

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO: REVISÃO DA LITERATURA

### CHILDREN AND TEENAGERS CANCER EARLY DIAGNOSIS RELATED TO PRIMARY HEALTH CARE NURSES' CONTRIBUTIONS: A LITERATURE REVIEW

### DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER INFANTO-JUVENIL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y APORTACIONES ENFERMERAS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Letícia Rodrigues de Oliveira Neves Miranda<sup>1</sup>, Ana Lygia Pires Melaragno<sup>2</sup>, Alfredo Almeida Pina-Oliveira<sup>3</sup>

Submetido: 28/01/2018

Aprovado: 26/04/2018

#### RESUMO

**Introdução:** O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil consiste em um desafio para as equipes de saúde. A dificuldade em determinar sinais e sintomas dessa patologia implica na morosidade do seguimento dos casos identificados no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Caracterizar as contribuições do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, de cunho descritivo e de natureza qualitativa, composta por 03 documentos. **Resultados:** emergiram duas categorias empíricas, a saber, o “apoio à detecção precoce do câncer infanto-juvenil” e a “capacitação da equipe de enfermagem e de saúde na atenção primária”. **Conclusão:** o enfermeiro pode colaborar para o rastreamento dos sinais e sintomas entre crianças e adolescentes atendidos na Atenção Primária à Saúde a fim de aumentar a probabilidade de cura e favorecer a continuidade do cuidado com foco em suas famílias e comunidades, bem como participar da formação contínua das equipes de Enfermagem e saúde.

**Descritores:** Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Neoplasias; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Early diagnosis of cancer in children and teenagers represents a significant challenge for health teams. Difficulties related to determining signals and symptoms imply on defaulting to the continuity of care and following up of these cases in Brazilian Healthcare System. **Objective:** Our aim is characterizing primary health care nurses' contributions on early diagnosis of children and teenagers neoplasms. **Methods:** We have conducted a literature review, whose nature is descriptive and qualitative and 03 documents constitute its corpus. **Results:** Literature analysis allows the identification of two empirical categories: “supporting early detection of child and juvenile cancer” and “training nursing and health workforce in Primary Health Care”. **Conclusion:** We have concluded that early diagnosis carried out by primary health care nurses could raise chances for children and teenagers' cure, and support care continuity focused on their families and communities, besides participate in Nursing and Health teamwork continuous training.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia Pediátrica. Instituto de Oncologia Pediátrica, Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança Com Câncer (GRAACC).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Coordenadora de Ensino e Desenvolvimento em Enfermagem Instituto de Oncologia Pediátrica, Grupo de Apoio ao Adolescente e Criança Com Câncer (GRAACC).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Professor Doutor, do Programa Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UNG) e da Faculdade Campo Limpo Paulista (FACCAMP). E-mail: alfredo.almeida@prof.ung.br.

**Descriptors:** Child Health; Adolescent Health; Neoplasms; Nursing; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Introducción:** el chequeo del cancro infanto-juvenil consiste en un reto para los equipos de salud. La dificultad por determinar señales y síntomas de esta patología implica en lentitud del seguimiento de casos identificados em el Sistema Único de Salud brasileño. **Objetivo:** Caracterizar las aportaciones del enfermero para el diagnóstico precoz del cancro infanto-juvenil en Atención Primaria de Salud. **Método:** Se realizó una revisión de literatura, descriptiva y cualitativa, composta por 03 documentos. **Resultados:** Emergiran dos categorías empíricas, “apoio à detecção precoce do câncer infanto-juvenil” e “capacitação da equipe de enfermagem e de saúde”. el “apoyo a la detección precoz del cancro infanto-juvenil” y la “capacitación del equipo de enfermería y salud en la atención primaria a la salud”. **Conclusión:** Enfermeros pueden contribuir con la detección precoz entre niños y adolescentes atendidos em la Atención Primaria de Salud a fin de aumentar la probabilidad de cura y favorecer la continuidad del cuidado com foco en sus familias y comunidades, incluso participar en la formación contínua de los equipos de enfermería y salud.

