

# CAPÍTULO 12

## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMETIDOS POR NEOPLASIAS

Ana Carolina Cunha Almeida  
Andriele Pache Ferigolo  
Elidiane Emanuelli Ficanha  
Tanise de Lima Tadielo  
Gustavo Orione Puntel

### RESUMO

**OBJETIVO:** Este estudo pretende investigar e analisar a literatura disponível acerca da atuação da equipe multiprofissional (EM) no processo de reabilitação de pacientes pediátricos acometidos por neoplasias. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados Scopus, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde por meio da associação entre os Descritores em Ciências da Saúde “Neoplasias” [AND] “Equipe de Assistência ao Paciente” [AND] “Criança”, bem como seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol. A amostra inicial constituiu-se de 2.710 resultados e após aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e leitura dos textos na íntegra, foram selecionados sete estudos para comporem a presente revisão. **RESULTADOS:** Os sete estudos abordaram a atuação e importância da EM no processo de reabilitação de pacientes pediátricos com neoplasias. Esses estudos exploraram diversas intervenções, incluindo a passagem de sonda enteral (ETF) para intervenção nutricional em pacientes oncológicos pediátricos, orientações fornecidas pela EM às famílias, cuidado no manejo, controles clínicos e de imagem, tratamento médico e cirúrgico, uso de brinquedos pela EM no cuidado, confiança no processo terapêutico entre médico-paciente, enfermagem nos cuidados, psicólogo no uso do diálogo e apoio aos familiares, nutricionista na orientação a alimentação específica, e assistente social à disposição para resolver as questões burocráticas. Além disso, os estudos relataram o envolvimento dos profissionais psicossociais em reuniões familiares e da EM, acompanhamento a longo prazo e modelos clínicos. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, observou-se que a EM excede os cuidados técnicos e envolve a rede familiar no processo da doença. São necessários mais estudos para a especificidade de cada área na reabilitação de neoplasias em pacientes pediátricos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança. Equipe Multiprofissional. Neoplasias. Reabilitação.

### 1. INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação genérica dada a um conjunto composto por diversas patologias neoplásicas, que se diferenciam de acordo com o local, estrutura, célula e demais variáveis envolvidas na multiplicação e forma de disseminação da doença (ERDMANN *et al.*, 2021). Desta forma, o câncer se apresenta como uma doença de alta complexidade, que requer um atendimento especializado e de caráter multiprofissional (LOONEN *et al.*, 2018).

A reabilitação oncológica atua no ampliamto focal, isto é, uma manutenção sistêmica, como parte do acompanhamento oncológico (VINCENT, 2007). Esse suporte multiprofissional deve visar à preservação da autonomia, ao desenvolvimento e a restauração da integridade funcional-cinética do organismo - dentro do limite da doença, de forma a precaver o paciente de possíveis distúrbios e limitações ocasionados pela neoplasia (ERDMANN *et al.*, 2021).

Segundo Graetz (2020), o paciente acometido por quaisquer tipos de cânceres pode apresentar necessidades físicas e psicológicas detectadas durante ou após o diagnóstico e/ou terapia. Nesse sentido, EM efetua um esforço colaborativo entre si, com pais ou responsáveis pelo paciente pediátrico e com a própria criança a ser atendida (GÖTTE *et al.*, 2022). O acompanhamento, seja cirúrgico, medicamentoso ou ambos, é um direito assegurado no Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 (BRASIL, 2013).

As demandas, devido às particularidades e os efeitos terapêuticos de cada tipo de neoplasia, exigem uma atuação multiprofissional personalizada a cada criança (VINCENT, 2007; GÖTTE *et al.*, 2022). O quadro de profissionais necessário para o atendimento pediátrico pleno abrange médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, dentistas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, técnicos, educadores físicos e psicólogos. Além disso, é fundamental o engajamento da família do paciente pediátrico como um pilar essencial no amparo afetivo-emocional da criança e do adolescente (EUSTÁQUIO *et al.*, 1988; SÁ *et al.*, 2021).

