abordado e sendo uma prática considerada difícil de abordar tanto com os pacientes quanto com os profissionais que trabalham nessa conjuntura (LONG et al., 2008).

Os enfermeiros desvelaram que não é rotineiro receberem educação ou treinamento em cuidados paliativos (SPRUIT et al., 2018; PEARSON, 2013), que os serviços de cuidados paliativos pouco envolvem os pacientes com câncer nas instituições de tratamento oncológico ou os enfermeiros não envolvem esses serviços com seus pacientes. Verificam-se barreiras que interferiram na capacidade dos enfermeiros envolverem os serviços de cuidados paliativos e as mais citadas foram a preocupação de que a introdução desses cuidados possa ser mal interpretada e/ou mal entendida, ou que esses serviços não sejam cobertos por seguros, a resistência familiar, o desconforto ao discutir ou conhecimento limitado sobre os serviços de cuidados paliativos e recursos limitados (SPRUIT et al., 2018).

Houve outra preocupação considerável no que se refere aos enfermeiros novos de que havia pouca ênfase no desenvolvimento e avaliação de habilidades clínicas, demonstrando incerteza sobre o que deveria ou não ser avaliado na prática e ambiguidade sobre o que pode ser avaliado no contexto de cuidados paliativos (LONG et al., 2008). Desse modo, sem saber o que fazer e como prestar o cuidado, devido a inexperiência, nem sempre os enfermeiros sabiam o que esperar em relação aos sintomas paliativos e não sabiam o momento de retirada do tratamento (PEARSON, 2013).

Os enfermeiros compreendem que as principais indicações para envolverem os cuidados paliativos foram morte esperada, alta carga de sintomas, doença recorrente e doença refratária (SPRUIT et al., 2018), tendo que realizar a gestão dos sintomas, como controle da dor, e de suas próprias emoções como impotência (PEARSON, 2013). Os cuidados paliativos abrangem também a família tendo que os enfermeiros realizarem uma comunicação efetiva, sabendo o que dizer, identificar o que eles desejam prestando suporte paliativo (PEARSON, 2013).

Contudo, evidencia-se que os enfermeiros sentiram que envolver os cuidados paliativos beneficia os pacientes e suas famílias, melhora o controle dos sintomas e os resultados do tratamento e traz mais esperança para as famílias (SPRUIT et al.,

2018). A aprendizagem compartilhada foi sugerida (LONG et al., 2008), assim como o desenvolvimento de trabalho emocional para apoiar a enfermagem, outros profissionais, às crianças, adolescentes, jovens e família (PEARSON, 2013). Ressaltou-se a necessidade de repensar o foco na preparação dos profissionais para atender a hebiatria nos serviços oncológicos e de cuidados paliativos (LONG et al., 2008).

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam a necessidade do cuidado de enfermagem oncológico voltar a olhar para o risco de infertilidade nestes adolescentes e jovens em razão de seu tratamento oncológico. Haja visto que, esse tratamento impacta, significativamente, a fertilidade, devido as diversas drogas utilizadas para quimioterapia, que apresentam variados graus de toxicidade, o que aumenta o risco de afetar órgãos reprodutores femininos e masculinos, podendo levar à infertilidade. Para tanto, o comprometimento da função reprodutora é um efeito colateral que ocorre com prevalência no tratamento oncológico em longo prazo (SILVA, et al., 2021).

O potencial reprodutivo futuro é um ponto em destaque para adolescentes e jovens com câncer e pode colaborar para melhorar a qualidade de vida na sobrevivência dessa doença crônica. Além disso, é importante explorar barreiras e fatores contribuintes, evidenciados neste estudo, que possam influenciar o desempenho ativo dos enfermeiros e ajudar a estimular a discussão sobre fertilidade. O déficit de conhecimento das opções da preservação da fertilidade, dos processos e procedimentos que a envolve, foi a barreira mais evidente apresentada entre os estudos, incitando em evitar discussões sobre fertilidade e levando os enfermeiros a compreender que o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é curto para realizar a preservação da fertilidade, sendo esse início do tratamento visto como prioridade (VADAPARAMPIL et al., 2007; HEATHER et al., 2008; WRIGHT, NORTON & GEARY, 2018; NAGEL & NEAL, 2008; REEBALS, BROWN & BUCKNER, 2006; WILLIAMS & WILSON, 1989).

A preservação da fertilidade, geralmente, é possível necessitando ser abordada de maneira precoce antes do tratamento, oferecendo assim maior capacidade de manter ou recuperar a mesma após o tratamento. Desse modo, o cuidado de enfermagem é essencial neste período anterior ao tratamento oncológico, sendo que são esses profissionais que acompanham, constantemente, os pacientes (OLIVEIRA & GOMES, 2019). Porém, a implementação desses cuidados exige da enfermagem oncológica a pluralidade de conhecimentos, habilidades e ações de educação em saúde além da necessidade de um cuidado interdisciplinar por tratar-se de situação que envolve questões físicas, emocionais e

sociais. Ainda, as organizações assistenciais também são encarregadas em desenvolver iniciativas educacionais, direcionadas para qualificar o conhecimento, segurança e confiança dos enfermeiros para atender a demanda da preservação da fertilidade. Assim como, propiciar apoio, acesso e infraestrutura para realizá-la (CARMO et al., 2019).

Nesse sentido, inicialmente, é importante que os enfermeiros assumam a responsabilidade pessoal em buscar conhecimentos. A partir disso, a educação em saúde, por meio de treinamentos e capacitações sobre regulamentos, constante atualizações dos efeitos do tratamento quimioterápico, servirá como facilitadora para preservação e armazenamento da fertilidade. Assim, são necessárias pesquisas que avaliem a eficácia das iniciativas de treinamento, no aumento da confiança dos enfermeiros em discutir sobre o tema. Mesmo que os adolescentes e jovens optem por preservar a fertilidade, com ou sem consentimento dos responsáveis legais, é primordial que eles recebam dos enfermeiros informações oportunas e opções com base em suas próprias prioridades pessoais (FERREIRA & POVOA, 2020).

Para mais, é importante que os enfermeiros estejam abertos e sensíveis para discutir sobre fertilidade e a possibilidade do câncer afetar o desenvolvimento da sexualidade. Uma toxicidade de tratamento, como a neutropenia ou uma mudança na imagem corporal podem colocar os adolescentes e jovens com câncer em maior risco fisiológico de consequências da atividade sexual (OLIVEIRA & GOMES, 2019).

Em relação às questões específicas da prática da enfermagem oncológica e a prestação de cuidados paliativos em hebiatria, as evidências dos estudos apontaram um ponto alicerce para ser investido que é a formação profissional. Mesmo que, a enfermagem destaque que quanto mais tempo de experiência na oncologia mais se sentem qualificados, essa preparação pode servir para guiar o cuidado de enfermagem sobre o que fazer, o que dizer, como fazer e o que esperar na oncologia em hebiatria, seja na administração de quimioterapia, na avaliação da dor e nos cuidados paliativos (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2013; OLSEN & HARDER, 2011; MENOSSI & LIMA, 2004; SPRUIT et al., 2018; PERSON, 2013; LONG et al., 2008).

