

UNISALES - CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

ANA LUCIA COSTA REIS DAUZACKER

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS  
PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS NA ONCOLOGIA INFANTO JUVENIL**

VITÓRIA

2020

ANA LUCIA COSTA REIS DAUZACKER

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS  
PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS NA ONCOLOGIA INFANTO JUVENIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem, como requisito parcial para  
a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem  
da Unisaes Centro Universitário Salesiano.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maristela Villarinho de Oliveira

VITÓRIA  
2020

À minha família, pelo amor incondicional e incentivo constante para realização desse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, pela minha vocação, por tudo o que Ele me proporciona e ainda vai proporcionar. Deus é bom o tempo todo, o tempo todo Deus é bom.

A minha família, meu tesouro de valor incalculável, que sempre me apoiou e incentivou em todos os momentos da minha vida.

A minha orientadora Maristela, pela atenção, carinho, orientação, incentivo e apoio no percurso deste trabalho.

A todos os professores e preceptores da graduação, pela ajuda e participação na construção dos meus conhecimentos.

A todas as crianças e adolescentes bem como a suas famílias, que entraram e saíram de minha vida durante o período em que estagiei no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Sem saber, fizeram-me acreditar que meu lugar realmente é na Oncologia e que tudo isto vale a pena. E como vale!

## RESUMO

O câncer ocupa uma posição de destaque no atual processo de adoecimento da população a nível mundial, sendo responsável por um elevado índice de mortalidade e um número exorbitante de internações, na maioria da vezes isso ocorre devido às complicações da doença e do tratamento, quando ocorre uma emergência oncológica uma das atribuições do enfermeiro é amparar o paciente que apresenta o problema bem como apoiar a família angustiada com o quadro clínico apresentado. Os enfermeiros devem estar atentos para perceber o quanto antes as intercorrências que surgem durante o tratamento do câncer e devem seguir os protocolos instituídos nos hospitais para que assim possam certificar que o quadro clínico do paciente se torne estável. Visto isso foram selecionados os aspectos principais das emergências oncológicas pediátricas, no âmbito da sua classificação, sintomatologia, fisiopatologia e causas relacionadas ao câncer; a seguir, a revisão dos critérios para o atendimento inicial, métodos de diagnóstico e tratamento; por último, foi aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem às condições emergenciais em foco, destacando os pontos relevantes de atuação do enfermeiro. A metodologia utilizada foi: revisão bibliográfica em livros da especialidade e artigos reconhecidos cientificamente. Conclui-se que com todos os pontos abordados, fica notável a urgente necessidade de que nos ambulatórios e enfermarias oncológicas pediátricas os enfermeiros busquem se atualizar, conhecer, pesquisar e realizar cursos de capacitação dentro ou fora do hospital em que trabalha, uma vez que o reconhecimento prévio das complicações somado a execução eficaz do Processo de Enfermagem acarretam em sobrevida e significativa qualidade de vida a estes pacientes.

**Palavras-chave:** oncologia; assistência; enfermagem; pediatria; emergência.

## **ABSTRACT**

On a global level, cancer holds a prominent position regarding the ongoing process of diseases' development at a given population, meaning the condition is responsible for both a high mortality rate and a high hospitalisation rate. Most of the times it occurs because of complications derived either from the disease itself or its treatment. At the event of an oncological emergency scenario, one of the nurses' attributions is to support the sick patient, as well as support their family which is already distressed by the overall clinical board. Nurses must be careful to notice the emerging complications of the oncological treatment as soon as possible, as well as to follow the hospital's protocol in order to ensure a stable clinic overview for said patient. The main aspects of pediatric oncology emergencies were selected within the scope of their classification, symptoms, pathophysiology and causes related to cancer; after that, the review of the criteria for initial care, methods of diagnosis and treatment; finally, the Nursing Care Systematization was applied to the emergency conditions in focus, highlighting the relevant points of action of nurses. The methodology used was a literature review in specialty books and scientifically recognized articles. That being said, it is possible to conclude that, according to all the points addressed, there is an urgent need for nurses in pediatric oncology outpatient clinics and wards that seek professional updates, knowledge, research and desire to conduct training courses inside or outside the hospitals they work. The prior recognition of complications, plus the effective execution of the Nursing Process lead to higher survival rates and significant improvement in the quality of life for those patients.

**Keywords:** oncology; care; nursing; pediatric; emergency.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CA - Cistite Actinica

CIDV - Coagulação Intravascular Disseminada

DNA - Deoxyribonucleic Acid

HCM - Hipercalcemia Maligna

HIC - Hipertensão Intracraniana

HS - Hiperviscosidade Sanguinea

INCA - Instituto Nacional de Câncer

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

NF - Neutropenia Febril

NIC - Intervention Classification

NOC - Nursing Intervention Classification

PE – Processo de Enfermagem

RA - Retite Actinica

SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SCM – Síndrome da Compressão Medular

SIADH - Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético

SLT - Síndrome de Lise Tumoral

SNC - Sistema Nervoso Central

SOBOPE - Sociedade Brasileira de Oncologia Pediátrica

SVCS - Síndrome da Veia Cava Superior

TC - Tamponamento Cardíaco

TVP/E – Trombose Venosa Profunda/Embolia

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Particularidades do Câncer Infantil.....	11
Figura 2 - Sinais e Sintomas.....	15

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais diferenças entre tumores benignos e malignos.....	10
Quadro 2 – Sinais e sintomas de câncer na criança e no adolescente.....	13
Quadro 3 - Relação dos principais diagnósticos de enfermagem encontrados nas emergências oncológicas.....	25

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estimativa até dezembro de 2020.....	12
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	6
<b>1.2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>6</b>
1.3 JUSTIFICATIVA.....	6
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER.....	8
<b>2.1.1 Classificação das Neoplasias .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.2 Particularidades do Câncer Infanto Juvenil.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.3 Estimativa do Câncer Infanto Juvenil 2020-2022.....</b>	<b>12</b>
2.3 SINAIS E SINTOMAS .....	12
<b>2.3.1 Sinais de Alerta.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.2 Tipos mais comuns do Câncer Infanto Juvenil.....</b>	<b>15</b>
2.4 PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS.....	16
<b>2.4.1 Infeciosas/Inflamatórias.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.2 Metabólicas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4.3 Hematológicas.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4.4 Mecânicas.....</b>	<b>20</b>
2.5 DESCOMPLICANDO A SAE NAS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS.....	21
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Diagnósticos de Enfermagem – NANDA.....</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Intervenções de Enfermagem – NIC.....</b>	<b>29</b>
4.2.1 Neutropenia Febril.....	29
4.2.2 Cistite Actínica ou Hemorrágica.....	30
4.2.3 Retite Actínica.....	30
4.2.4 Lise Tumoral.....	31
4.2.5 Hipercalcemia Maligna.....	32
4.2.6 SIADH.....	32
4.2.7 Hiperviscosidade Sanguínea.....	33
4.2.8 Coagulação Intravascular Disseminada.....	33

4.2.9 Trombose/Embolia.....	34
4.2.10 Compressão Medular.....	34
4.2.11 Síndrome da Veia Cava Superior.....	35
4.2.12 Hipertensão Intracraniana.....	35
4.2.13 Tamponamento Cardíaco.....	36
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Câncer infanto juvenil tem várias particularidades que o diferem do câncer adulto, esse último, geralmente está relacionado com fatores ambientais, como: a maneira como se alimenta, cigarro, ingestão de bebidas alcoólicas, qualidade de vida, estilo de vida, causas hereditárias. (FIGUEIREDO, 2012). Visto isso Bussolotti (2019) estabelece que o câncer infanto juvenil surge por células embrionárias que não amadureceram da maneira que deveriam e se multiplicam de forma desordenada, formando assim o tumor.

De acordo com o INCA (2020) os sintomas das neoplasias infanto juvenis são muito parecidos com doenças comuns e sem importância que ocorrem nessa faixa etária; dessa forma é de suma importância que alertemos os pais que fiquem de sobreaviso a qualquer sintoma persistente. É necessário e fundamental o conhecimento acerca dos sinais e da possibilidade de ser um câncer.

As emergências oncológicas são identificadas como condições que podem ocorrer durante o desenvolvimento da doença, como implicações motivadas pelo câncer ou quando ocorre reações aos medicamentos que são ingeridos durante o tratamento. A necessidade de intervenções rápidas é importantíssima para que a ameaça de morte imediata ou o dano constante que essa emergência pode provocar seja diminuída ou sanada. (GOMES et al.,2013). Ela pode começar de forma silenciosa e levar meses para indicar algum sintoma, ou pode aparecer de forma devastadora de uma hora pra outra trazendo complicações severas para o paciente, o que torna fundamental a experiência nas emergências oncológicas para rápidas atuações, evitando agravos irreversíveis ao paciente. (SOUZA et al., 2017).

É essencial que a SAE seja implantada para melhorar a qualidade do atendimento, trazendo resultados claros e eficientes aos pacientes e equipes assistenciais. Com tudo isso, a sistematização consolida o elo entre enfermeiros e pacientes, enriquecendo o atendimento. (TANNURE; PINHEIRO, 2013)

## 1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual a importância de o profissional de enfermagem ter o conhecimento científico em reconhecer os sinais das emergências oncológicas infanto juvenil?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Descrever o impacto da Sistematização da Assistência de Enfermagem diante da Emergência Oncológica Infanto Juvenil.