Outro aspecto da reabilitação pediátrica em decorrência de neoplasias é a interface de cuidados paliativos, em casos de patologias avançadas (PACHECO; GOLDIM, 2019). Para tais pacientes, a reabilitação visa ao ganho de qualidade de vida e alívio do sofrimento decorrente dos sintomas, complicações clínicas e/ou terapias (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017) quando o tratamento curativo não obtém êxito.

## 2. METODOLOGIA

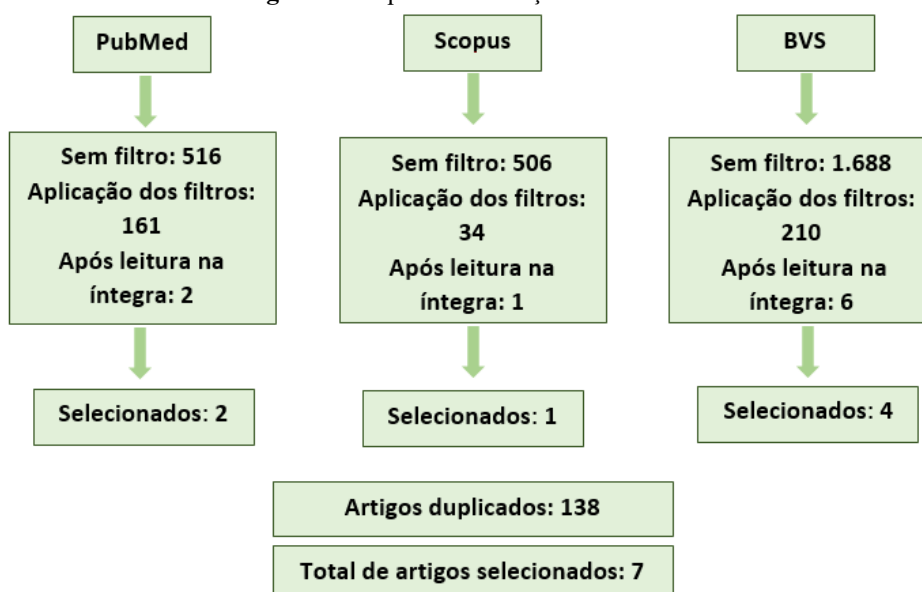
Para a elaboração do presente estudo, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos já publicados, a fim de desenvolver conclusões gerais a respeito de uma área de estudo particular. Nesse sentido, evidencia-se que a revisão integrativa propicia uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões de resultados de pesquisas, bem como reflexões acerca das lacunas na literatura atual. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). De maneira geral, a construção de uma revisão integrativa deve seguir etapas distintas: determinação do objetivo específico da pesquisa e formulação dos questionamentos a serem respondidos; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; escolha das informações a serem coletadas; leitura e avaliação dos estudos selecionados; interpretação e apresentação dos resultados (MENDES, 2008).

Diante do exposto, inicialmente, definiu-se como tema de pesquisa a atuação da EM no processo de reabilitação de pacientes pediátricos acometidos por neoplasias. As questões norteadoras que a pesquisa buscou responder são: Quais as formas de atuação da EM na reabilitação de pacientes pediátricos oncológicos? Quais as estratégias utilizadas por essa equipe que valorizem a atuação multiprofissional?

Os artigos científicos publicados nos últimos 6 anos (de 2017 a 2022), disponíveis na íntegra, e estudos observacionais ou de intervenção, foram incluídos no presente estudo. Excluíram-se os artigos cujo tema abordasse cuidados paliativos e temas divergentes do proposto, as revisões de literatura, as cartas e os estudos duplicados. As plataformas de busca dos artigos científicos foram Scopus, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os descritores em Ciências da Saúde para pesquisa: “Neoplasias” [AND] “Equipe de Assistência ao Paciente” [AND] “Criança”, bem como seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol, foram utilizados.

A amostra inicial constituiu-se de 2.710 resultados, dos quais 516 foram provenientes da plataforma PubMed, 1.688 provenientes da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde e 506 da plataforma Scopus. Após a aplicação dos filtros “disponível na íntegra”, “publicados nos últimos 6 anos”, e seleção através dos critérios de exclusão e inclusão, restaram 300 estudos. Destes resultados, identificou-se 138 artigos duplicados entre os idiomas. Posteriormente, foi realizada a leitura dos textos na íntegra e desconsiderados os estudos duplicados, selecionando, por fim, 7 estudos para comporem a presente revisão. Na figura 1 abaixo, é possível visualizar este processo de forma sintetizada.