Todavia, a educação em oncologia na hebiatria necessita ser contínua, uma vez que os regimes de tratamento e medicações utilizadas estão em constante evolução e mudança, exigindo atualizações regulares de conhecimento, e os protocolos têm se tornado, gradativamente, mais complexos (GIBSON et al., 2013;

SILVA-RODRIGUES et al., 2019). Do mesmo modo, essa necessidade engloba também a avaliação da dor, que é subjetiva e manifestada de diferentes maneiras, necessitando de alternativas, não só medicamentosa, para lidar com ela e os cuidados paliativos que inclui o gerenciamento de sintomas, fornecimento de apoio psicossocial e discussão de prognósticos e preferências de tratamento (OLSEN & HARDER, 2011; SPRUIT et al., 2018).

A educação da enfermagem oncológica foi desenvolvida, nos estudos, por meio de dias de estudo, ensino clínico informal e palestras, com exames formais e documentos de avaliação de competências com o intuito de reforçar as habilidades e competências dos enfermeiros na administração de quimioterapia, manejo da dor e dos cuidados paliativos (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2019; MENOSSI & LIMA, 2004; LONG et al., 2008). Nesse contexto, o resultado de um estudo internacional mostrou que os enfermeiros que recebem conhecimento atualizado e regular, e tem a oportunidade de conviver em um ambiente de trabalho com profissionais mais experientes desempenham um melhor cuidado (SAMANTARATH et al., 2018).

As investigações a respeito dos cuidados paliativos trouxeram informações evidenciando que os profissionais não apresentavam clareza relacionada à utilização dos serviços de cuidados paliativos pediátricos, demonstrando equívocos e conotações negativas desses serviços. Ainda revelaram que esses serviços não estavam envolvidos no cuidado da maioria dos adolescentes e jovens. Os cuidados paliativos foram, muitas vezes, interpretados como “desistir” do paciente e da família e que a resistência familiar também impacta o cuidado da enfermagem oncológica. Além disso, cuidar de paciente por um longo período leva facilmente à formação de vínculos emocionais o que promove esgotamento, estresse e sofrimento (SPRUIT et al., 2018; PEARSON, 2013; LONG et al., 2008).

O cuidado perpassa por diversos domínios, sendo um deles o paliativo que tem o intuito de promover a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças, como o câncer, que ameaçam a continuidade da vida e de seus familiares, por meio de intervenções precoces na prevenção e alívio de sofrimento e dor (WHO, 2019). Normalmente, os profissionais de saúde atendem a demandas variadas e não se sentem preparados para a complexidade dos cuidados paliativos. Treinamentos de equipe são pilares para a qualidade assistencial para a enfermagem compreender integralmente a utilização dos cuidados paliativos pediátricos e superar

crenças comportamentais (SPRUIT et al., 2018; AZEVEDO & PFEIL, 2019). Nesta ocasião, o tempo de experiência pode auxiliar a gerenciar os estressores emocionais, mesmo convivendo com situações de dor e sofrimento (SANT'ANA et al., 2022).

O investimento educacional na área emocional provoca mudanças positivas nos sentimentos vivenciados pela enfermagem, com ela demonstrando mais segurança na administração de quimioterápicos com maior consciência das responsabilidades que envolvem esse procedimento e das particularidades dos efeitos da quimioterapia nos adolescentes e jovens (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2019). Além, disso o apoio e incentivo de outras pessoas influenciam de forma positiva a enfrentar o cansaço, sobrecarga e estresse, tendo com quem contar no momento em que tiver dúvidas ou preocupações. A comunicação entre os profissionais de saúde eficiente aumenta a qualidade na administração dos quimioterápicos, na avaliação da dor, nos cuidados paliativos e na continuidade do cuidado oncológico (SILVA-RODRIGUES et al., 2019; MENOSSI & LIMA, 2004; PEARSON, 2013; SOUSA et al., 2020).

Nessa conjuntura, destaca-se que, geralmente, a qualificação do cuidado é voltada para o público adulto, limitando o contexto da hebiatria, levando a enfermagem oncológica a não abranger conhecimento suficiente para prestar o cuidado a adolescentes e jovens no processo do câncer. Por isso, qualificar a atuação da enfermagem na hebiatria pode favorecer a compreensão do enfermeiro sobre as peculiaridades inerentes desses indivíduos (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2019; OLSEN & HARDER, 2011; MENOSSI & LIMA, 2004). Por outro lado, condições organizacionais e do trabalho constituem entraves para a construção de uma assistência que contemple a complexidade da hebiatria associada ao tratamento quimioterápico, a dor e os cuidados paliativos (GIBSON et al., 2013; SILVA-RODRIGUES et al., 2019; OLSEN & HARDER, 2011; MENOSSI & LIMA, 2004; SPRUIT et al., 2018).

Para além de questões do fazer da enfermagem oncológica, o cuidado qualificado também envolve apoiar os adolescentes e jovens a manterem, estabelecerem e fortalecerem sua rede social durante o processo da doença e tratamento, auxiliando eles a continuarem seu crescimento e desenvolvimento o mais normal possível, dentro de suas realidades, durante este longo período (OLSEN & HARDER, 2011). Destarte, a enfermagem precisa estar engajada em

formas dinâmicas para atuar na hebiatria em um sistema hospitalar, sintonizando suas habilidades técnicas e clínicas as rotinas dessas pessoas (OLSEN & HARDER, 2011) e direcionando atenção a outros eixos importantes como relacionamento familiar, conflitos emocionais e isolamento (SILVA & BEZERRA, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando as evidências sintetizadas sobre o cuidado de enfermagem oncológico no contexto da hebiatria, os dados apurados até o momento, destacaram que o objeto de estudo é pouco estudado e relevante para a área da enfermagem oncológica. Os estudos foram desenvolvidos na maioria nos Estados Unidos da América, no ano de 2008, qualitativos e quantitativos, descritivos e todos apresentaram nível de classificação de evidência V o que pode comprometer a generalização dos resultados para outros aspectos da oncologia.

As evidências apontaram para a necessidade do cuidado de enfermagem voltar a olhar para as questões que envolvem a sexualidade no contexto da hebiatria oncológica, especificidades do tratamento oncológico e cuidados paliativos. Nesse contexto torna-se necessário compreender melhor as barreiras para discussão da preservação da fertilidade, tecnologias reprodutoras, atitudes, crenças e conhecimentos da enfermagem na administração da quimioterapia, eventos adversos, manejo da dor, definição e finalidade dos serviços de cuidados paliativos. Uma vez que o cuidado da enfermagem oncológica em hebiatria se mostrou complexo e desafiador devido à falta de conhecimento e despreparo desses profissionais.