### 1.2.2 Objetivo Especifico

- Descrever os aspectos gerais das neoplasias pediátricas que mais acometem na infância e na adolescência;
- Identificar a SAE como ferramenta para o atendimento das emergências oncológicas infanto juvenil;
- Reconhecer a importância do papel do enfermeiro nos cuidados dessas emergências.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

O objetivo dessa revisão bibliográfica é descrever a importância do cuidado sistemático diante das emergências na Oncologia Infanto Juvenil.

Por ser o enfermeiro o profissional que fica a maior parte do tempo com o paciente, e conhece os detalhes de cada um que passa pelo seu cuidado, é ele que faz a ponte entre os outros profissionais da equipe multidisciplinar e a família da criança ou adolescente. Devido a isso os profissionais de enfermagem devem saber reconhecer e enfrentar as particularidades de uma emergência oncológica pediátrica.

Essa revisão bibliográfica mostra também que as emergências na oncologia infanto juvenil são demasiadamente graves e podem levar o paciente a óbito em horas, se não forem tomadas as devidas medidas imediatamente ao aparecimento dos sintomas. Tendo em vista isso, este estudo visa e aborda a importância do atendimento do enfermeiro nessas emergências.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER

A palavra Câncer é latina e vem do grego carcinoma (de *karkinos* = crustáceo, caranguejo). Galeno usou essa palavra pela primeira vez entre 138 a 201 d.C, pois ele achou um tumor de mama aonde as veias externas eram inchadas e espalhadas, que o lembrou de patas de caranguejo. (FILHO, 2016, p. 331)

O câncer é um adoecimento provocado por modificações no DNA, concomitantemente com anomalias nos sistemas de ajuste celular, levando a um crescimento clonal errado que está entre as doenças mais mortais e extenuantes do mundo, apesar da quantidade de descobertas efetivadas para resolver os mecanismos moleculares da doença e seus sistemas patológicos. (BORDA; VEJA, 2017)

Na atualidade, câncer é o conceito generalizado dado a um total de mais de 100 doenças, se multiplica com frequência e com desequilíbrio das células, que têm a tendência a invadir tecidos e órgãos adjacentes. As células naturais constituem os tecidos do corpo humano e tornam-se capacitadas de se reproduzir através de um procedimento ininterrupto; isso é normal, ou seja, acontece o tempo todo. Todas as nossas células em sua grande maioria crescem, se multiplicam e sofrem apoptose de forma organizada, contudo algumas células se comportam de maneira diferente, enquanto umas não se multiplicam, outras estão em constante divisão celular, um exemplo são as células nervosas e as do tecido epitelial, respectivamente. (INCA, 2019)

As células do câncer surgem quando ocorre um defeito no DNA. O DNA é uma estrutura em dupla hélice na qual cada fita é composta por quatro tipos de moléculas, adenina, timina, guanina, citosina. Podemos dizer que, o conjunto dos cromossomos seria como um livro da vida e nele temos todas as normas para criar qualquer parte do corpo. O câncer acontece quando ocorrem erros nessas normas, que denominamos de mutações. Existem vários motivos que podem acarretar nesses erros nas normas dos genes, podemos dizer que seria como se o livro da vida se alterasse e desse outro significado as essas normas. Com essa alteração a célula começa a se portar de forma irregular. (ADES, 2018)

A multiplicação das células neoplásicas se difere com a multiplicação das células normais. As células malignas, ao invés de sofrerem apoptose, continuam proliferando descontroladamente, produzindo assim outras células defeituosas. A anormalidade no crescimento celular pode ocorrer em diversos seres vivos, neste caso, a mitose é caracterizada por ser rápida, agressiva e incontrolável, invadindo outros sistemas do organismo, ocasionando transtornos funcionais, o câncer é o mais corriqueiro desses transtornos (INCA, 2019). Visto isso o INCA (2019) define que “[...] o câncer é caracterizado pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas [...]”.

### **2.1.1 Classificação Das Neoplasias**

Os tumores podem se categorizar como benignos ou malignos. Dessa forma, o que caracteriza uma neoplasia, ou tumor, benigno é o crescimento geralmente lento e organizado com limites bem delimitados. Particularmente, não invade outros tecidos contudo, tem a capacidade de comprimir órgãos e tecidos próximos. Para exemplificar pode-se falar do lipoma (originado no tecido adiposo), mioma (originado nos músculos lisos) e adenoma (originado em glândulas). (INCA, 2019)

O câncer ou também geralmente conhecido como neoplasias malignas, apresentam um crescimento com competência invasiva e se espalhando por vasos sanguíneos ou linfáticos, ele consegue resistir e se multiplicar como novas lesões em gânglios linfáticos ou órgãos afastados, quando isso acontece chamamos de metástases. A classificação dos tumores deve seguir os parâmetros dos padrões morfológicos macroscópicos e microscópicos. Em outras palavras, as neoplasias benignas aparecem como tumores maciços com a evolução lenta que se expande e comprime o tecido vizinho, mas não o invade. Eles parecem se expandir, comprimir e não penetrar os tecidos adjacentes de forma adequada. Portanto, eles usam métodos limitados (encapsulamento ou pseudoencapsulamento) e os limites são claramente visíveis. Já as neoplasias malignas crescem de maneira muito rápida e tem a capacidade de penetrar os tecidos, vasos linfáticos e órgãos vizinhos, ocorrendo assim as metástases sendo essa a particularidade que mais se destaca. (HOFF, 2013, p. 10)

Quadro 1 – Principais diferenças entre tumores benignos e malignos.

<b>Tumor Benigno</b>	<b>Tumor Maligno</b>
Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem	Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação
Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras	Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas
Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes	Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes
Não ocorre metástase	Metástase frequentemente presente

Fonte: Elaboração INCA.

### 2.1.2 Particularidades do Câncer Infante Juvenil

Existem diversas particularidades sobre o câncer em diferentes faixas etárias, especialmente no que se refere às neoplasias infante juvenis quando comparadas as que geralmente acometem adultos. No caso do último, comumente, está relacionado a fatores de risco ambientais – tais como fumo, bebidas alcoólicas, alimentação, estilo de vida, ocupação - ou a fatores hereditários. (FIGUEIREDO, 2012)

Diante disso, é necessário determinar que o câncer infante-juvenil é causado por células embrionárias imaturas, ou seja, não amadureceram da forma como deveriam e, portanto, se proliferam de forma desordenada, formando assim, o tumor. (BUSSOLOTTI, 2019).

Figura 1 – Particularidades do Câncer Infantil



Fonte: A.C. Camargo Câncer Center

Não existem evidências científicas que permitem fazer associações da doença, neste caso, ao estilo de vida. Somente estudos realizados em crianças que tiveram exposições prévias a radiação ionizante - como em Hiroshima e Nagasaki, 1945 no acidente nuclear de Chernobyl, 1986 - e a radioterapia antineoplásica; exposição a dietilestilbestrol (agente antiabortivo amplamente utilizado na década de 1970) durante a gestação; alguns agente infecciosos - geralmente vírus - são algumas causas já estudadas de câncer infanto-juvenis. (FIGUEIREDO, 2012)

Ainda existem os tumores associados a anomalias genéticas, como a Síndrome de Down com as leucemias, por exemplo. Com relação a herança familiar, o tumor mais relevante a ser comentado é o retinoblastoma, tendo a incidência de 55% dos tumores de herança genética em crianças. (FIGUEIREDO, 2012)

## 2.2 ESTIMATIVA DO CANCER INFANTO JUVENIL 2020-2022

Nas últimas quatro décadas, o desenvolvimento no tratamento do câncer infanto juvenil foi bastante expressivo. Hoje, por volta de 80% do grupo que o câncer atinge nessa faixa etária de 0 a 19 anos tem condições de serem curados, caso o diagnóstico seja feito em estágio inicial e o tratamento for realizado em centros de especialização em Oncologia. A grande parte dessas crianças e adolescentes após o tratamento correto, terão uma qualidade de vida boa e normal. (INCA, 2019).

De acordo com o INCA (2019, p.51):

O número de casos novos de câncer infantojuvenis esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino. [...]

O câncer infantojuvenil no sexo masculino será mais frequente na Região Sudeste (158,15/milhão) [...]

Para o sexo feminino, [...] Regiões Sudeste (160,51/milhão), [...]

Tabela 1 – Estimativa até dezembro de 2020 - Câncer Infanto juvenil no Sudeste

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Total		Masculino		Feminino	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Espírito Santo	130	115,53	80	142,64	50	87,46
Minas Gerais	780	136,87	360	124,30	420	150,05
Rio de Janeiro	670	156,99	340	155,10	330	158,96
São Paulo	2.110	175,01	1.090	176,91	1.020	173,03
<b>Região Sudeste</b>	<b>3.690</b>	<b>159,30</b>	<b>1.870</b>	<b>158,15</b>	<b>1.820</b>	<b>160,51</b>

Fonte: INCA, 2019

## 2.3 SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas das neoplasias infanto juvenis podem não ser significativamente diferente das doenças leves e comuns nessa faixa etária. Portanto, é necessário alertar os pais sobre quaisquer sinais anormais. Além disso, em alguns casos a criança ou o adolescente estão bem de saúde no início da doença. Dessa forma, é necessário e fundamental o conhecimento sobre os sinais apresentados e da probabilidade de ser uma neoplasia. (INCA, 2020)

Quadro 2 – Sinais e sintomas de câncer na criança e no adolescente.