**Descriptores:** Salud del Niño; Salud del Adolescente; Enfermería; Atención Primaria de Salud; Atención Integral de Salud; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A definição de câncer ou neoplasia apresenta variações. Contudo, entende-se que essa patologia apresenta uma proliferação celular desordenada e acelerada no organismo, podendo afetar um único órgão ou invadir tecidos e órgãos diferentes do sitio primário<sup>1</sup> e diferindo bastante entre as faixas etárias, tanto nos aspectos morfológicos quanto no comportamento clínico e local de acometimento inicial<sup>2</sup>.

Comumente nos adultos as células mais afetadas compõem o tecido epitelial que recobrem órgãos e a camada externa do corpo (pele), ao contrário dos tumores pediátricos que são compostos em sua maioria por células de origem embrionária, como os tecidos de sustentação e hematopoéticos<sup>3,4</sup>.

As características das neoplasias são distintas em crianças e adolescentes, uma vez que

apresentam menor tempo de latência, maior agressividade, maior rapidez em seu desenvolvimento e crescimento e melhor responsividade ao tratamento, fator que implica em maior índice de cura e sobrevida, se diagnosticado e tratado precocemente<sup>3,4</sup>.

O câncer infanto-juvenil (de 0 a 19 anos) é considerado raro, representando em média 1 a 4 % no quadro geral da doença, podendo variar nos países desenvolvidos cerca de 1%, dos países em desenvolvimento até 10%, evento que pode estar relacionado ao acesso em serviços de saúde. Doravante, será adotado o termo câncer infanto-juvenil para o presente estudo.

No Brasil a estimativa é de 12.600 casos no ano de 2016 segundo o INCA, tornando o câncer a primeira causa de morte por doença na faixa etária entre 0 e 19 anos, totalizando em média 2.724 óbitos neste grupo no ano de 2014<sup>1,3,5</sup>.

Nos Estados Unidos, a estimativa para o ano de 2014 é de 10.450 novos casos e de 1350 mortes por câncer em crianças com até 14 anos, ao passo que serão 5330 novos casos para adolescentes entre 15 a 19 anos, podendo chegar a 610 óbitos pela doença nesta faixa etária<sup>6</sup>.

O câncer infanto-juvenil pode apresentar sintomas semelhantes a outras patologias típicas dessas faixas etárias, exigindo uma visão ampliada e percepção apurada para associar as alterações a neoplasias malignas. Os sintomas mais comuns são: febre, vômito, dor óssea e muscular, cefaleia recorrente, linfadenopatia (>2 cm), hipertensão craniana, convulsões e alterações da marcha<sup>1,4,7,8,9</sup>.

O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil consiste em um desafio para as equipes de saúde, em particular na Atenção Primária à Saúde (APS), dada à dificuldade em determinar seus sinais e sintomas<sup>4,7-11</sup> e pela garantia da continuidade do cuidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta morosidade no rastreamento, tratamento e seguimento dos casos de câncer infanto-juvenil<sup>4,7,9-11</sup>.

Cavviocchioli, Menossi e Lima<sup>12</sup> constataam a necessidade de avançar em medidas preventivas para a redução do tempo entre o início dos sintomas do câncer infantil e seu diagnóstico. Nesse sentido, ações que envolvem os serviços de saúde e os órgãos de formação dos profissionais devem valorizar o ser humano e resgatar a totalidade do sujeito na longitudinalidade do processo saúde-doença e cuidado.

A qualificação de profissionais de saúde para prestar a assistência integral, intersetorial e

humanizada deve permear este processo, assim como fomentar a formação e a especialização de recursos humanos para a Rede de Atenção Oncológica<sup>4,9-11</sup>, uma vez que é imprescindível considerar o preparo do profissional que cuidará de crianças, adolescentes e suas famílias<sup>10,12</sup>.

O enfermeiro da APS e, em especial, da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta grande potencial para o acolhimento, a maior proximidade com os domicílios e o estabelecimento do vínculo empático com as famílias do seu território. Esses atributos podem contribuir para o processo de identificação dos sinais e sintomas do câncer infanto-juvenil e para a abordagem dos quadros agudos, sem resposta ou melhora aos tratamentos, considerando também as queixas e as observações informadas pelos pais e cuidadores da criança e do adolescente<sup>11</sup>.