Para tanto, é indispensável investimento educacional para melhorar o desfecho na prática da enfermagem, com a criação de ferramentas, materiais educativos, cursos, palestras, discussões de casos clínicos, treinamentos e avaliações da competência clínica, considerando o saber vivenciado pela enfermagem na sua prática diária para que os programas educacionais permaneçam atualizados e responsivos. Desse modo, mais informação e educação precisam ser disponibilizados e compreendidos para um efetivo cuidado de enfermagem. E ainda, é imperativo que todas as fases do processo de cuidar esteja articulada em conjunto com outros profissionais permitindo a escolha da melhor forma de intervenção e a avaliação da eficácia da terapêutica escolhida, considerando-se as particularidades de cada adolescente e jovem e sua família.

Este estudo poderá contribuir para a construção do conhecimento em hebiatria, diante da lacuna identificada com a carência de pesquisas que abordem o tema em discussão, recomendando o desenvolvimento de investigações futuras

mais robustas que envolva além da enfermagem oncológica, educadores, pesquisadores e formuladores de políticas em saúde visando melhorar o acompanhamento, a qualidade de vida de adolescentes e jovens em tratamento oncológico e os sobreviventes do câncer e a prática baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

- ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e leucemia. São Paulo, 2022.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Facts & Figures**, 2018. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annualcancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2018.
- ASSIS, M. Figurações da adolescência e juventude na atualidade. **Cadernos de Psicanálise**, v. 40, n. 38, p. 183-206, 2018.
- AYRES, J. R.C. M et al. Ways of comprehensiveness: adolescents and young adults in Primary Healthcare. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.16, n.40, p.67-81, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/en\\_aop2212.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/en_aop2212.pdf) > Acesso em: 20 nov. 2022.
- AZEVEDO, C. D. S.; PFEIL, N.V. No fio da navalha: a dimensão intersubjetiva do cuidado aos bebês com condições crônicas complexas. **Physis [Internet]**. v. 29, n. 4,e.290406, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000400604&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400604&lng=pt) Acesso em:10 jan. 2023
- LISA BASHORE, L.; HOBBIE, W. Emerging and Ongoing Survivorship Challenges Among Childhood Cancer Survivors and Providing Risk-Based Focused Follow-Up Care. **Semin Oncol Nurs**. 2021 Jun;37(3):151163. Disponível em: 10.1016/j.soncn.2021.151163
- BIRMAN, J. Juventude e condição adolescente na contemporaneidade: uma leitura da sociedade brasileira de hoje. In H. Bocayuva & S. A. Nunes (Org.), **Juventudes, subjetivações e violências**, p. 25 – 41, 2009.
- BOURDIEU, P. A “juventude” é apenas uma palavra. In: Bourdieu P. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, p. 112 – 121, 1983.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.308, DE 8 DE MARÇO DE 2022**. Instituída a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. (Ministério da Saúde). Instituto Nacional de Câncer. Câncer infantojuvenil [internet]. 2019 May 21 [cited 2019 Jun 27]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
- BRASIL. GRAAC. **Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer**. Câncer infanto-juvenil no Brasil. Brasil: 2017.
- BRASIL. (Ministério da Saúde). **Lei n.12.852, de 05 de agosto de 2013**. Dispõe sobre o Estatuto da Juventude. 2013.
- BRASIL. (Ministério da Saúde). **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da educação. **Decreto Nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007.** Programa Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6286&ano=2007&ato=ff7ATVE1UNRpWTcc5>

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Política Nacional de Atenção Oncológica. Portaria nº 2439/GM de 19 dezembro 2005.**

BRASIL. **Atenção à saúde do adolescente. Secretaria de Estado de Saúde,** Minas Gerais, Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 152 p.

BRASIL. (Ministério da Saúde). **Área de saúde do adolescente e do jovem.** Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2004.

BRASIL. (Ministério da saúde). **Lei nº 8.069, de 13.07.1990 Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.

CAETANO, A. M. H. Terapia cognitivo-comportamental e a intervenção em adolescentes com ideação ou tentativa de suicídio. **Psicologia**, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1266.pdf> . Acesso em: 20 jan. 2023.

CARMO, R. et al. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2019; 65(3)

CASTRO, E. G.; MACEDO, S. C. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: in-terfaces, complementariedade, desafios e diferenças. **Rev. Direito e Práx.** 10 (2) Apr-Jun 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40670>

CORREA, A. C. P. A enfermagem brasileira e a saúde do adolescente. In: Ramos FRS, Monticelli M, Notschke RG, organizadores. Projeto acolher. **Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: ABEN, Governo Federal; 2000

COSTA, V. C. et al. Percepção do Adolescente frente à sua Condição de Doença Oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2021; 67(4): e-211672. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1672>

CRESPIN, J. Breve história da medicina da adolescência. In: Crespin, Jacques; Reato, Lígia de Fátima Nóbrega. **Hebiatria: medicina da adolescência.** São Paulo: Roca. p.4-9. 2007.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA (FIESC). 2019. <https://fiesc.com.br/institucional>

FERREIRA, M. P.; POVOA A. M. Fertility preservation in pediatric oncological patient. **Acta Obster Ginecol Port**, 2020;14(3):171-178.

GIBSON, F. ET AL. Exploring the work of nurses who administer chemotherapy to children and young people. **European Journal of Oncology Nursing** 17 (2013) 59-69.

GROPPO, L. A. **Juventude: ensaios sobre sociologia e história das juventudes modernas**. Rio de Janeiro: DIFEL, 2000.

GUIMARÃES, T.M. ET AL. Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41:e20190223. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190223>

HEATHER, C. M. P. H. ET AL. Trends in Clinical Practice and Nurses' Attitudes About Fertility Preservation for Pediatric Patients With Cancer. **Oncology Nursing Forum** – vol 35, no 2, 2008. P. 249-255.

HUGHES, N.; WILLIAMS, J.; SHAW, C. Supporting the psychological needs of teenagers and young adults during cancer treatment: a literature review. *Br J Nurs*. 23;26(4):S4-S10. Disponível em: 10.12968/bjon.2017.26.4.S4

ICHIKAWA, C. R. F. ET AL. Transition from disease to survival: accounts of adolescents who have experienced cancer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022;30(spe):e3846.; Available in: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6302.3846>

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: [https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=42](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=42)

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA. (Ministério da saúde). **Estimativa incidência de Câncer no Brasil. Estimativas 2023**. Disponível em (<http://www.inca.gov.br>)

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER- INCA. (Ministério da saúde). 2019 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Rio de Janeiro: INCA, 2016. 414p** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/incidencia-mortalidade-e-morbidade-hospitalar-por-cancer-em-criancas-adolescentes>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de Câncer**. Retrieved Set 25, 2021, Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.