Sinais e sintomas	Neoplasias
Aumento de volume em partes moles (história de trauma é comum, porém não tem relação de causa e efeito)	Sarcomas, leucemias
Aumento de volume de testículo	Leucemias, tumores de células germinativas
Cefaléia matutina, persistente, podendo estar associada a alterações neurológicas, vômitos, aumento do perímetro cefálico, diabetes insipidus, neurofibromatose, radioterapia prévia para tratamento de leucemia	Tumores de sistema nervoso central (SNC), Histiocitose de células de Langerhans
Dor abdominal, massa abdominal	Tumores sólidos, diferenciar de hepatoesplenomegalia
“dor de dente” rebelde ao tratamento	Linfomas, rabdomiossarcomas
Dor nas costas, que piora na posição supina, com ou sem sinais de compressão medular	Linfomas, neuroblastoma, tumor neuroectodérmico primitivo, rabdomiossarcoma, leucemias
Dor óssea ou articular, especialmente se persistente e despertar a criança à noite, associada ou não a edema, massa ou limitação funcional	Leucemias, tumores ósseos malignos, neuroblastoma
Equimoses, petéquias e outros sangramentos	Envolvimento medular por leucemias, linfomas, neuroblastoma
Estrabismo, nistagmo	Retinoblastoma, tumores do SNC
Excessivo ganho de peso	Carcinoma de córtex adrenal
Exoftalmia, equimose palpebral	Neuroblastoma (sinal do guaxinin), rabdomiossarcoma, histiocitose de células de Langherans
Febre prolongada de causa não identificada	Linfomas, leucemias, neuroblastoma, sarcoma de Ewing
Hematúria, hipertensão arterial sistêmica	Tumor de Wilms
Hepatomegalia e/ou esplenomegalia	Leucemias, linfomas
Heterocromia, anisocromia	Neuroblastoma
Leucocoria ou “reflexo do olho do gato”	Retinoblastoma
Linfonodomegalias assimétricas, lembrando “saco de batatas”	Linfoma de Hodgkin
Linfonodomegalia cervical baixa em adolescente	Carcinoma de tireóide

Quadro 2 – Sinais e sintomas de câncer na criança e no adolescente (continua)

Sinais e sintomas	Neoplasias
Linfonodomegalias, especialmente em região auricular posterior, epitroclear e supra-clavicular	Leucemias e linfomas
Nevos com modificação de características prévias, em áreas de exposição solar ou de atrito	Melanoma (raro na criança)
Obstrução nasal, sangramento	Rabdomiossarcoma, angiofibroma
Otalgia crônica e/ou otorréia crônica, especialmente se associado à dermatite seborreica	Histiocitose de células de Langerhans, rabdomiossarcoma
Palidez, fadiga	Anemia, por envolvimento de medula óssea
Perda de peso inexplicada	Linfoma de Hodgkin, Sarcoma de Ewing
Prurido, sudorese noturna	Linfoma de Hodgkin
Pseudopuberdade precoce	Carcinoma de córtex adrenal
Sangramento vaginal	Rabdomiossarcoma
Tosse seca e persistente	Leucemia ou linfoma, com massa de mediastino
Irritabilidade persistente em lactentes	Tumores do SNC, neuroblastoma

Fonte: Adaptado do Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2013.

Deve-se observar também resultados de Hemogramas com valores fora do parâmetro, como leucocitose ou leucopenia, relacionada especialmente com o aparecimento de neutropenia, ou ainda, pancitopenia, que podem sugerir uma infiltração de medula óssea ocasionado por tumores, geralmente, leucemias, linfomas, neuroblastoma e retinoblastoma.; (SOBOPE, 2013)

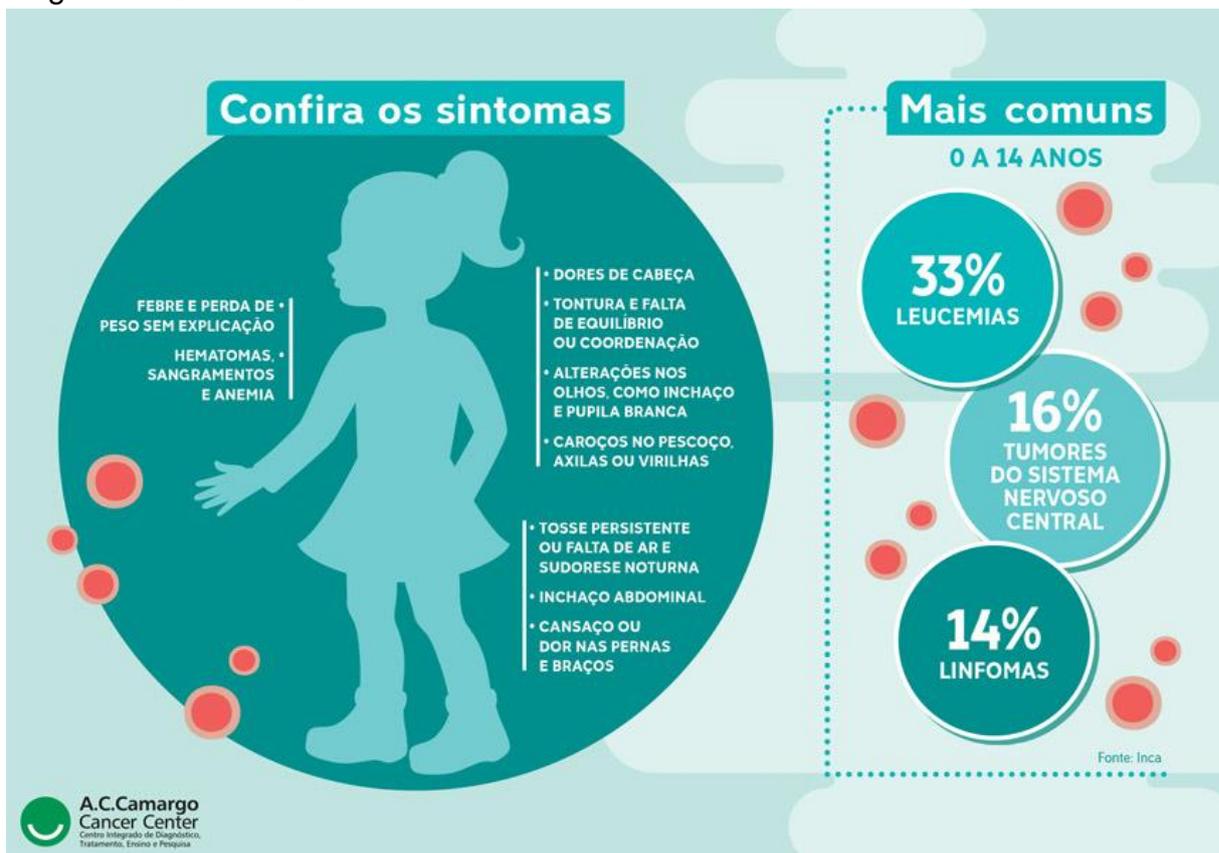
De acordo com a SBP (2013) é salientado o quanto é importante o reconhecimento dos sinais de alerta, e ainda recomenda que os responsáveis procurem assistência de profissionais de saúde toda vez que um dos sintomas abaixo listados se tornarem recorrentes.

### 2.3.1 Sinais de Alerta

- Mancha branca nos olhos, perda recente de visão, estrabismo, protrusão do globo ocular.
- Aumento de volume (massa): abdome e pélvis, cabeça e pescoço, membros, testículos e glândulas.

- Sinais/sintomas sem explicação: febre por mais de 15 dias, perda de peso, palidez, fadiga, manchas roxas pelo corpo e sangramentos.
- Dores: ossos, juntas, nas costas e fraturas sem trauma proporcional.
- Sinais neurológicos: alteração da marcha, desequilíbrio, alteração da fala, perda de habilidades desenvolvidas, dor de cabeça por mais de uma semana com ou sem vômitos, aumento do perímetro cefálico.

Figura 2 - Sinais e Sintomas



Fonte: INCA, 2019

Os tumores infanto juvenis diferem dos tumores que afetam os adultos de várias maneiras, sendo umas principais diferenças a classificação, pois a primeira é baseada na forma do tumor e a segunda é baseada na topografia. (FIGUEIREDO, 2012).