**Figura 1:** Esquema de seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria (2022).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os desenhos metodológicos utilizados pelos autores dos artigos incluídos na revisão são de abordagem qualitativa (4), quantitativa (1), seguido de estudo retrospectivo (1) e pesquisa transversal (1). Desses, três foram realizados no Brasil; um na Espanha, na América Central e Caribe, na Austrália e Alemanha. Os quadros 1 e 2 descrevem a descrição dos estudos a partir dos autores, local, título, objetivos, amostra e principais resultados.

**Quadro 1:** Descrição dos estudos a partir dos autores, local, título e objetivos.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>
Kuntz, <i>et al.</i> (2021)	Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional	Conhecer as estratégias utilizadas pela equipe multiprofissional (EM) no planejamento e orientações para a alta hospitalar da criança recém diagnosticada com neoplasia e para sua família, além de identificar as orientações relacionadas à segurança do paciente no ambiente domiciliar.
Silva, <i>et al.</i> (2020)	Perspectivas de familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional	Identificar as perspectivas de familiares de crianças e adolescentes com câncer quanto à assistência prestada pela equipe multiprofissional (EM).
Moreira-Dias e Silva, (2018)	A Utilização do Brinquedo durante o Tratamento de Crianças com Câncer: Percepções da Equipe Multidisciplinar	Elucidar a experiência da equipe com o uso do brinquedo terapêutico e identificar qual seu impacto durante o tratamento.
Alvarenga, <i>et al.</i> (2018)	Tumores neonataes: experiencia en una Unidad de Cirugía Oncológica	Descrever as características clínicas, anomalias associadas, diagnóstico e repercussão do tratamento dos tumores neonatais.
Graetz, <i>et al.</i> (2021)	Interdisciplinary care of pediatric oncology patients in Central America and the Caribbean	Examinar o valor, estrutura, processos e eficiência da atenção interdisciplinar entre os provedores de oncologia pediátrica em países de baixa, média e alta renda na América Central e no Caribe.
Cohen, <i>et al.</i> (2017)	Parent, patient and health professional perspectives regarding enteral nutrition in paediatric oncology	Comparar e contrastar as visões entre pais, pacientes e profissionais de saúde sobre os aspectos da sonda enteral (ETF), as formas como as informações são fornecidas e como o processo de tomada de decisão foi conduzido para o início da sonda enteral (ETF).
Gebauer, <i>et al.</i> (2018)	Multidisciplinary Late Effects Clinics for Childhood Cancer Survivors in Germany - a Two - Center Study	Esclarecer o estado de saúde atual dos sobreviventes de câncer infantil alemães, bem como sua necessidade de cuidados de rotina especializados.