JAGER M., ET AL. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicol. estud.** v.19 n.2, 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>

JUNIOR A. P. C.; MARTINS, A.M. Psychological impacts of cancer illness in young people. **Research, Society and Development**, v. 11, n.14, e143111435805, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35805>

LONG, TONY et al. Evaluation of educational preparation for cancer and palliative care nursing for children and adolescents in England. **European Journal of Oncology Nursing** (2008) 12, 65-74.

MACARTNEY, G. et al. Symptom experience and quality of life in pediatric brain tumor survivors: A cross-sectional study. **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 48, n. 5, p. 957-967, nov. 2014

MARGULIS M, URRESTI, M. La juventud es más que una palabra. En Margulis M. (Ed). La juventud es más que una palabra. **Ensayos sobre cultura y juventud**. Buenos Aires: Biblos, 2008.

MARTINS, H.T.G.; BALMANTA, N.V.; SILVA, N.P. et al. Onde são tratados os adolescentes e jovens adultos com câncer no Brasil? **J. Pediatr.** (Rio J.) v.94, n.4 Porto Alegre July/Aug. 2018.

MASSA, VC. Masculinidades e juventudes na prevenção combinada frente ao HIV/aids: um estudo sobre risco/vulnerabilidade e contexto assistencial de homens jovens que buscam profilaxia pós-exposição sexual em cinco cidades brasileiras. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Saúde Coletiva. 2020

MCCULLOCH, R.; HEMSLEY, J.; KELLY, P. Symptom management during chemotherapy. **Paediatrics and Child Health**, Oxford, v. 24, n. 4, p. 166-171, abr. 2018.

MELNIK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. 624 p

MENOSSE, M. J.; LIMA, R. A. G. A dor da criança e do adolescente com câncer: dimensões de seu cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 57, núm. 2, marzo-abril, 2004, pp. 178-182.

NAGEL, K.; NEAL, M. Discussions Regarding Sperm Banking With Adolescent and Young Adult Males Who Have Cancer. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Vol 25, No 2 (March-April), 2008: pp 102-106.

NERIS, R. R.; NASCIMENTO, L. C. Childhood cancer survival: emerging reflections on pediatric oncology nursing. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03761. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>

NONATO, S.P. **A condição juvenil dos jovens trabalhadores da Cruz Vermelha Brasileira no campus Pampulha da UFMG**. 2013. 259 f. Dissertação (Mestrado em educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2013.

OLIVEIRA, F. P. B.; GOMES, K. R. O enfermeiro diante do problema de infertilidade: uma abordagem de enfrentamento. **Repositório Institucional Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA)**, 2019.

OLSEN, P.R.; HARDER, I. Caring for teenagers and young adults with cancer: A grounded theory study of network-focused nursing. **European Journal of Oncology Nursing** 15 (2011) 152e159.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Necessidades la salud de los adolescentes. Informe de un comité de experto de la OMS**. Informe técnico n.609. Genebra: OMS;1977.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS(ONU). (2015). **Adolescência, juventude e redução da maioridade penal**. <<http://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/Position-paper-Maioridadepenal-1.pdf>>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2022 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2022-opas-55-das-criancas-e-adolescentes-com-cancer-se-recuperam-na-america-latina-e>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS**. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

OUZZANI, M. ET AL. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEARSON, H. N. „„you“ve only got one chance to get it right““: children“s cancer nurses“ experiences of providing palliative care in the acute hospital setting. **Pediatric Nursing**. 2013; 36(3): 188-211

REEBALS, J. F.; BROWN, R.; BUCKNER, E. B. Nurse Practice Issues Regarding Sperm Banking in Adolescent Male Cancer Patients. **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Vol 23, No 4 (July-August), 2006: pp 182-188.

ROJAS, D. S. Adolescência, cultura y salud. In: Maddaleno M et. al. La salud del adolescente y del joven. Washington, DC: **Organización Pan- americana de la Salud**. 1995, p.15-26.

SAMANTARATH, P. et al. Multiple symptoms and their influences on healthrelated quality of life in adolescents with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. *Pac. Rim. Intern. J. Nurs. Res.* [Internet]. 2018 [cited 2023]; 22(4): 319-31. Available from: <https://www.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/88211/10903>

SANT“ANA, et al. Prevalência e fatores associados ao Estresse Relacionado ao Trabalho e a síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. In SciELO Preprints.<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4030>

SILVA, M. F.; BEZERRA, M. L. R. (2020). Atuação do enfermeiro no atendimento aos cuidados continuados na oncologia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 3(6), 123-137.

SILVA-RODRIGUES, F. M., et al. Nurses' attitudes in the administration of chemotherapy in pediatric oncology. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e37458, p. 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.37458>

SILVA, S. ET AL. A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2019, 20(2), 542-555.

SILVA, S. ET AL. Fertilidade e contracepção em mulheres com câncer em tratamento quimioterápico. **Escola Anna Nery**, 2021; 25(1): e20190374.

SOARES, A. S. Pesquisa-ação emancipatória com jovens: um processo educativo intersetorial (saúde e educação). Dissertação (mestrado) apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. 2018.

SOUSA, J.B.A. et al. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6467-6479 may./jun.2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. em 20 jan 2023.

SPRUIT, J. L. Knowledge, Beliefs, and Behaviors Related to Palliative Care Delivery Among Pediatric Oncology Health Care Providers. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, p. 1-10. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1177/10434542187648>

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. JOANNA BRIGGS INSTITUTE REVIEWERS. Manual: 2014 edition [Internet]. 2014 [cited Dez 09, 2022]. Available from: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/review-ersmanual-2014.pdf>

VADAPARAMPIL, S. ET AL. Pediatric Oncology Nurses' Attitudes Related to Discussing Fertility Preservation With Pediatric Cancer Patients and Their Families **Journal of Pediatric Oncology Nursing**, Vol 24, No 5 (September-October), 2007: pp 255-263

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nur.** 2005;52(5):543-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

WILLIAMS, H. A.; WILSON, M. E. Sexuality in Children and Adolescents With Cancer: Pediatric Oncology Nurses' Attitudes and Behaviors. **Journal of pediatric oncology nursing**. V. 6., n. 4., 1989, p. 127-132.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care [Internet]. 2019. Genebra: WHO; 19 Jan 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health [Internet]. Health topics: Adolescent Health 1986 . Disponível em: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent Health. [internet]. World Health Organization. [ cited 2020 Nov 2]. 2014 Available from: [https://www.who.int/healthtopics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/healthtopics/adolescent-health#tab=tab_1)

WRIGHT ELAINE, NORTON WENDY, GEARY MARTYN. Nurses' experiences of undertaking fertility -related discussions with Teenagers and Young Adults with cancer: an interpretive phenomenological analysis. *Journal of advanced nursing*, 2018. V. 74, PG.2860-2870. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13804>

ZAMPERLINI, N. G. O câncer infantojuvenil. In: Viani K, Oliveira V, Nabarrete J, da Silva APA, Feferbaum R, eds. *Nutrição e câncer infantojuvenil*. Barueri, SP: Manole; 2017.