### 2.3.2 Tipos mais comuns do Câncer Infanto Juvenil

- Leucemia Linfoide Aguda: Câncer no sangue
- Linfoma de Hodgkin: Câncer no Gânglios Linfáticos;
- Linfoma não Hodgkin: Câncer no Gânglios Linfáticos;

- Retinoblastoma: Câncer nos olhos;
- Neuroblastoma: Câncer do Tecido Nervoso, comum no abdômen de crianças pequenas;
- Tumor de Wilms: Câncer no Rim;
- Osteossarcoma: Câncer nos Ossos;
- Rabdomyosarcoma: Câncer nos músculos;
- Sarcoma de Ewing: Câncer nos Ossos;
- Meduloblastoma: Câncer no Cérebro
- Tumores das Células Germinativas (Gonodais e Extragonodais):
  - Gonodais: Ovários e Testículos
  - Extragonodais: sacrococcígeos, retroperitoneais, mediastinais, de sistema nervoso central e outras localizações mais raras.
- Tumores do Sistema Nervoso Central;
- Sarcomas de Partes Moles (HC BARRETOS, 2013)

## 2.4 PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS

Nas enfermarias e nos ambulatórios oncológicos o conhecimento da fisiopatologia e a sintomatologia das situações emergenciais é essencial para que o atendimento aos pacientes seja excelente. (CAMARGOS et al., 2017). Esse fundamento prévio é a qualificação para conceder resultados fiéis sobre o panorama do caso ao paciente e à família, após o diagnóstico determinado. Diversas vezes, o paciente ou acompanhante familiar não podem colher do médico que o acompanha os esclarecimentos esperados acerca do caso, pela pressa da visita ou outros problemas de comunicação, uma vez que nem sempre há a possibilidade de ter algum familiar do paciente presente na visita, e vai à procura do enfermeiro. A competência de oferecer esclarecimentos precisos e confiáveis é primordial no cuidado, pois dá confiança e acalma o paciente, diminuindo a ansiedade e favorecendo o aceite do tratamento. (CASTRO, 2017)

Segundo Gomes e outros (2013) emergência oncológica é determinada como um estado que pode surgir durante o desenvolvimento da doença, como o impacto causado pelo câncer ou o efeito colateral do tratamento. A necessidade de intervenções rápidas é importantíssima para que a ameaça de morte imediata ou o dano constante que essa emergência pode provocar seja diminuída ou sanada.

A emergência oncológica pode começar de forma ardilosa e levar meses para se apresentar ou então se estabelecer em instantes originando complicações devastadoras, nas quais nem sempre é possível fazer a precaução, o que torna fundamental a experiência nas emergências oncológicas para rápidas atuações, evitando agravos irreversíveis ao paciente. (SOUZA et al., 2017).

Camargos et al. (2011, p.3) enfatiza que:

Os enfermeiros devem conhecer os conceitos sobre a doença, seus aspectos biológicos e fatores que influenciam no contexto da emergência oncológica, além, é claro, de saber reconhecer os principais sinais e sintomas desse tipo de emergência, só assim poderá atuar em diversos níveis de atenção à saúde, segundo o grau de complexidade desenvolvendo a assistência de enfermagem de qualidade aos pacientes oncológicos. Diante disto, é extremamente necessário que os profissionais de Enfermagem saibam reconhecer os principais sinais e sintomas de cada emergência oncológica e ter conhecimento das condutas primordiais a partir de cada diagnóstico.

As emergências oncológicas são extremamente graves e podem levar à morte rápida dos pacientes, para evitar o óbito ou uma complicação mais severa o diagnóstico e tratamento devem ser detectados o mais rápido possível. Segundo Castro (2017) as emergências são divididas em quatro categorias: Infeciosas/Inflamatórias, Metabólicas, Hematológicas, e Mecânicas, algumas dessas emergências são causadas por causa do tumor e devido aos efeitos colaterais do tratamento, conforme detalhadas abaixo.

#### **2.4.1 Infeciosas/Inflamatórias**

- Neutropenia Febril
  - A neutropenia febril pode ser definida como a diminuição da quantidade de neutrófilos (e não de leucócitos apenas), sendo detectado no exame de sangue menos que 500/ $\mu$ L, associada a febre acima ou igual a 38°C por 1 hora. A neutropenia febril é um intercorrência muito grave e frequente nos pacientes oncológicos que estão fazendo quimioterapia,

e deve ser tratada com urgência. essa é uma das principais causas de mortalidade nos pacientes em tratamento, pois à medida que os neutrófilos caem em quantidade o risco de infecções graves aumenta consideravelmente. Os principais e mais recorrentes sintomas da Neutropenia Febril são: febre, calafrios severos, sudorese, aumento da frequência cardíaca e diminuição simultânea da pressão sistólica arterial até se desenvolverem sinais de choque hipotensor. Dentre as causas principais estão: Quimioterapia, radioterapia.

- Cistite Actínica ou Hemorrágica
  - A cistite é uma infecção que ocorre na área da bexiga. A irradiação dos tumores pélvicos pode causar lesão irreversível na bexiga, que se desenvolve em três fases. A fase inicial ocorre de 4 a 6 semanas após o término da radioterapia e se caracteriza por inflamação da mucosa. De seis meses a dois anos depois, ocorrem necrose do endotélio vascular e fibrose. Na 3ª fase, a bexiga contrai e torna-se friável. Os principais sintomas dessa emergência estão: Edema, hiperemia e dor na mucosa da bexiga, progredindo para disúria severa e hematúria persistente. Dentre as causas principais estão: Radioterapia, quimioterapia, Câncer de Colo de Útero, bexiga, Próstata.
- Retite Actínica
  - Retite actínica é uma doença causada no reto por radiações ionizantes. Pode ser aguda e crônica a Retite Actínica Aguda (durante o tratamento ou logo após), é geralmente autolimitada. A Retite Actínica Crônica pode aparecer até dois anos após o tratamento e são mais graves. Os principais sintomas são: diarreia, sangramento. perda de muco ou constipação, dor, urgência retal, sangramento. Dentre as causas principais estão: Radioterapia, Câncer de Reto, bexiga, próstata, testículos e ginecológicos

#### **2.4.2 Metabólicas**

- Síndrome da Lise Tumoral
  - Síndrome de Lise Tumoral ou SLT é um distúrbio metabólico no corpo que ocorre quando o conteúdo das células tumorais é liberado na

corrente sanguínea. A liberação desses conteúdos tumorais pode ser resultado de uma exposição espontânea das células tumorais ou de uma resposta da terapia, seus principais sintomas são: náusea, vômito, anúria, oligúria, dor em flancos, diarreia, dor articular, dispneia, arritmias, letargia, convulsões, parada cardíaca. Dentre as causas principais estão: Quimioterapia, Linfomas, Leucemias

- **Hipercalemia Maligna**
  - Hipercalemia é o nível elevado de cálcio no sangue. (Concentrações normais: 9 - 10.5 mg/dL ou 2.2 - 2.6 mmol/L). A hipercalemia da malignidade ocorre em até 30% dos pacientes com câncer avançado e é a causa mais comum de hipercalemia em pacientes hospitalizados. Os principais sintomas são: constipação, letargia, confusão, dor óssea e abdominal, náuseas, vômitos, poliúria, desidratação, arritmias. Dentre as causas principais estão: Mielomas, Câncer de Mama, Pulmão, Rim, Cabeça e Pescoço.
- **SIADH - Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético**
  - Essa síndrome surge quando o hormônio antidiurético (vasopressina) é secretado em excesso pela hipófise em algumas situações inadequadas, fazendo com que o organismo retenha líquido e reduza os níveis de sódio (hiponatremia) no sangue por diluição. Os principais sintomas são: fadiga, cefaleia, anorexia, sede, náuseas, vômitos, diarreia, mialgia, câibras, letargia, oligúria, convulsões, alucinações. Dentre as causas principais estão: Câncer de pulmão, próstata, gastrointestinais, timoma, linfomas, mesotelioma, quimioterapia com os quimioterápicos Cisplatina, Vincristina, Ifosfamida.

### **2.4.3 Hematológicas**

- **Hiper viscosidade Sanguínea**
  - A síndrome de hiper viscosidade é uma condição na qual o sangue se torna mais denso e não é capaz de fluir livremente através dos vasos sanguíneos. Nesta síndrome, os bloqueios arteriais podem ocorrer devido a muitos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos ou proteínas na corrente sanguínea. Os principais sintomas são: letargia, cefaleia, vertigem, sangramentos (gastrointestinais, nasal, gengival ou uterino),

trombose, hipertensão. Dentre a causas principais estão: Mieloma múltiplo, leucemias.

- **Coagulação Intravascular Disseminada**
  - Coagulação intravascular disseminada (CID) normalmente resulta da exposição do fator tecidual ao sangue, iniciando a cascata da coagulação. Os principais sintomas são: sangramentos em vários locais, dispneia. Dentre a causas principais estão: adenocarcinomas secretores de mucina, Câncer de próstata, pulmão, gastrointestinais, leucemias em especial a leucemia promielocítica, quimioterapia.
- **Trombose/Embolia**
  - A trombose é a oclusão (bloqueio) de um vaso sanguíneo por coágulos. A embolia é uma condição clínica em que uma pequena partícula de um coágulo de sangue, gordura, ar, líquido amniótico ou tecido placentário de um local diferente se desloca e bloqueia uma artéria. Os principais sintomas são: dor intensa, Aumento de temperatura local, Edema, Hiperemia, Rigidez muscular, se ocorrer embolismo pulmonar, o quadro evolui com dispneia, dor torácica, hemoptise, taquicardia, hipotensão e choque. Dentre a causas principais estão: Todos os tipos de câncer, quimioterapia, radioterapia.