**Fonte:** Autoria própria (2022).

**Quadro 2:** Descrição do estudo a partir das amostras e principais resultados.

Estudo	Amostra	Principais resultados
Kuntz, <i>et al.</i> (2021)	Estudo integrado por nove profissionais da equipe multiprofissional da oncologia pediátrica (dois enfermeiros, dois médicos, um farmacêutico, um nutricionista, um psicólogo, um assistente social e um dentista). O tempo de atuação na oncologia pediátrica variou de um a 22 anos, enquanto o tempo de formado de quatro a 32 anos.	Os profissionais realizaram orientações da transição do cuidado hospitalar para o domiciliar, relacionadas à identificação e reconhecimento de sinais de urgência oncológica. Também, referentes ao uso de tecnologias de saúde como o uso de cateter venoso central, em relação a alimentação por via enteral, a polimedicação, ao uso de quimioterápicos, aos cuidados relacionados ao armazenamento correto dos medicamentos, à manipulação e descarte. Além de instruções dedicadas às famílias relacionadas à prevenção e ao manejo dos sintomas causados pela doença ou pelo tratamento. Os instrumentos e estratégias utilizados pelos profissionais para as orientações foram adaptadas na linguagem de acordo com o nível de compreensão de cada familiar e a realidade socioeconômica.
Silva, <i>et al.</i> (2020)	Estudo constituído por 10 familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico de câncer, em tratamento e acompanhamento oncológico, com 18 anos ou mais.	Foi expresso confiança na relação médico-paciente por meio do envolvimento do profissional com o tratamento, esclarecimento de dúvidas, apoio e humanização. No que tange a interação da equipe multiprofissional (EM), foi destacado a boa comunicação entre equipe, paciente e família. Destacaram também, a atenção de médicos e enfermeiros na condução de uma assistência acolhedora, mantendo o paciente e a família orientados sobre tratamento, consultas e momentos de emoção. Nos depoimentos, os familiares apontaram que a enfermagem detalha melhor os cuidados, estando mais atenta a alterações. No apoio psicológico, o trabalho do psicólogo em dialogar e apoiar as necessidades que os familiares não conseguiam resolver sozinhos foram corroboradas. O nutricionista foi citado como orientador e fator determinante para adquirir uma alimentação específica para os pacientes. O assistente social se destacou na disposição para resolver as questões burocráticas.
Dias e Silva, (2018)	O estudo envolveu dez profissionais da equipe multidisciplinar (três enfermeiros, três psicólogos, um fisioterapeuta, um dentista, um nutricionista e um pedagogo). O tempo de atuação na oncologia pediátrica variou entre um e sete anos.	A utilização do brinquedo no acolhimento à criança e à família, minimiza a crença de que o hospital é somente um lugar de sofrimento. O brinquedo passou a fazer parte do cotidiano entre a equipe e a criança tornando-se fundamental no processo de comunicação. Esse recurso também foi utilizado para a preparação da criança para procedimentos invasivos e dolorosos. Para o profissional, a utilização do brinquedo promoveu uma interação, compreensão e aceitação da criança permitindo perceber quais são os seus medos, angústias, dúvidas e ansiedades a fim de diminuir o sofrimento da criança. O brinquedo terapêutico tornou-se um recurso de impacto positivo para a criança, que pode expressar sentimentos e comportamentos, e para o profissional, que pode compreendê-los e redirecionar suas assistências.
Alvarenga, <i>et al.</i> (2018)	Estudo executado com pacientes $\leq$ 28 dias de idade com diagnóstico de tumor neonatal entre 2000-2016; incluídos também tumores diagnosticados no pré natal.	Os tumores mais frequentes foram hemangioma hepático 23,1%, neuroblastoma 15,4% e teratoma sacrococcígeo 11,5%. O manejo conservador exclusivo foi realizado em 30,8% por meio de controles clínicos e de imagem. O tratamento médico foi indicado em 7,7% (n = 5), cirúrgico 57,7% (n = 15) incluindo biópsias, lumpectomias, colocação de cateteres venosos totalmente implantáveis, nefrectomias, hepatectomias, cirurgias extracorpóreas, neurocirúrgicas, entre outros e observação 30,8%