## APÊNDICE A – ILUSTRAÇÃO REVISÃO RAYYAN

rayyan.ai/reviews/435457

2022-05-10: Quais as evidencias científicas identificadas na literatura sobre o cuidado de enfermagem oncológico na hebiatria? **Stiml QPF**

Detect duplicates Compute ratings Export Copy New search All reviews

Showing 1 to 12 of 1,049 unique entries

Search [id or title or abstract or author]

Date	Title	Authors	Rating
2005-07-01	<b>Samuel</b> <b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> Afrontamiento del cáncer infantil	Alcalde F., Francisca	
2013-02-01	<b>Samuel</b> <b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> <b>relação de país?</b> <b>não trabalha perfil</b> <b>s/r</b> <b>FOCO NOS PAIS</b> Stress relat...	Alves, Daniela Fernanda dos..	
2009-03-01	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> Crianças e adolescentes sobreviventes ao câncer: desafios e possibili...	Anders, Jane Cristina; Souza..	
2012-08-01	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> <b>idade?</b> <b>METODOLOGICO</b> Avaliação de um instrumento para classificação d...	Andrade, Sandra de; Serrano..	
2012-09-01	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> <b>FORA DA TEMÁTICA</b> Resultados citopatológicos de mulheres que realizara...	Batista, Maria de Lourdes Si...	
2012-01-01 99%	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Susane</b> <b>Fernanda</b> <b>ped?</b> <b>relação de país?</b> <b>OPINIÃO DOS FAMILIARES SOBRE O CUIDADO</b> No...		
2003-12-01	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Susane</b> <b>Fernanda</b> <b>criança e adolescente?</b> Vivenciando o câncer: sentimentos e emoç...	Cagnin, Elaise Regina Gonça...	
2012-01-01	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Fernanda</b> Utilização de tecnologias educativas com adolescentes oncológicos: um...	Camila Brasil Moreira Elizian...	
2008-08-01 99%	<b>Rafaela Márcia</b> <b>Susane</b> <b>Fernanda</b> <b>inf?</b> <b>FORA DA TEMÁTICA</b> No Title		

No articles selected, use your mouse or keyboard to select articles from the above table.

**Exclusion reasons**

- FORA DA TEMÁTICA 783
- REVISÃO 55
- Estudo de revisão 48
- Sem resumo 18
- METODOLOGICO 15
- REVISÃO INTEGRATIVA 15
- FOCO NOS PAIS 3
- relato de experiência 2
- s/r 1
- OPINIÃO DOS FAMILIARES SOBRE O CUIDADO 1

**Topics**

- neoplasia
- nursing
- Adult
- adolescent
- female
- male
- human
- Humans

## APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

*Est.	Autores/ano	Revista	Objetivo	Tema	Método	Resultados	Conclusão
A1	Vadaparampil et al., 2007/EUA	Journal of Pediatric Oncology Nursing	Explorar as atitudes entre enfermeiras de oncologia pediátrica em relação à discussão de Preservação da Fertilidade com pacientes pediátricos e suas famílias.	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica	Quantitativo (questionário) que com profissionais da Flórida e Geórgia. Avaliados 3 domínios: características e comportamentos da prática, atitudes do provedor em relação à discussão de preservação da fertilidade e atitudes dos profissionais em relação aos fatores do paciente que podem afetar tal discussão.	Participaram 126 e aproximadamente 91% (n=115) eram enfermeiros. Características e Comportamentos da Prática: Cerca de 47% trabalharam em oncologia por 5 anos ou menos, 97% atendiam uma população pediátrica e 90% trabalhavam em oncologia. A maioria relatou discutir o risco de infertilidade (68%) ou as opções de preservação da fertilidade (73%). Quase metade dos enfermeiros (49%) indicaram que atende pacientes antes do início do tratamento. As atitudes sobre a discussão do tema foram que 93% dos profissionais achavam que pacientes com risco de infertilidade deveriam receber opções preservação da fertilidade, 91% dos enfermeiros indicaram que eles e assistentes sociais deveriam discutir as opções com os pacientes e 72% discordaram que pacientes com menos de 18 anos não devem ser informados sobre a preservação da fertilidade, a menos que os pais deem consentimento. Impacto dos fatores do paciente: maior probabilidade de discutir com pacientes que falam em fertilidade e tem o desejo de ter filhos e também com pacientes que ficaram noivos ou casados, e os fatores menos propensos a discutir seriam pacientes com prognóstico ruim ou uma doença agressiva, pacientes homossexuais e com HIV positivo.	Os enfermeiros acreditam que discutir a fertilidade com os pacientes faz parte de seu papel como profissionais de saúde. Os achados também indicam que os enfermeiros percebem dificuldade em identificar recursos de preservação da fertilidade para encaminhar pacientes, bem como materiais de educação. Como tal, é imperativo criar ferramentas e materiais educativos que os enfermeiros possam usar para aumentar o seu conhecimento e confiança e ao mesmo tempo em que satisfazem as necessidades dos doentes e famílias.
A2	Heather et al., 2008/EUA	Oncology Nursing Forum	Examinar as tendências nas atitudes e comportamentos de preservação da fertilidade de enfermeiras oncológicas pediátricas.	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica	Quantitativo, transversal. Instrumento criado pelos pesquisadores que mediu três principais domínios: 1) Características da prática; 2) Atitudes do provedor em relação à discussão da preservação da fertilidade e 3) Fatores do paciente.	Participaram 210 enfermeiras de oncologia pediátrica (115 em 2005 e 95 em 2006); Características da prática: a maioria trabalhava (50%) em hospital pediátrico e em oncologia (50%) há 5 anos ou menos. Em 2005 (55%) e 2006 (53%) responderam que atenderam pacientes antes do início da quimioterapia ou radioterapia. Atitudes de preservação da fertilidade: discutir opções de preservação com os pacientes (p = 0,03), porém aumentou o percentual (14%) de profissionais em 2006 que preferem não discutir a preservação. A maioria relatou que os pacientes em risco de	Existem barreiras para as discussões de preservação da fertilidade algumas em nível institucional. As tendências nos comportamentos e atitudes dos enfermeiros em relação às discussões de preservação da fertilidade devem ser revisadas nos anos subsequentes para