#### **2.4.4 Mecânicas**

- **Síndrome da Compressão Medular**
  - Síndrome da Compressão Medular é a invasão ou compressão do saco dural por neoplasias localmente avançadas ou metástases ósseas ou epidurais. As metástases nos corpos vertebrais destroem a cortical e invadem o espaço epidural comprimindo a medula. Os principais sintomas são: Fraqueza muscular, Retenção urinária, Incontinência, Constipação intestinal. Dentre a causas principais estão: Câncer de mama, Próstata, Pulmão, Linfomas e Mieloma Múltiplo
- **Síndrome da Veia Cava Superior**
  - A Síndrome da Veia Cava Superior é a obstrução do fluxo sanguíneo através da veia cava superior, impedindo o retorno

venoso ao átrio direito do coração. A obstrução pode ser causada por compressão do tumor ou dos linfonodos aumentados, invasão ou trombose intraluminal. Os principais sintomas são: Dispneia/ortopneia, Edema de face, Cefaleia, Alterações visuais e de nível de consciência. Dentre as causas principais estão: Adenocarcinomas secretores de mucina, Câncer de próstata, Pulmão, Gastrointestinais, Leucemias, em especial, a leucemia promielocítica, Quimioterapia.

- Hipertensão Intracraniana
  - Hipertensão Intracraniana ocorre com a elevação da pressão no tecido cerebral pode ser causada diretamente pela massa tumoral, pelo edema cerebral perilesional, sangramento intratumoral e bloqueio da circulação líquórica levando à hidrocefalia. Os principais sintomas são: cefaleia, náusea, vômitos e vertigens. Dentre as causas principais estão: Metástases cerebrais, sobretudo do câncer de pulmão, mama e melanoma.
- Tamponamento Cardíaco
  - Tamponamento Cardíaco é o acúmulo excessivo de líquido ou sangue no saco pericárdico (200 a 1000 ml) comprimindo o coração dificultando a expansão de suas paredes, levando a um enchimento diastólico prejudicado e a um débito cardíaco diminuído. Os principais sintomas são: Fadiga, Disfagia, Tosse, Dispneia. Dentre as causas principais estão: Metástases do Câncer de Mama, Pulmão, Esôfago, Cabeça e pescoço (raro), Leucemias, Linfomas, Mesotelioma, Melanoma, Sarcoma, Radioterapia em mediastino, Quimioterapia (raro).

## 2.5 DESCOMPLICANDO A SAE NAS EMERGÊNCIAS ONCOLÓGICAS:

A consolidação da enfermagem como profissão tem como principal ferramenta a SAE que visa a melhor qualidade do atendimento aos pacientes. Segundo o autor supracitado os objetivos da SAE são: proporcionar e usar o entendimento e a competência de forma ordenada e focada e permitir a conversa do enfermeiro com toda a equipe multiprofissional do sistema de saúde. Ela integra as complicações vigentes no dia a dia da equipe de enfermagem, sendo assim, essencial na prescrição

de um cuidado integral e qualitativo para o paciente. Além de que é crucial no progresso da luta para a emancipação profissional e apaga a imagem de que a prática de enfermagem é apenas fundamentada na prescrição médica. (ALCANTARA et al., 2011).

Estudos sobre a SAE no Brasil só se sobressaíram no final da década de 1980 quando o decreto-Lei 94496/87 regulamentou a prática de enfermagem no país e determinou quais são as atividades privativas do enfermeiro, dentre outras, a composição da prescrição de enfermagem (Brasil, 1987)

Na SAE, a teoria é uma espécie de sustentáculo e para que seja colocada em prática, é necessário adotar um método de implementação, essa teoria pode ser implementada na prática por meio do PE. (REMIZOSKI et al, 2010).

De acordo com a Resolução COFEN nº272/2002:

Artigo 1º - Ao Enfermeiro incumbe: I Privativamente: [...] A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

**Histórico:** Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

**Exame Físico:** O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

**Diagnóstico de Enfermagem:** O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

**Prescrição de Enfermagem:** É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

**Evolução de Enfermagem:** É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam, os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subseqüentes.

[...]

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

Histórico de Enfermagem

Exame Físico

Diagnóstico de Enfermagem

Prescrição da Assistência de Enfermagem

Evolução da Assistência de Enfermagem

Relatório de Enfermagem

De acordo com Tannure e Pinheiro (2013) a implantação da SAE é fundamental para que a assistência de enfermagem tenha um progresso na qualidade, trazendo resultados claros e eficientes para o paciente e para a equipe de enfermagem. Além de tudo isso, a sistematização consolida o elo entre enfermeiros e pacientes, enriquecendo o atendimento. As autoras supra citadas salientam que é preciso que os profissionais de enfermagem tenham uma educação continuada permanente para que a prática da SAE seja implementada com sucesso.

O enfermeiro deve aprimorar as habilidades relacionadas ao diagnóstico preciso, o que requer avanço na sua agilidade, habilidade intelectual e proficiência relacionada ao diagnóstico de enfermagem, e utilizar esse conhecimento de forma específica. Em outras palavras estimula toda a equipe de enfermagem a raciocinar, demonstrando que não só o enfermeiro, mas a equipe inteira precisa e deve ter uma educação continuada procurando assim opções variadas no tratamento e restabelecimento do paciente. (SILVA et. al, 2011). É notório e fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento e saiba cumprir de modo correto cada etapa da SAE, para que se tenha o objetivo almejado, sabendo que a SAE é uma ocupação que só o enfermeiro pode executar, ou seja é privativa, o profissional de enfermagem tem que ter o entendimento do desenvolvimento e aplicação deste mecanismo com muita segurança para atingir a qualidade do cuidado. (TANNURE, 2013).

Obviamente, a SAE proporciona maior segurança ao paciente, pois uma vez implementada, requer o aconselhamento clínico do enfermeiro, de modo a proporcionar uma prática de enfermagem de excelência baseada no conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica fundamentada em indicações científicas na avaliação dos dados subjetivos e objetivos apurados juntamente com o paciente, família ou comunidade. (TANNURE, 2013).

Segundo Pereira et al., 2010, a SAE, possibilita a implementação do processo de enfermagem e sua organização deve ser baseada em um referencial teórico exclusiva da categoria. Wanda Horta explicou sua base teórica fundamentada nas Necessidades Humanas Básicas de Maslow contendo cinco níveis de necessidades: 1) fisiológicas; 2) de segurança; 3) sociais; 4) de autoestima; 5) de autorrealização e, segundo a divisão proposta por João Mohana, necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Quando aplicado com planejamento e organização o Processo de Enfermagem leva a um raciocínio crítico, auxiliando o enfermeiro a tomar atitudes, prever e avaliar resultados, dando assim independência a nossa profissão (GAIDZINSK et al., 2008)

Considerando que a responsabilidade do cuidado requer que a tomada de decisão sobre a intervenção proposta seja baseada na avaliação da saúde do paciente, em qualquer caso, a sistematização é a base de suas ações, por se tratar de um processo eficaz, levando a ideias organizadas para a solução dos problemas encontrados. Utilizando as taxonomias para definir o problema de enfermagem conforme recomendado pela NANDA, intervenções de Enfermagem, pela NIC e de acordo com os resultados de enfermagem, pela NOC, é possível desvelar a diversidade de intervenções compatíveis com a prática internacional de enfermagem, e orientar as opiniões sobre as intervenções implementadas. Essas Taxonomias formam procedimentos possíveis de normalizar a linguagem, fazendo assim normas para a aplicação de alguns itens do processo de Enfermagem, padronizando os dados e qualificando os cuidados podendo assim fazer um julgamento da competência da Enfermagem. (PEREIRA et al., 2010)

### **3 METODOLOGIA**

Tratar-se-á de um estudo de revisão bibliográfica realizado de agosto a dezembro de 2020 com a temática: Emergências da Oncologia Infanto Juvenil.

O levantamento de dados foi feito através das bases: SCIELO, LILACS, BVS, Revista Eixos Tech, INCA, Ministério da Saúde, SBP, SOBOPE. Os descritores em ciências da saúde são: oncologia; assistência; enfermagem; pediatria; emergência.

Os critérios de inclusão foram: estudos completos, artigos na língua portuguesa, inglesa, espanhol, monografias, teses, dissertações no período de 2010 a 2020. Como critérios de exclusão têm-se: monografias, dissertações, teses, estudos que não contemplem o período e a temática escolhida.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com Alfaro-Léfevre (2014) os enfermeiros que se aperfeiçoam equiparando-se pelo Processo de Enfermagem serão capazes de desenvolver habilidades cognitivas e psicomotoras, relacionar e comparar suas informações multidisciplinares definindo assim específicas relações de trabalho. Para o aproveitamento correto do PE, faz-se necessário a coleta de dados, cujo o objetivo é detectar os problemas reais ou iminentes do paciente, de modo a contribuir para o plano de cuidados e seguir as necessidades achadas, evitando assim complicações. O PE tem como uma de suas etapas a coleta de dados, pertencente da SAE, ela demanda mais tempo coletando as informações necessárias para confirmar a suposição levantada, todas as etapas do PE requerem informações passadas pelo paciente ou pelo familiar, por isso é necessário garantir que os relatos obtidos sejam precisos, estruturados e completos ajudando a adquirir um senso de conexão entre saúde e doença.

Devido a sua eficácia, eficiência, credibilidade nas suas resoluções a taxonomia NANDA é amplamente adotada para tomadas de decisões sobre a saúde do paciente e sua qualidade de vida. (ALFARO-LÉFEVRE, 2014)

A taxonomia NANDA (2018) define que:

**Diagnóstico com foco no problema** – um julgamento clínico a respeito de uma *resposta humana indesejável* a uma condição de saúde/processo da vida que existe em um indivíduo, família, grupo ou comunidade.