Compreender a relevância do diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil e a participação dos enfermeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuindo no rastreamento de sinais e sintomas e, por conseguinte, acelerar o tempo para o diagnóstico e tratamento<sup>9-12</sup>. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo caracterizar a atuação do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil na APS.

## MÉTODO

Tratou-se de revisão da literatura baseada nos princípios da revisão integrativa<sup>13,14</sup> que permite uma análise ampla de diferentes documentos e fontes de informação para que se possa compreender as melhores práticas disponíveis sobre um determinado assunto. Desse

modo, a questão norteadora foi: “quais as contribuições do enfermeiro para o diagnóstico precoce do câncer em crianças e adolescentes atendidos na atenção primária à saúde?”.

Para a busca da literatura científica foram utilizados diferentes recursos informacionais, a saber: por meio de busca integrada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o encontro de potenciais documentos para analisar nas *bases de dados* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Base de dados em Enfermagem (BDENF); por meio da Biblioteca do Conhecimento Online (B-On); e, por fim, em busca realizada no *diretório de revistas Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

A busca abrangeu o período de maio a julho de 2017 e valeu-se das seguintes estratégias com a associação dos seguintes descritores/palavras-chave: a) Na BVS: (“câncer infanto-juvenil” AND “diagnóstico precoce” AND “enfermagem” AND “atenção primária à saúde”), resultando respectivamente em 9 documentos na LILACS, 4 na BDENF e 1 na Medline; b) Na B-On: a estratégia da BVS gerou 5186 resultados com diferentes tipos de publicação (materiais de conferências, livros, relatórios, entre outros), sendo que para afunilar o resultado em 32 documentos foram adicionados os filtros “revistas acadêmicas”, no período de “2007-2017”, no idioma “Português” e na geografia “Brasil”; c) Na Scielo, a estratégia da BVS não produziu resultados, optando-se pela alternativa “câncer infanto-juvenil” AND “enfermagem”, sem filtro temporal, com o levantamento de 5 artigos. Essa etapa permitiu a identificação de 51 documentos.