					Amostra foi de participantes das conferências de 2005 e 2006 da Florida.	infertilidade deveriam receber preservação (93% em 2005, 94% em 2006) e que pacientes menores de 18 anos devem ser informados sobre a preservação da fertilidade, independentemente do consentimento dos pais (72% em 2005, 68% em 2006). Fatores do paciente que não interferem na discussão sobre a preservação da fertilidade: ser solteiro, homossexual, menor de 18 anos ou HIV positivo; falta de seguro saúde; ou ter um prognóstico de sobrevivência ruim.	determinar se o tempo adicional ajudou a facilitar as diretrizes de preservação da fertilidade.
A3	Wright E., Norton W., Geary M. 2018/Reino Unido	Journal of Advanced Nursing	Explorar e interpretar as experiências, sentimentos e significados associados aos enfermeiros realizar discussões relacionadas à fertilidade com adolescentes e jovens com câncer.	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica	Qualitativo. Fenomenológica Interpretativa (entrevistas semi-estruturadas face a face individuais) em uma unidade oncológica, desenvolvido de fevereiro a maio de 2016.	Participaram 11 enfermeiros que experimentaram uma percepção de falta de conhecimento resultando em evitar o levantamento de questões de fertilidade e por isso expressaram necessidade de mais conhecimento e educação para poderem discutir sobre o tema. Foram relatados o período de tempo limitado para pacientes do sexo feminino preservarem a fertilidade antes do início do tratamento. Considerou-se que o tratamento inibia tanto a discussão relacionada com a fertilidade como a preservação da fertilidade.	A educação continuada e o apoio aos enfermeiros podem garantir a saúde de adolescente e jovem adulto e as necessidades reprodutivas. As enfermeiras precisam considerar maneiras de garantir benefícios de informações sobre riscos de infertilidade e preservação.
A4	Nagel k., Neal M. 2008/ Canadá	Journal of Pediatric Oncology Nursing	Determinar o número de enfermeiros que interagem com adolescentes e adultos jovens do sexo masculino com câncer antes do início da quimioterapia que participaram de discussões sobre bancos de esperma.	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica	Qualitativo com um corte transversal. Locais do estudo: Master Children's Hospital e o HHS Center for Reproductive Care. Análise de conteúdo.	Participaram 21 enfermeiros: 17 oncológicos e 3 de saúde reprodutiva. Foram identificadas 4 áreas de interesse: 1) Despreparado para a discussão: a maioria não havia conversado com adolescentes e adultos jovens sobre bancos de esperma e relataram sentir-se desconfortáveis durante a discussão. 2) Equipe principal para iniciar as discussões: houve confusão sobre o papel dos enfermeiros nas discussões sobre o tema. 3) Educação da equipe necessária: os enfermeiros não se sentiram informados o suficiente para discutir o processo. Relataram preocupação com o conhecimento do processo e as consequências do tratamento na fertilidade. 4) Materiais de educação necessários: as discussões seriam aprimoradas com a confecção de materiais educativos para pacientes e pais. Na maioria dos casos, o ensino do paciente é feito verbalmente. Para isso, o enfermeiro precisa saber o que ensinar e como se comunicar com clareza.	Os enfermeiros oncológicos se beneficiariam com mais educação e conhecimento sobre as opções de preservação da fertilidade e para facilitar seu papel na discussão sobre o tema. A utilização do banco de esperma, como parte do protocolo de tratamento e requer o conhecimento e a cooperação de uma equipe multidisciplinar em oncologia e fertilidade. Devido ao contato primário dos enfermeiros com os pacientes seu papel é crucial.
A5	Reebals, J. Brown, R.	Journal of Pediatric	Examinar as atitudes e o conhecimento dos	Sexualidade no contexto da	Quantitativo, realizado em 4	Foram respondidos 27 questionários. O conhecimento obteve uma média de 63%.	Os resultados deste estudo sugerem que o

	Buckner, E. B. 2006/ EUA	Oncology Nursing	profissionais de enfermagem e enfermeiros sobre a oferta de bancos de esperma para pacientes com câncer adolescente do sexo masculino recém-diagnosticados.	hebiatria oncológica	unidades hospitalares que atendem pacientes hematológicos/oncológicos entre 14 e 18 anos nos Estados Unidos. Utilizado um questionário modificado para enfermeiros dividido em 12 seções.	Havia uma falta de conhecimento (92,6%) sobre o custo do armazenamento de esperma, 70% tiveram a impressão equivocada de que um paciente precisaria coletar de 3 a 6 amostras de sêmen antes do início do tratamento, 48% estavam cientes de que a infertilidade após o tratamento é mais comum em meninos do que em meninas. Referente às atitudes 96,3% dos enfermeiros concordaram que todos os pacientes do sexo masculino pensam na infertilidade como um efeito colateral potencial do tratamento e deveriam receber bancos de esperma. E 85,2% acreditavam que não era necessário ter o consentimento dos pais para discutir a opção de banco de esperma com meninos menores de 19 anos; 62,9% discordaram da afirmação de que não têm tempo em sua prática para discutir sobre o tema; 81,4% discordaram que os bancos e armazenamento de esperma são acessíveis para a maioria dos pacientes ou não sabiam; 92,5% discordaram a declaração de que o gasto seria alto e não valeria a pena; 96,3% concordaram que todos os que optarem pelo banco de esperma devem ser solicitados a assinar uma diretiva avançada sobre o uso ou descarte do esperma caso sua morte ocorra. Existem fatores que podem influenciar os enfermeiros a serem mais ou menos propensos a discutir a opção de bancos de esperma com menor probabilidade em casos de pacientes HIV positivo (78%) e mais propensos a pacientes que falassem sobre o tema e gostariam de ter filhos no futuro (85%).	conhecimento dos enfermeiros sobre bancos de esperma é inadequado e pode influenciar sua capacidade e vontade de discutir sobre o tema com seus pacientes. Fornecer educação sobre bancos de esperma para profissionais de saúde pode aumentar seu conhecimento e permitir que eles se sintam à vontade para discutir o assunto.
A6	Williams, H. A., Wilson, M. E. 1989/ EUA	Journal of Pediatric Oncology Nursing	Explorar atitudes e comportamentos de enfermeiras em relação à sexualidade em pacientes com câncer.	Sexualidade no contexto da hebiatria oncológica	Quantitativo transversal. Instrumento criado pelos pesquisadores.	Entre os enfermeiros 97% concordaram com a afirmação de que a sexualidade é uma preocupação dos adolescentes com câncer. Dois itens refletiram o conforto das enfermeiras em discutir questões de sexualidade com adolescentes e suas famílias e ficaram igualmente à vontade nas discussões com os adolescentes (média = 4,9). Ainda, 94% concordaram que a sexualidade deve ser discutida com adolescentes e 93% que esta discussão é uma oportunidade para cuidar de adolescentes com câncer.	A sexualidade deve ser reconhecida como um aspecto de vida dos adolescentes. Esforços educacionais podem ser planejados para promover a sexualidade como um componente de rotina no tratamento oncológico. A depender do nível de desenvolvimento, maturidade e necessidades dos adolescentes,