**Diagnóstico de risco** – um julgamento clínico a respeito da *suscetibilidade* de um indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo da vida.

**Diagnóstico de promoção da saúde** – um julgamento clínico a respeito da *motivação* e do *desejo* de aumentar o bem-estar e alcançar o potencial humano de saúde. Essas respostas são expressas por uma disposição para melhorar comportamentos de saúde específicos, podendo ser usadas em qualquer estado de saúde. Em pessoas incapazes de expressar sua própria disposição para melhorar comportamentos de saúde, o enfermeiro pode determinar a existência de uma condição para promoção da saúde e agir em benefício do indivíduo. As respostas de promoção da saúde podem manifestar-se em um indivíduo, família, grupo ou comunidade.

O Processo de Enfermagem é distribuído em 5 fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação ou Evolução de Enfermagem. Nesta revisão bibliográfica será utilizada apenas a segunda e a terceira fase

do Processo de Enfermagem às emergências oncológicas, pois são elas que debatem as questões de maior relevância para esta revisão. (CASTRO, 2017)

#### 4.1 Diagnósticos de Enfermagem – NANDA

A análise dos dados coletados e complicações do paciente é a etapa do diagnóstico de enfermagem, que servem de suporte para definir o plano de ação. (CAMARGOS et al., 2011). O Quadro 3 explica os mais importantes diagnósticos de enfermagem suscetíveis de se achar nas emergências oncológicas.

Quadro 3 - Relação dos principais diagnósticos de enfermagem encontrados nas emergências oncológicas

NF	CA	RA	SLT	HCM	SIADH	HS	CIDV	TVPIE	SCM	SVCS	HIC	TC	Diagnósticos de enfermagem
X			X				X	X		X		X	Padrão respiratório ineficaz
			X		X		X			X	X		Desobstrução ineficaz das vias aéreas
X			X	X	X	X	X			X	X		(Risco de) aspiração
	X	X				X	X					X	(Risco de) sangramento
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	(Risco de) choque
X			X	X	X	X	X			X	X	X	(Risco de) confusão aguda
			X	X	X	X	X	X	X	X	X		(Risco de) quedas
X	X	X						X	X				(Risco de) infecção
X	X	X					X	X			X		Desequilíbrio na temperatura corporal
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Dor aguda / crônica
X	X		X	X	X	X	X		X				Eliminação urinária prejudicada
X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	(Risco de) desequilíbrio do volume de líquidos
X	X	X	X	X	X	X	X				X		Desequilíbrio eletrolítico
X	X	X					X		X	X	X		(Risco de) Integridade da pele prejudicada
X			X	X	X	X	X				X		Mucosa oral prejudicada

Quadro 3 - Relação dos principais diagnósticos de enfermagem encontrados nas emergências oncológicas (continua)

NF	CA	RA	SLT	HCM	SSIHA	HS	CIDV	TVPE	SCM	SVCS	HIC	TC	Diagnósticos de enfermagem
X					X	X				X	X	X	Deglutição prejudicada
X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	Nutrição alterada: menor que as necessidades corporais
X		X	X	X	X	X			X	X	X	X	Risco de glicemia instável
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mobilidade física prejudicada
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Intolerância à atividade / Fadiga
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	Perfusão tissular periférica ineficaz
X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	Perfusão tissular cardíaca ineficaz
X			X	X	X	X	X	X		X	X	X	Perfusão tissular cerebral ineficaz
X	X		X	X	X	X	X						Perfusão tissular renal ineficaz
		X											Prurido
X		X	X		X								Diarreia
		X		X					X				Constipação
X			X	X	X						X		Náusea / Vômitos
	X								X				Incontinência
	X	X		X	X			X	X	X	X	X	Padrão de sono prejudicado
			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Défice no autocuidado
	X	X					X	X	X	X			Distúrbio na imagem corporal
	X	X				X	X	X	X	X	X	X	Medo / Ansiedade
	X	X				X	X		X		X		Depressão / Desesperança
	X	X				X	X		X	X	X		Sentimento de impotência
	X	X					X		X		X		Isolamento social

Fontes: CASTRO, 2017; NANDA, 2020; BRUNNER; SUDDARTH, 2009; JOMAR; BISPO, 2014.

## 4.2 Intervenções de Enfermagem – NIC

Segundo Castro (2017), confirmado o diagnóstico, começa a etapa do planejamento, na qual o enfermeiro define as conclusões esperadas e sugere as ações essenciais para o alcance desses resultados. As intervenções devem promover a prevenção, melhoria e controle da situação clínica e resolver problemas de diagnóstico. O planejamento especifica a necessidade de integrar conhecimento científico, sensibilidade e comprometimento. A seguir está um resumo do plano de intervenção para cada diagnóstico e emergência aqui encontrada, que atende muitas intercorrências diagnosticadas. O objetivo é ensinar a prática assistencial do enfermeiro frente as emergências oncológicas visando a aptidão em resolver tais problemas, sem excluir a personalidade de cada situação.

### 4.2.1 Neutropenia Febril

- Monitoração dos sinais vitais;
- Monitoração e controle da glicemia;
- Efetuar exame físico diário completo e minucioso;
- Avaliar prováveis portas de entrada de agentes patogênicos, lesões na pele, sinais inflamatórios, dor, calor, rubor e edema, locais de punção venosa profunda e periférica, mucosite;
- Monitoração e avaliação de alterações cardiorespiratórias,
- Monitoração e avaliação de nível de consciência;
- Identificar e monitorar riscos;
- Atentar para sinais de sepse;
- Cuidados com a pele;
- Prevenção de Lesão por Pressão, realizando mudança de decúbito a cada 2h;
- Administrar antibioticoterapia prescrita urgente;
- Realizar balanço hidroeletrolítico;
- Monitoração de hemograma, gasometria, níveis séricos de sódio, potássio, cálcio;
- Monitoração rigorosa de sangramentos;
- Realização de procedimentos com higienização rigorosa;
- Administrar analgésicos, antieméticos e outras medicações

prescritas;

- Monitorar as medicações administradas, bem como sua eficiência e efeitos colaterais.

#### 4.2.2 Cistite Actinica ou Hemorrágica

- Administrar analgésicos, anti-inflamatórios, anti-hemorrágicos e anticolinérgicos prescritos;
- Realizar Sondagem Vesical com sonda folley 3 vias e fazer monitoração da irrigação vesical;
- Monitoração de hemograma;
- Avaliar sinais de anemia;
- Controlar o balanço hídrico;
- Realizar higienização do paciente;
- Manter o conforto do paciente;
- Cuidados com a pele;
- Avaliação e tratamento de dermatites e radiodermites;
- Realização de transfusão sanguínea quando necessário, monitoração rigorosa das possíveis reações;
- Apoio Emocional;
- Orientar ser assistido por um psicólogo e/ou grupos de apoio.

#### 4.2.3 Retite Actinica

- Administração de analgésicos, antiespasmódicos, sedativos, anti-hemorrágicos, prescritos;
- Administração de Enema;
- Controle da Diarreia;
- Controle de Constipação/Impactação;
- Monitoração hemograma e eletrólitos;
- Realização de transfusão sanguínea em casos de anemia severa, conforme prescrição, monitoração rigorosa das possíveis reações;
- Realizar balanço hídrico;
- Informar a equipe de nutrição para adequação da dieta;

- Promoção de cuidados com a integridade da pele e tratar as dermatites, radiodermites e estomas;
- Higienização e assepsia do paciente sempre que necessário;
- Apoio Emocional;
- Orientar ser assistido por um psicólogo e/ou grupos de apoio.

#### 4.2.4 Síndrome da Lise Tumoral

- Realizar hidratação agressiva;
- Realizar balanço hídrico;
- Realizar pesagem diária do paciente;
- Monitoração rigorosa dos sinais e sintomas de insuficiência renal, sobrecarga hídrica, distúrbios eletrolíticos e alterações gastrointestinais;
- Monitoração dos níveis séricos de fosfato, potássio, ácido úrico, cálcio, creatinina, pH da urina, gasometria arterial;
- Monitoração e avaliação das funções cardíacas e neurológicas;
- Realização de Eletrocardiograma;
- Realização da Escala de Glasgow;
- Administrar medicações prescritas;
- Monitorar as medicações administradas, bem como sua eficiência e efeitos colaterais;
- Informar a equipe de nutrição para evitar alimentos ricos em potássio;
- Se necessário passar sonda vesical;
- Evitar broncoaspiração através da realização de aspiração de vias aéreas;
- Monitorar sangramentos;
- Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária
- Monitoração e controle da glicemia;

#### 4.2.5 Hipercalcemia Maligna

- Avaliação dos sinais e sintomas de hipercalcemia e orientar os familiares como reconhecer;
- Monitoração do cálcio sérico. Ficar atento aos níveis >11mg/dL
- Monitoração do ritmo e frequência cardíaca, realizar eletrocardiograma caso alterações cardíacas;
- Realizar balanço hídrico;
- Monitoração das alterações renais, gastrointestinais;
- Administração de emolientes fecais e laxantes, antieméticos, analgésicos, corticosteroides, diuréticos, bifosfonatos, calcitonina, com avaliação rigorosa da eficiência, efeitos colaterais e toxicidade;
- Estimular o consumo de líquidos (2 a 3 L/ dia) ou realizar hidratação endovenosa se não houver comprometimento cardíaco ou renal;
- Incentivar a mobilidade física para evitar a desmineralização e clivagem óssea;
- Promoção de segurança e supervisionar a deambulação para evitar quedas;
- Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária
- Controle da dor

#### 4.2.6 SIADH - Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético

- Realizar balanço hídrico;
- Orientação a restrição da ingesta hídrica (<1000 mL)
- Monitoração dos sinais vitais, peso diário e densidade da urina;
- Monitoração dos níveis séricos de sódio (<120 mmol/L) e outros eletrólitos, ureia, creatinina e albumina;
- Monitoração e observação rigorosa de variações de personalidade, nível de consciência, presença de edemas, alterações gastrointestinais e convulsões;
- Administração de soluções salinas hipertônicas seguidas de furosemida, conforme prescrição e avaliação da sua eficácia, assim como antieméticos e anticonvulsivos

- Debater com o médico a suspensão do uso de medicações que agravam o quadro, como a morfina, diuréticos tiazídicos e antidepressivos;
- Promoção da higiene oral frequente e estimulação da salivação.