		(n = 7). A mortalidade geral foi de 19,23% (n = 5) dos quais 42,9% (n = 3/5) casos ocorreram durante o período perioperatório.
Graetz, <i>et al.</i> (2021)	Pesquisa contemplada por 174 provedores, incluindo 22 oncologistas, nove patologistas, cinco oncologistas de radiação, 12 cirurgiões, 35 subespecialistas, 60 enfermeiros, 20 provedores psicossociais e outros dois funcionários.	Todos os centros que contemplaram a pesquisa e que tinham quadro de tumores possuíam um local físico para reuniões e o utilizavam para o planejamento do pré tratamento. Os participantes (94%) concordaram que as equipes interdisciplinares têm um papel importante no aprendizado compartilhado e nas melhores práticas, que o trabalho em equipe é benéfico para os membros da equipe (95%) e para os pacientes (96%) e que o apoio organizacional (95%) e boa liderança (94%) são importantes para um IDC eficiente. A estrutura e os processos da IDC variam entre as regiões. Quanto ao comparecimento às reuniões multidisciplinares foi deferido por centro (P = .005) e disciplina (P < .0001). Os participantes que frequentavam as reuniões com frequência, relataram um clima de equipe mais positivo (P = .0003) sendo associado à satisfação no trabalho (P < .001). Em análises multivariáveis, o clima da equipe se deu de uma melhor percepção da comunicação entre os profissionais (P < .0001), com os familiares (P < .0001), pacientes (P = .0005), qualidade do ambiente assistencial (P = .006) e qualidade no atendimento geral (P < .0001).
Cohen, <i>et al.</i> (2017)	Estudo composto por 30 famílias; taxa de resposta de 24,5%; 20 pais entrevistados porque seus filhos tinham <12 anos de idade; dez entrevistas com paciente pediátrico com câncer. 18 profissionais de saúde, taxa de resposta de 33%.	Concordância entre os participantes e os profissionais de saúde sobre o impacto da sonda enteral (ETF) em relação a boa nutrição, menor pressão para que a criança se alimente, ganho de peso e diminuição da ansiedade. Os profissionais de saúde também descreveram a (ETF) positiva no aspecto de facilitar a administração de medicamentos. As principais características negativas expressas antes do uso incluíram a aparência física do rosto da criança (n = 8), preocupação pelo procedimento de inserção invasivo (n = 7) e pelo grau de desconforto (n = 7). Os mesmos aspectos foram indicados pelos profissionais. Houve percepções discordantes quanto ao momento e tipo de informação fornecida sobre o uso da sonda enteral (ETF), bem como o processo de tomada de decisão utilizado. Os pais relataram receber informações de médicos (n = 13), nutricionista (n = 11) e equipe de enfermagem (n = 3). Os profissionais (n = 9) relataram que a perda de peso foi o principal critério para o início da sonda enteral (ETF), embora a quantidade de perda de peso tenha variado de 5 a 15% em relação à perda de peso corporal. Alguns profissionais (n = 6) contaram com o nutricionista para obter informações sobre quando iniciar a sonda enteral (ETF). Um pequeno número de pais (n = 4) e pacientes (n = 2) relataram que o uso de midazolam melhorou o procedimento para os pacientes; concordância dos profissionais (n = 8).
Gebauer, <i>et al.</i> (2018)	220 pacientes elegíveis, sendo 112 do sexo feminino (50,9% da amostra) e 108 do sexo masculino (49,1 da amostra). Com idade mediana de 8,5 anos no diagnóstico de câncer e mediana de 24 anos de idade no último acompanhamento.	Os pacientes foram examinados por um oncologista pediátrico em ambos os centros, bem como por um endocrinologista e um oncologista médico. Isso incluiu um exame físico e um exame laboratorial básico com hemograma completo, eletrólitos séricos e avaliação da função hepática e renal. Com base no risco de desenvolver efeitos tardios, os pacientes foram submetidos a testes de função pulmonar, ecocardiogramas ou ressonância magnética e tiveram consultas com especialistas. As estratégias de risco subjacentes foram formadas de acordo com as diretrizes e recomendações existentes. Condições crônicas de saúde foram

diagnosticadas por especialistas da disciplina correspondente com base em abordagens de diagnóstico padrão para a população em geral. Os pacientes da clínica de efeitos tardios também foram vistos por um assistente social para uma consulta socioeconômica.

**Fonte:** Autoria própria (2022).

Esta revisão integrativa investigou a atuação da EM no processo de reabilitação de pacientes pediátricos acometidos por neoplasias a partir da visão geral estruturada dos artigos selecionados.

Nesse sentido, revela-se a importância de não apenas tratar o câncer, mas também dar atenção aos aspectos psicossociais da doença, de maneira que a criança e a família recebam atenção integral através da EM (BRUM *et al.*, 2014). Dentre os componentes disponíveis que viabilizam a atuação humanizada da EM encontram-se as orientações fornecidas às famílias, que podem ser relacionadas aos sinais de urgência, as medicações, precauções ambientais e alimentares (KUNTZ *et al.*, 2021).

O estudo de Lima *et al.* (2018), destaca a atuação da EM centrada na criança e na família com vista a garantir continuidade do tratamento. Nesse sentido, é relevante que famílias em situação de vulnerabilidade social também sejam orientadas sobre os objetivos do tratamento e os riscos à saúde da criança caso ocorra o abandono. Para isso, adotou-se três linhas de atuação: (1) no âmbito institucional, (2) articulação com a rede e (3) suporte social; que buscaram abarcar as demandas individuais de forma personalizada.