							aconselhamento pode ser oferecido para ajudar a lidar com os efeitos da doença e seu tratamento.
A7	Gibson F. et al., 2013/ Reino Unido e Irlanda	European Journal of Oncology Nursing	Explorar os conhecimentos, atitudes e crenças dos enfermeiros que administram a quimioterapia a crianças e jovens.	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria	Estudo realizado com enfermeiros que trabalham nos 21 centros de câncer no Reino Unido e na Irlanda (hospital e ambulatório). Estudo quantitativo (questionário adaptado pelos autores) e qualitativo (descritiva).	A amostra foi de 295 enfermeiros qualificados há uma média de 14 anos, trabalhavam em oncologia há 10 anos e administravam quimioterapia há 8 anos. A maioria (64%) realizou o curso de oncologia/quimioterapia, trabalhava em regime de internamento (79%), fizeram educação pós-registro de quimioterapia (99%), por meio de dias de estudo (78%) seguido de ensino clínico informal (76%). As consequências psicológicas (59%) e o desenvolvimento do tratamento quimioterápico (87%) foram áreas mais mencionadas para educação. Tópicos principais a serem incluídas na educação em quimioterapia: segurança; efeitos colaterais e conhecimentos específicos. Ocorreu uma mudança (76%) positiva em relação aos sentimentos na administração de quimioterapia resultando em mais confiança, com influencia da experiência e a prática, melhor conhecimento e educação sobre quimioterapia. A maioria (99%) verificaram se a criança/jovem/família havia recebido informações. Houve momentos que a maioria (60%) não acharam seguro administrar quimioterapia devido a aspectos pessoais como cansaço, esgotamento, estresse, falta de conhecimento, apoio etc; aspectos ambientais como salas de tratamento ocupadas, enfermaria infantil barulhenta e interrupções; aspecto prático: lidar com embalagens danificadas e aspecto relacionado ao paciente como condição clínica e a qualidade do acesso intravenoso.	Os enfermeiros iniciantes na administração de quimioterapia ficaram inicialmente ansiosos com o papel e preocupados em cometer um erro de medicação. A educação e o apoio dos colegas parecem ter um efeito positivo na redução da preocupação e no aumento da competência.
A8	Silva-Rodrigues FM et al., 2019/ Brasil	Revista de Enfermagem da UERJ	Examinar as atitudes dos enfermeiros em relação à administração de antineoplásicos em oncologia pediátrica.	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria	Descritivo, realizado em 2016 no Serviço de Oncologia Pediátrica de um hospital escola em São Paulo. Utilizado um questionário autopreenchido (caracterização profissional, dúvidas, preocupações, circunstâncias que	Participaram 20 enfermeiras, oito eram formadas há mais de 10 anos, tinham experiência na administração de citotóxicos de um a cinco anos e a maioria não tinha especialização em pediatria e oncologia. Sentimentos vivenciados: temer, apreensão e insegurança foram os mais mencionados. A busca do conhecimento por iniciativa própria foi a estratégia mais utilizada (n=12) para minimizar a insegurança ao realizar a técnica. A maioria considerou a administração de antineoplásicos complexa e específica (n=16).	O primeiro estudo sobre o tema no Brasil e um dos poucos disponíveis na literatura. É indispensável o investimento na formação profissional.

					causaram insegurança, sentimentos vivenciados na primeira administração, conhecimento sobre eventos adversos ou toxicidades comuns e finalidade da quimioterapia.	O risco de extravasamento foi considerado o principal medo nas primeiras administrações de quimioterapia (n=17) e também a principal preocupação relatada (n=17). A insegurança foi relatada (n=8) devido ao setor possuir um número elevado de pacientes. A quimioterapia foi mencionada como principal tratamento para a maioria dos cânceres em crianças e jovens. Os efeitos adversos foram o segundo principal medo (n=14) e o que mais ocorrem são as alterações gastrointestinais.	
A9	Olsen P P, Harder I. 2011/ Dinamarca	European Journal of Oncology Nursing	Gerar uma teoria substantiva, explorando processos e estratégias de enfermeiras oncológicas envolvidas em um programa, que visa apoiar esses pacientes jovens e seus entes queridos a manter, estabelecer e fortalecer o apoio de sua rede social durante o período de tratamento.	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria	Qualitativo. Teoria fundamentada nos dados. Entrevistas, observações participantes, conversas informais e documentos. O estudo ocorreu na unidade juvenil do departamento de oncologia de um hospital universitário na Dinamarca no período de 2006 a 2008. Análise de dados: método comparativo constante e os princípios da teoria fundamentada.	Participaram 7 enfermeiros. Bridging foi definido como o conceito central com o objetivo de criar um espaço para o crescimento e desenvolvimento normal dos adolescentes e jovens. As estratégias foram: Sintonização - Entrando no mesmo comprimento de onda, Abraçando uma convenção social diferente e Diante de um espectro mais amplo; Enquadrar a situação - Preparando a cena; Nós e Sendo a voz; Navegar em direção ao objetivo - Familiarizando-se, Equilibrar o envolvimento profissional e pessoal e Atingindo adolescentes e jovens. Conectar pessoas - Incentivando e preparando a rede social; Fortalecendo o relacionamento de adolescentes e jovens e outros significativos e Guiando os adolescentes e jovens para a vida cotidiana. As enfermeiras tentaram fornecer uma base para que os adolescentes e jovens gravemente doentes se conectassem à sua vida cotidiana normal.	O estudo complementa o conhecimento existente sobre o cuidado de adolescentes e jovens com câncer, mostrando como os enfermeiros oncológicos podem usar seu conhecimento e posição para facilitar o envolvimento da rede social dos pacientes. Contribui com um referencial teórico para a prática clínica que oferece uma visão sobre uma área inexplorada da enfermagem.
A10	Menossi MJ, Lima R A G. 2004/ Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever e analisar as experiências dos profissionais envolvidos no cuidado à criança e ao adolescente com câncer em situações de dor durante o processo de hospitalização.	Especificidades do tratamento oncológico em hebiatria	Qualitativo, descritivo e exploratório.	Os profissionais referem sentimentos de impotência (enfermagem: na realização de procedimento doloroso, sentindo-se responsáveis por provocarem a dor), angústia, sofrimento, dificuldade em lidar com a situação de dor. Os profissionais reconhecem os critérios de avaliação comportamentais e fisiológicos da dor, apontam dificuldade para a sua realização e a sua operacionalização é percebida como um desafio e subjetiva, mas que ter empatia auxilia no processo. O recurso medicamentoso é a principal intervenção utilizada no alívio da dor, mas outros que podem ser utilizados como a arte, mediação de leitura, música, atividades recreativas, adequação da estrutura física, a conversa, a escuta, o acolhimento, o atendimento a	Evidencia-se a necessidade de distinguir os múltiplos enfoques dos profissionais e compor uma unidade de cuidado em que esses aspectos sejam articulados para atender ao cuidado das múltiplas dimensões da dor.