#### 4.2.7 Hiperviscosidade Sanguinea

- Monitoração dos sinais vitais e hemograma;
- Monitoração de alterações do nível de consciência, sangramentos, dor, alterações visuais, auditivas e neuromusculares;
- Supervisionar eliminações;
- Orientar o paciente a ingerir líquidos adequadamente e a urinar regularmente, pois a bexiga cheia pode antecipar o priapismo
- Caso haja necessidade realizar administração de analgésicos e anticonvulsivantes prescritos;
- Promoção de ambiente seguro e implementar cuidados em caso de convulsões;
- Avaliar sinais de anemia, choque hipovolêmico, insuficiência renal ou cardíaca, presença de trombose;
- Monitoração e assistência nos procedimentos de plasmaferese e flebotomia;
- Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária;
- Monitorar o nível de consciência, reflexo de tosse, reflexo de vômito e capacidade de deglutição

#### 4.2.8 Coagulação Intravascular Disseminada

- Monitorar sinais vitais;
- Realizar e documentar balanço hídrico;
- Realizar exame físico rigoroso, avaliando a cor e temperatura da pele, presença de edemas, inspecionando todos os orifícios corporais, locais de inserção de dispositivos e excreções, em busca de sangramentos e eventos trombóticos;
- Monitoração dos exames laboratoriais;
- Avaliação rigorosa de nível de consciência, sons cardíacos,

pulmonares e gastrointestinais, registrar queixas de dor, distúrbios visuais e redução da diurese;

- Evitar procedimentos invasivos, manter compressão após retirada de punções venosas;
- Orientar o paciente para reduzir a atividade física e preservar um ambiente seguro.

#### 4.2.9 Trombose Venosa Profunda/Embolia

- Avaliação física rigorosa dos membros buscando alterações na cor e temperatura da pele, presença de dor, edema, nódulos varicosos e rigidez muscular;
- Administração de analgésicos, anticoagulantes e trombolíticos prescritos;
- Monitorar possíveis sangramentos;
- Manter o membro afetado aquecido ou por meia elástica compressiva;
- Orientar repouso e contraindicar massagem local para evitar deslocamento do trombo
- Monitoração rigorosa nos sinais de tromboembolismo pulmonar, como dispneia súbita, taquipneia, taquicardia, dor torácica, tosse, hemoptise, estase jugular, síncope, fornecer suporte imediato.

#### 4.2.10 Compressão Medular

- Realizar exame físico diário, avaliar queixas de dor na coluna, perda de sensibilidade, disfunção motora, espasmos, fraqueza, incontinência, paralesia;
- Monitoração da progressão do déficit motor ou sensorial a cada 8h;
- Avaliação sistemática da dor e administrar analgésicos e antiinflamatórios prescritos;
- Monitorar os efeitos colaterais das medicações prescritas (Ex: opioides / constipação, dexametasona / hiperglicemia);
- Identificar sinais de infecção urinária e avaliar a necessidade de aumentar

hidratação;

- Avaliação diária da integridade da pele;
- Prevenção de Lesão por Pressão, realizando mudança de decubito a cada 2h;
- Iniciar cuidados com a pele após radioterapia;
- Mobilizar o paciente de forma segura;
- Apoio Emocional;
- Orientar ser assistido por um psicólogo e/ou grupos de apoio

#### 4.2.11 Síndrome da Veia Cava Superior

- Reconhecer pacientes em risco de Síndrome da Veia Cava Superior;
- Monitoração da progressão das sequelas da síndrome, avaliação do esforço respiratório, aumento do edema, alterações cardiopulmonares e neurológicas
- Manter a cabeceira elevada;
- Evitar puncionar ou aferir pressão em membros superiores;
- Monitorar balanço hídrico;
- Administrar líquidos com cautela para minimizar o edema;
- Manter oxigenoterapia suplementar
- Administração de corticoides, diuréticos e anticoagulantes prescritos, avaliação da eficácia e monitoração dos efeitos colaterais;
- Cuidados com a pele
- Avaliação da dificuldade de deglutição pós-radioterapia;
- Monitoração efeitos da toxicidade da quimioterapia, se esse for o tratamento escolhido

#### 4.2.12 Hipertensão Intracraniana

- Manter a cabeceira elevada entre 15° e 30°;
- Controle dos sinais vitais, glicemia, dor, saturação de oxigênio e níveis séricos de eletrólitos (sódio), para precaução de alterações que provoquem piora do quadro;
- Monitoração de episódios de vômitos, convulsões, alterações visuais,

neurológicas e musculares;

- Administrar corticoides, diuréticos osmóticos, analgésicos, anticonvulsivos, antieméticos, anti-hipoglicemiantes e oxigenoterapia, conforme prescrição e conforme houver necessidade,
- Monitorar os efeitos colaterais das medicações administradas e sua eficiência;
- Manter ambiente seguro, prevenindo quedas;
- Promoção de cuidados com a pele após cirurgia ou radioterapia;
- Monitoração efeitos da toxicidade da quimioterapia, se esse for o tratamento escolhido.

#### 4.2.13 Tamponamento Cardíaco

- Manter a cabeceira elevada, para facilitar a respiração;
- Monitoração dos sinais vitais, saturação do oxigênio, gasometria arterial, níveis de eletrólitos e traçado do eletrocardiograma;
- Avaliação do pulso paradoxal, abafamento de sons cardíacos e pulmonares, ingurgitamento das veias cervicais, coloração e temperatura da pele, nível de consciência;
- Medir balanço hídrico
- Administração de oxigenoterapia conforme prescrição e diminuir o esforço físico do paciente;
- Orientar o paciente a tossir e realizar inspirações profundas a cada 2h

Para uma assistência segura, a prática sistemática precisa ser traçada pela prevenção e medidas de intervenções ágeis, principalmente diante das complicações no decorrer da administração de quimioterápicos e do tratamento em geral. O enfermeiro é responsável pela análise e monitoramento dos fatores de risco e intervenção, incluindo medidas educativas para a melhor adaptação física e global do paciente, a eficácia, segurança e a incumbência do manejo desses medicamentos. (SOUZA et al. 2017)

A sistematização de enfermagem se dá por meio de métodos comunicativos e participativos, através da aplicabilidade das várias etapas que formam o processo de enfermagem, cada fase com sua relevância e finalidade. No entanto, sua abordagem descentralizada representa uma fragilidade, e a ação imediata sem programação antecipada pode prejudicar a qualidade do atendimento oferecido. (SILVA; MOREIRA, 2011)

De acordo com Silva et al. (2015), quando ocorre uma emergência oncológica em crianças e adolescentes, uma das atribuições do enfermeiro é amparar o paciente que apresenta o problema bem como apoiar a família angustiada com o quadro clínico apresentado. Os enfermeiros devem estar atentos para perceber o quanto antes as intercorrências que surgem durante o tratamento do câncer e devem seguir os protocolos instituídos nos hospitais para que assim possam certificar que o quadro clínico do paciente se torne estável. A humanização da assistência, mesmo que seja em uma emergência é primordial para o atendimento qualificado.

Quando as complicações provocadas pelas emergências oncológicas aparecem o enfermeiro tem que ter a capacidade de analisar, identificar e ter a expertise de tomar decisões e ações imediatas, tais como: verificar a situação física, sinais vitais, padrões fisiológicos do paciente, assegurar conforto físico, instruir os pacientes e seus familiares sobre inúmeros pontos do problema, controlar a dor, danos nos tecidos, metabolismo, hemodinâmica e verificar mudanças hematológicas para preservar a integridade do paciente. (RAMOS et al. 2018)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este estudo, concluímos que o câncer é uma doença extremamente grave e potencialmente fatal. Epidemiologicamente falando é a segunda causa de morte por doença no Brasil atrás somente das doenças cardiovasculares. Sabe-se, também, que se trata de uma afecção multissistêmica e que suas complicações podem aparecer tanto antes como durante o diagnóstico, havendo também possibilidades de intercorrências durante o tratamento.