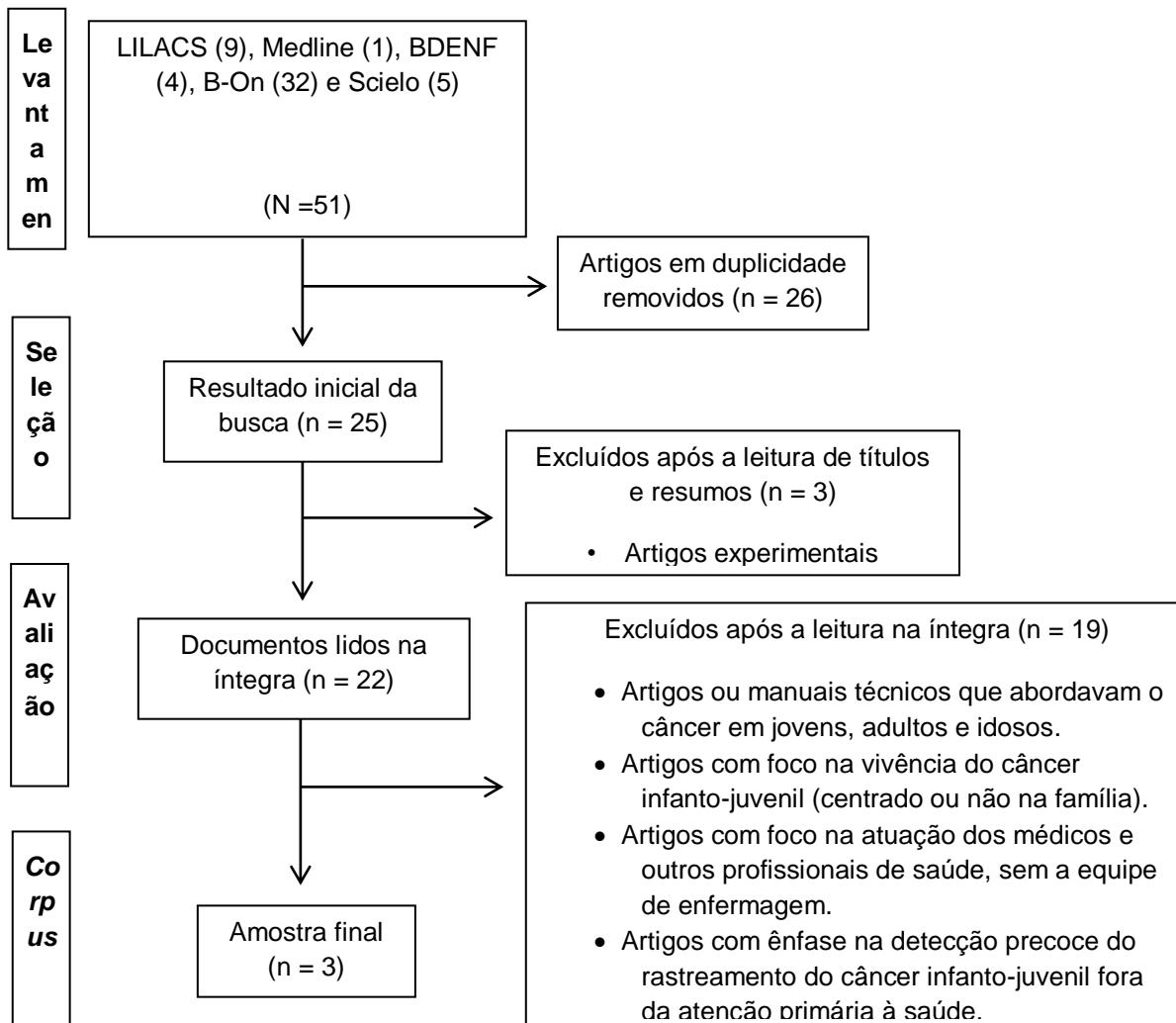
Após a retirada de artigos repetidos nas fontes de informação analisadas, ficaram 25 documentos para a leitura de títulos e resumos, sendo excluídos 03 artigos experimentais. Em seguida, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos de periódicos científicos na qual ocorresse a caracterização do enfermeiro e da equipe de Enfermagem em relação ao diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil (indivíduos de 0 a 19 anos) na Atenção Primária à Saúde; artigos com resumos publicados nos últimos dez anos; artigos publicados em português, inglês e espanhol, cujo cenário de estudo era brasileiro; textos completos disponíveis *online*.

Com base nos critérios supracitados, realizou-se a leitura exaustiva a fim de verificar a pertinência com o objeto dessa pesquisa. Definiu-se o *corpus* do estudo em 03 documentos representados por artigos revisados por pares e procedeu-se à análise crítica de conteúdo<sup>13,14</sup> à luz de Políticas e resoluções dos Conselhos de Enfermagem no Brasil. Para a organização, armazenamento, extração, comparação e agrupamento por similaridade dos dados, foi utilizada a ferramenta “Notas” do gerenciador de referências *Mendeley*, versão 1.17.13, como instrumento de coleta de dados.

## RESULTADOS

As etapas da busca e classificação de documentos pertinentes e relevantes para a compreensão das ações do enfermeiro em relação ao objeto do presente estudo foram sintetizadas (Figura 1) e possibilitaram uma primeira aproximação com a literatura especializada sobre a prevenção e o controle do câncer infanto-juvenil.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos sobre a detecção precoce do câncer infanto-juvenil e as contribuições de enfermeiros da atenção primária à saúde. Campo Limpo Paulista, 2017.



O processo de seleção e inclusão de artigos em revistas com avaliação por pares evidencia uma exiguidade de artigos que demonstrem as práticas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de

Enfermagem que atuam na APS para complementar ou auxiliar no processo de detecção precoce do câncer infanto-juvenil na realidade brasileira (Figura 2).

Figura 2. Quadro sintético dos artigos analisados sobre as contribuições de enfermeiros da atenção primária à saúde com foco no câncer infanto-juvenil. Campo Limpo Paulista, 2017.