						preferências alimentares e a classe hospitalar. Destacaram a referência à dor de forma compartimentalizada, diferenciando a dor física/orgânica e a dor psicológica/emocional, englobar a família no cuidado. Os enfermeiros apontam a falta de conhecimento para atuar de forma mais efetiva e a falta de autonomia como obstáculos ao cuidado.	
A11	Spruit JL et al., 2018/ EUA	Journal of Pediatric Oncology Nursin	Avaliar o conhecimento e as crenças dos profissionais de saúde oncológicos pediátricos sobre o envolvimento do cuidados paliativos pediátricos.	Cuidados paliativos em hebiatria	Quantitativo e qualitativo. Realizada uma pesquisa eletrônica via Qualtrics com 30 perguntas e utilizado a teoria do comportamento planejado (Ajzen, 2012).	Dos 156 participantes, a maioria (65%) eram enfermeiros que descreveu (55%) seu papel como prestador de cuidados hospitalares em tempo integral. Crenças Comportamentais: Educação, Treinamento e Atitudes e houve diferenças significativas em didática (P = 0,002), e prática clínica (P = 0,016). Os médicos receberam mais educação didática (P = 0,002) e clínica (P = 0,012) do que os enfermeiros. Mais da metade dos enfermeiros relataram que não receberam nenhuma educação ou treinamento em cuidados paliativos. Quase todos (99,4%) sentiram que envolver os cuidados paliativos beneficia os pacientes e suas famílias, a maioria concordou que melhora o controle dos sintomas (95%) e os resultados do tratamento (93%), levou a um maior apoio familiar (92%) e discordaram que trouxe menos esperança para as famílias (71%). Crenças normativas: 56% afirmaram que os serviços de cuidados paliativos foram “nunca” ou “raramente” envolvidos para pacientes com câncer em sua instituição. As quatro principais indicações para envolverem esses cuidados foram: morte esperada (6 meses), alta carga de sintomas, doença recorrente e doença refratária. Crenças de controle: a maioria (67%) sentiu que barreiras interferiram em sua capacidade de envolver os serviços de cuidados paliativos e as mais citadas foram a preocupação de que a introdução dos cuidados possa ser mal interpretada (49%) e mal entendidos (46%), resistência familiar (38%) e desconforto ao discutir ou conhecimento limitado sobre os serviços de cuidados paliativos (36%). Foram relatadas outras barreiras como: recursos limitados ou acesso aos cuidados, falta de recursos comunitários disponíveis e a preocupação de que os serviços não sejam cobertos por seguro. Houve profissionais da	Permanece grande variabilidade em todos os aspectos dos cuidados paliativos no que se refere ao cuidado de crianças e adolescentes com câncer. A falta de protocolos padronizados ou critérios definitivos para envolvimento provavelmente contribui para essa heterogeneidade, além dos recursos variáveis e acesso a tais serviços entre as instituições. Um desafio adicional continua a ser a falta de clareza quanto à definição e finalidade desses serviços e a frequente confusão com fim de vida ou cuidados paliativos.

						Pediatria (56%) que afirmaram que nunca ou raramente envolvem serviços de cuidados paliativos com seus pacientes com câncer.	
A12	Pearson HN. 2013/ Reino Unido	Comprehensive Pediatric Nursing	Explorar a experiência de enfermeiras infantis novatas que prestam cuidados paliativos no ambiente hospitalar.	Cuidados paliativos em hebiatria	Qualitativo (fenomenologia). Desenvolvido em 2011 e 2012. Utilizada entrevista semiestruturada. Análise de dados: método de Strauss & Corbin (2008).	Participaram 7 enfermeiras, com idade entre 22 e 25 anos, formadas entre 2009 e 2011. Quatro possuíam diploma em enfermagem pediátrica, com tempo de atuação na oncologia pediátrica variando entre 3 meses a 2 anos. Emergiram 5 temas: 1) Falta de plano: Sem saber o que fazer e como prestar o cuidado, nem sempre sabiam o que esperar em relação aos sintomas paliativos e não sabiam o momento de retirada do tratamento. 2) Gestão dos sintomas, como controle da dor, e das próprias emoções como impotência. 3) família: comunicação em saber o que dizer, identificar o que quer/deseja, suporte paliativo e anexos de construção. 4) Experiência: Inexperiência com pouca educação ou treinamento e entendendo os cuidados paliativos. 5) Trabalho emocional: Apoio da enfermagem, dos colegas, às crianças, adolescentes e família.	O estudo destacou a necessidade contínua de apoiar os enfermeiros que prestam cuidados paliativos, especialmente no ambiente de oncologia pediátrica e a importância do tempo protegido para refletir sobre experiências e debriefing dentro da equipe multidisciplinar. Acredita-se que com suporte adequado e preparo educacional os enfermeiros seriam capazes de prestar melhores cuidados aos pacientes e seus familiares.
A13	Long T et al., 2008/Inglaterra	European Journal of Oncology Nursing	Analisar a oferta educacional para a preparação de enfermeiras de cuidados paliativos e de câncer a crianças e adolescentes.	Cuidados paliativos em hebiatria	Estudo qualitativo. Desenvolvido em 2001 e 2003 na Inglaterra em 9 universidades em três etapas e abrangeu as seguintes áreas: análise documental dos currículos, avaliação da prática, visão de pacientes e profissionais sobre o limiar e a prática especializada.	Etapa 1: foi encontrada conformidade com o padrão da sociedade Europeia de Enfermagem Oncológica relacionados com a prevenção e detecção precoce do câncer e compreensão dos princípios específicos dos ensaios clínicos de câncer este não era o caso da enfermagem de cuidados paliativos. Houve pouco reconhecimento específico da adolescência como um tópico abordado. 2) demonstrado incerteza sobre o que deveria ou não ser avaliado na prática e ambiguidade sobre o que foi realmente avaliado. Houve uma preocupação considerável entre os enfermeiros novos de que havia pouca ênfase no desenvolvimento e avaliação de habilidades clínicas, sendo a administração de quimioterapia problemática. A aprendizagem compartilhada foi sugerida. 3) A prática especializada foi considerada difícil de abordar tanto pelos usuários quanto pelos membros do painel de especialistas. O estudo destacou a necessidade de repensar o foco na preparação dos profissionais para atender às necessidades de crianças e adolescentes de serviços oncológicos e de cuidados paliativos.	A experiência prática que os participantes do curso obtiveram foi muito determinada pelas instituições empregadoras das enfermeiras. Sem uma declaração clara das competências exigidas para uma seção específica da força de trabalho e um método robusto de avaliá-las, a tensão entre a necessidade de serviço local e qualquer padrão nacional desejado continuará.

\*Est: estudo.