Além disso, é notório que o profissional enfermeiro é o que, dentro da equipe multiprofissional de saúde, tem mais contato com o paciente, logo, o que mais conhece os detalhes da situação deste. Diante disso, com os casos de câncer aumentando a cada ano, é de suma importância que o enfermeiro tenha capacitação para enfrentar as emergências que acompanham este quadro.

Essas emergências precisam ser identificadas e realizadas as devidas intervenções o mais breve possível, visto que podem agravar e evoluir a óbito em poucas horas. Dessa forma, é inviável cuidar de um paciente oncológico sem ter o conhecimento das implicações que a sua condição traz. E, como já foi discutido, se a SAE fosse adotada com rigor em ambulatórios e enfermarias muitas complicações poderiam ser evitadas, uma vez que é indiscutível a melhora e precisão dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem quando a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem se torna uma rotina.

A aplicação eficaz da SAE traz, ao enfermeiro, a capacidade de desvendar com agilidade a demanda das emergências oncológicas e assim traçar um plano de cuidados eficaz o que traz segurança, não só ao profissional de saúde, mas também aos familiares e pacientes envolvidos.

Visto todos os pontos abordados, fica notável a urgente necessidade de que nos ambulatórios e enfermarias oncológicas os enfermeiros busquem se atualizar, conhecer, pesquisar e realizar cursos de capacitação dentro ou fora do hospital em que trabalha, uma vez que o reconhecimento prévio das complicações somado a

execução eficaz do Processo de Enfermagem acarretam em sobrevida e significativa qualidade de vida a estes pacientes.

## REFERÊNCIAS

ADES, Felipe. **O que é o Câncer**. São Paulo: Hospital Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <http://drfelipeades.com/2018/06/15/o-que-e-o-cancer/>. Acesso em: 23 jun. 2020.

AFONSO, Derival. **Retite actínica/radiação**. 2012. Disponível em: <http://derival.com.br>. Acesso em: 05 out. 2020.

ALCANTARA, Marcos Roberto de. et al. Teorias de Enfermagem: A Importância para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Roraima, n.2, p. 115-132, 2011

ALFARO-LÉFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8ª edição. Porto Alegre - RS: Artes Médicas; 2014.

BORDA, Charlotte Cesty; VEGA, Camila. Aplicação da técnica de sequenciamento em célula individual na fisiopatologia do câncer. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 5, ed. 1, p. 23-34, 2017.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Rio de Janeiro (Brasil): Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 5. ed., 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao\\_2.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_2.pdf). Acesso em: 8 maio 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Rio de Janeiro (Brasil): **Ministério da Saúde. Estimativa 2020 – Incidência do Câncer no Brasil**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Rio de Janeiro (Brasil): **Ministério da Saúde. Câncer Infantojuvenil, 2020**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 27 maio 2020.

BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Brasília (Brasil): **DECRETO Nº 94.406, DE 08 DE JULHO DE 1987**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 09 de Out. 2020.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 4 v.

BUSSOLOTI, Raquel M. **Câncer infantil: diagnóstico precoce é fundamental para aumentar as chances de cura**. São Paulo: A.C.Camargo Cancer Center, 2019. Disponível em: <https://accamargo.org.br/noticias/cancer-infantil-diagnostico-precoce-e-fundamental-para-aumentar-chances-de-cura>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CAMARGOS, Mayara Goulart de et al. Atuação do Enfermeiro Frente às Principais Emergências Oncológicas. In: **XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação**. Universidade do Vale da Paraíba. São Paulo, 2011. Disponível em: [www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0622\\_0710\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0622_0710_01.pdf). Acesso em: 29 abr. 2020.

CAMPOS, Mireille Guimarães Vaz de. **Neutropenia: o que ocorre quando faltam células da sua primeira linha de defesa?** Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia. 2017. Disponível em: <<https://ingoh.com.br/.../neutropenia-o-que-ocorre-quando-faltam-celulas-da-sua--prim...>>. Acesso em: 30 set. 2020.

CASTRO, Ana Teresa Amorim Cruz Torres de. **Desmistificando as emergências oncológicas na Assistência de Enfermagem**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde, Salvador, v. 7, n. 7, p. 07-32, 2018.

COFEN- **Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html)

FIGUEIREDO, Gláucia Perini Zouain. **Câncer em crianças e adolescentes no Hospital de referência do Estado do Espírito Santo: Uma análise de 25 anos**. Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Zandonade. 2012. 109 f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2012.

FILHO, Geraldo Brasileiro. **Bogliolo Patologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2016.

FORTES, Odília da Cruz. **Emergências Oncológicas**. 2011. 39 f. (Dissertação) – Curso de Mestrado Integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em: [https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub\\_geral.show\\_file?pi\\_gdoc\\_id=598333](https://sigarra.up.pt/reitoria/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=598333). Acesso em: 05 out. 2020.

GAIDZINSKI, Raquel Rapone et al. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GATES, Rose A.; FINK, Regina M.. **Segredos em enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GOMES, Isabelle Pimentel. et al. Do diagnóstico à sobrevivência do Câncer Infantil: perspectivas de crianças. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n.23, p. 671-679, 2013

HOFF, Paulo Marcelo Gehm *et al.* **Tratado de Oncologia**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. São Paulo (Brasil). **Tipos de câncer mais frequentes na infância**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/82-institucional/noticias-institucional/801-sintomas-do-cancer-infantojuvenil>. Acesso em: 25 jun. 2020.

JOMAR, Rafael Tavares; BISPO, Vitória Régia de Souza. **The most common nursing diagnosis among adults/seniors hospitalised with cancer: integrative review**. *Ecancermedicalscience*, v. 3, n. 8, p. 462, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/265735407\\_The\\_most\\_common\\_nursing\\_diagnosis\\_among\\_adultseniors\\_hospitalised\\_with\\_cancer\\_integrative\\_review](https://www.researchgate.net/publication/265735407_The_most_common_nursing_diagnosis_among_adultseniors_hospitalised_with_cancer_integrative_review). Acesso em: 29 out. 2020.

LEMME, Roberto Calmon; LEISTER, Múcio Alcântara. **Emergências Oncológicas**. 2010. Disponível em: <[www.medicinabiomolecular.com.br/biblioteca/pdfs/Cancer/ca-0662.htm](http://www.medicinabiomolecular.com.br/biblioteca/pdfs/Cancer/ca-0662.htm)>. Acesso em: 27 jun. 2020

LOPES, Ademar; CHAMMAS, Roger; IYAYASU, Hirofumi. **Oncologia para a Graduação**. 3. ed. São Paulo: Lemar, 2013.

MEIS, Ernesto de; LEVY, Roger Abramino. **Câncer e trombose: uma revisão da literatura**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 2, n. 53, p.183-193, 2007. Disponível em: <[www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v02/pdf/revisao3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/revisao3.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2020.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA - I: Definições e Classificação 2018-2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PAIVA, Carlos Eduardo et al. **O que o emergencista precisa saber sobre as síndromes da veia cava superior, Compressão medular e Hipertensão intracraniana**. *Revista Brasileira de Cancerologia*, São Paulo, v. 3, n. 54, p. 289- 296, 2008. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rb- c/n\\_54/v03/pdf/revisao\\_3\\_pag\\_289a296.pdf](http://www.inca.gov.br/rb- c/n_54/v03/pdf/revisao_3_pag_289a296.pdf). Acesso em: 05 out. 2020.

PEREIRA, Juliana Cristina, Garcia Stuchi, Rosamary Aparecida, Arreguy-Sena, Cristina, **Proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem pelas Taxonomias NANDA/NIC/NOC para o Diagnóstico de conhecimento deficiente**. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, 2010.

REMIZOSKI, Jucilene; ROCHA, Mayara Moreira; VALL, Janaina. **Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE: Uma Revisão Teórica** Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 2010.

SILVA, Ana Gracinda; FERREIRA, Márcia Assunção; PEIXOTO, Maurício Abreu Pinto; MARTINS, Jaqueline Santos; BRANDÃO, Marcos Antonio Gomes. **Dificuldades dos Estudantes de Enfermagem na Aprendizagem do Diagnóstico de Enfermagem, na Perspectiva da Metacognição**. *Pesquisa Research Investigacion*, Esc Anna Nery: 2011.

SILVA MM, MOREIRA MC. **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros**. Paul Enferm Act 2011; 24(2):172 - 8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA São Paulo (Brasil). **Como diagnosticar precocemente cancer infanto juvenil**. São Paulo, 2013. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/como-diagnosticar-precocemente-cancer-infanto-sbp-2013.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/como-diagnosticar-precocemente-cancer-infanto-sbp-2013.pdf). Acesso em: 27 jun. 2020.

SOUZA, Nauã Rodrigues de. et al. **Emergência oncológica: atuação dos enfermeiros no extravasamento de drogas quimioterápicas antineoplásicas**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, n.21, p. 1-9, 2017.

TANNURE, Meire Chucre, PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

VICTORINO, Ana Paula Ornellas de S.. **Urgências Oncológicas. INCA: Grupo Coi – Clinicas Oncológicas Integradas**, 2014. 60 slides, color. 4º curso de Oncologia. Disponível em: [docplayer.com.br/16624264-Urgencias-oncologicas-ana-paula-ornellas-de-s-victorin...](http://docplayer.com.br/16624264-Urgencias-oncologicas-ana-paula-ornellas-de-s-victorin...). Acesso em: 28 jun. 2020