Após a análise dos estudos selecionados, observou-se que o cuidado da EM deve ser realizado levando em consideração os aspectos clínicos do paciente; o manejo; o controle clínico e o de imagem; e o tratamento médico e cirúrgico (ALVARENGA *et al.*, 2018). Cabe salientar que a anamnese é fundamental e determinante para o planejamento e para uma condução segura do caso. Também, informações sobre a data do término do tratamento e a solicitação de exames complementares é geralmente necessária, principalmente um hemograma, um coagulograma e um teste de glicemia em jejum, de acordo com os procedimentos que serão executados. Portanto, a solicitação de pareceres médicos se torna indispensável (MACHADO *et al.*, 2017).

Outrossim, a utilização adequada de tecnologias de saúde para intervenção nutricional desempenha um papel fundamental no manejo e tratamento de pacientes oncológicos

pediátricos, desta forma, a passagem de ETF apresenta-se como uma estratégia (COHEN *et al.*, 2017; KUNTZ *et al.*, 2021).

Tratando-se da intervenção no público infantil, é necessário que a EM identifique alternativas que propiciem a adesão dos pacientes ao tratamento. Sendo assim, o uso de ferramentas lúdicas pela equipe multidisciplinar facilita a prestação do cuidado (MOREIRA-DIAS; SILVA, 2018). Nesse sentido, o brincar permite reduzir a tensão, raiva, frustração, conflito, ansiedade e funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional (BRITO *et al.*, 2009). Ainda, assume um caráter utilitarista de modo que potencializa a adesão ao tratamento (MELLO *et al.*, 2020).

A confiança e a relação entre médico-paciente são fundamentais no decorrer do processo terapêutico. O vínculo pode ser adquirido através dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, uso do diálogo e apoio aos familiares por parte do psicólogo, orientação a alimentação específica através do nutricionista e disposição para resolver questões burocráticas por meio do assistente social (SILVA *et al.*, 2020).

Ademais, os estudos indicam que o vínculo na visão dos profissionais ocorre por meio de um ato de escutar, de dialogar, entre outros, possibilitando que a criança adquira confiança em quem a cuida, podendo ser um meio facilitador para a adesão da criança ao tratamento (PAZINATTO, 2004). Todavia, para que a atenção repassada aos pacientes e familiares reflita na necessidade do caso, é necessário que haja envolvimento tanto nas reuniões internas da EM, quanto nas que houver a presença de familiares. Nessas oportunidades há possibilidade de inclusão tanto de enfermeiros quanto patologistas e radiologistas (GRAETZ *et al.*, 2021); além dos demais profissionais integrantes da EM.

Outro aspecto importante na atuação da EM durante o tratamento oncológico pediátrico se refere ao acompanhamento em longo prazo, para fornecer o manejo clínico adequado, devido à complexidade do tratamento em crianças e as repercussões que podem surgir em decorrência do mesmo (GEBAUER *et al.*, 2018).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que a atuação da EM no processo de reabilitação ultrapassa os cuidados técnicos. Nessa perspectiva, a EM desempenha a conduta profissional desde o acolhimento e recepção da criança, de modo que envolve o acompanhamento clínico a longo prazo e, conseqüentemente, o tratamento eficiente. Ainda, é perceptível a atenção além do paciente, de maneira a envolver a rede familiar e profissional. Os



achados também indicam que novas metodologias são utilizadas pelos especialistas, a fim de que a criança desenvolva uma compreensão e resposta mais significativa ao processo de reabilitação.

Verificaram-se estratégias utilizadas pelas EM que envolvem os aspectos psicossociais da doença centrados na criança e na família, levando em consideração os aspectos clínicos e o uso de ferramentas lúdicas a fim de proporcionar maior confiança entre a criança e o profissional. No entanto, para estabelecer a atuação da EM neste meio, são necessários mais estudos que abordem o trabalho dos profissionais de saúde, buscando a especificidade de cada área no processo de manejo de neoplasias em pacientes pediátricos.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. B. *et al.* Tumores neonatales: experiencia en una unidad de Cirugía Oncológica. **Cir Pediatr**, v. 31, p. 94-98, abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-172882>. Acessado em: Out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 mai. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acessado em: Nov. 2022.

BRITO, T. R. P. *et al.* As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 802-808, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Mr3LCsx3yge9tPpwsTrPNSQ/?format=html>. Acessado em: Dez. 2022.

BRUM, M. V.; AQUINO, G. B. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica da Faminas**, v. 10, n. 2, p. 97-117, jun. 2014. Disponível em: <https://silo.tips/download/estudo-do-impacto-do-tratamento-do-cancer-infantil-nos-aspectos-emocionais-dos-c>. Acessado em: Dez. 2022.

COHEN, J. *et al.* Parent, patient and health professional perspectives regarding enteral nutrition in paediatric oncology. **Nutrition & Dietetics**, v. 5, n. 74, p. 476-487, nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29130290/>. Acessado em: Out. 2022.

ERDMANN, F. *et al.* Childhood cancer: Survival, treatment modalities, late effects and improvements over time. **Cancer epidemiology**. v. 71, n.1. p. 1-20, abr. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782120300679>. Acessado em: Nov. 2022.

EUSTÁQUIO, M. S. *et al.* Performance of a multiprofessional team inside the unity of pediatric oncology. **Pediatria (Sao Paulo)**, v.4, n. 10, p. 179-80, 1988.

GEBAUER, J. *et al.* Multidisciplinary Late Effects Clinics for Childhood Cancer Survivors in Germany - a Two-Center Study. **Oncology Research and Treatment**, v. 41, n 7-8, p. 430-436, ago. 2018. Disponível em: <https://d-nb.info/1194651127/34>. Acessado em: Out. 2022.

GÖTTE, M. *et al.* Multidisciplinary Network ActiveOncoKids guidelines for providing movement and exercise in pediatric oncology: Consensus-based recommendations. **Pediatric Blood & Cancer**, v. 69, n. 11, p. 1-9, set. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pbc.29953>. Acessado em: Nov. 2022.

GRAETZ, D. E. *et al.* Interdisciplinary care of pediatric oncology patients in Central America and the Caribbean. **Cancer**, v. 127, n. 14, p. 2579-2586, jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33237591/>. Acessado em: Out. 2022.

GRAETZ, D. E. *et al.* Pediatric cancer communication in low-and Middle-income countries: a scoping review. **Cancer**, v. 126, n. 23, p. 5030–5039, set. 2020. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.33222>. Acessado em: Dez. 2022.

KUNTZ, S. R. *et al.* Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, jan. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149295>. Acessado em: Out. 2022.

LOONEN, J. J. *et al.* Cancer survivorship care: person centered care in a multidisciplinary shared care model. **International Journal of Integrated Care**, v. 18, n.1, p. 1-7, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5854087/>. Acessado em: Nov. 2022.


MELLO, A. S. *et al.* O brincar e a criança em tratamento oncológico: relações para além da dimensão terapêutica. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 24, n. 2, p. 97-119, jun. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/34867>. Acessado em: Dez. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acessado em: Dez. 2022.

MOREIRA-DIAS, P. L.; PARTEZANI SILVA, I. A utilização do brinquedo durante o tratamento de crianças com câncer: percepções da equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 311–318, jul-set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006953>. Acessado em: Out. 2022.

OLIVEIRA, T. C. B.; MARANHÃO, T. L. G.; BARROSO, M. L. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. **Id on Line Revista de psicologia**, v. 11, n. 35, p. 492-530, mai. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754>. Acessado em: Nov. 2022.

PACHECO, C. L.; GOLDIM, J. R. Perceptions of the interdisciplinary team regarding palliative care in pediatric oncology. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 67-75, jan-mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4t93WbLvXBbjNHrxWZjJMnv/?format=html&lang=en>. Acessado em: Nov. 2022.



---

SÁ, N. K. S. *et al.* Convivência com o câncer pediátrico: o impacto psicossocial nos familiares cuidadores. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 23, p. 222-237, 2021. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/858/617>. Acessado em: Nov. 2022.

SILVA, P. L. N. *et al.* Perspectivas de familiares de crianças e adolescentes em tratamento oncológico quanto à assistência multiprofissional. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 60-74, set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1141200>. Acessado em: Out. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acessado em: Dez. de 2022.