Autoria e ano	Tipo de estudo	Focos da abordagem do câncer infanto-juvenil	Contribuições do Enfermeiro e da Equipe de Enfermagem
Azevedo, Lima, Santos, Monteiro <sup>10</sup> (2012)	Pesquisa-ação com 30 profissionais de uma Unidade de Saúde da Família com questionário e grupo focal.	Identificar o conhecimento de profissionais da atenção primária sobre a identificação precoce do câncer infanto-juvenil.	Realização de treinamentos na Educação contínua da equipe de Enfermagem para identificação precoce do câncer infanto-juvenil. Fortalecimento das políticas e ações programáticas de saúde da

			criança e do adolescente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.
Reis, Dias, Mazzaia <sup>15</sup> (2009)	Levantamento bibliográfico de livros, revistas, teses e periódicos científicos.	Demonstrar que o enfermeiro, dentro de suas competências legais, pode ser um transformador direto na qualidade da assistência prestada às crianças.	Atuação dos enfermeiros na estratégia saúde da família para a efetividade e a execução das políticas públicas e da ampliação da atuação dos enfermeiros em programas como a Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); Discussão sobre a legalidade e as competências do enfermeiro para contribuir no diagnóstico precoce do câncer infantil em parceria com os médicos e na Educação Permanente de agentes comunitários de saúde e auxiliares e técnicos de Enfermagem.
Lima <sup>16</sup> (2009)	Editorial	Apresentar os avanços e desafios para a atuação da equipe de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde e suas potenciais áreas de planejamento e implementação.	Garantia de acesso ao diagnóstico de câncer infanto-juvenil e o suporte familiar para promover um cuidado integral e longitudinal; Valorização dos conhecimentos produzidos na Enfermagem e das legislações vigentes na área oncológica para a composição de estratégias de apoio à detecção precoce e o delineamento de processos educacionais permanentes integrados aos demais profissionais de saúde.

Com base nas convergências e peculiaridades dos autores acima, duas categorias emergiram no *corpus* deste estudo: o “apoio à detecção precoce do câncer infanto-juvenil” e a “capacitação do enfermeiro e da equipe de enfermagem e de saúde na Atenção Primária”.

Discutiram-se essas duas categorias à luz das políticas para o enfrentamento do câncer infanto-juvenil no Brasil e seus aspectos globais e estruturais para as linhas de cuidado realizadas na APS pelo enfermeiro e os demais integrantes das equipes de enfermagem e de saúde, assim como dos documentos regulatórios do exercício profissional do enfermeiro para a detecção precoce do câncer infanto-juvenil na atenção primária à saúde com base nos aspectos programáticos e singulares da prestação de

serviços para as crianças e os adolescentes, englobando suas famílias e suas comunidades.

## DISCUSSÃO

As contribuições do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem no cenário da APS no território brasileiro envolvem o conhecimento do cenário político, das ações programáticas e das competências profissionais necessárias para o cuidado de indivíduos, famílias e grupos sociais.

Para fundamentar o “apoio à detecção precoce do câncer infanto-juvenil”, a Política Nacional de Atenção Básica<sup>17</sup> caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo o que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a

redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Oncológica<sup>16</sup> institui linhas de cuidados com o propósito de atuar na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Nesse sentido, pretende contribuir para a identificação precoce do câncer infanto-juvenil<sup>11</sup> com o intuito de reduzir o tempo entre o início dos sinais e sintomas e o diagnóstico e o tratamento.

Entende-se que o enfermeiro de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>19</sup> pode implementar os princípios e recomendações presentes nas políticas por meio de ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção do câncer, assim como aquelas relacionadas ao diagnóstico precoce e ao apoio à terapêutica de tumores, aos cuidados paliativos e às ações clínicas para o seguimento de doentes tratados a fim de garantir a longitudinalidade do cuidado<sup>4,10</sup>.

Experiências exitosas em ações na detecção precoce do câncer em crianças e adolescentes na ESF demarcam a necessidade de reconhecer as diretrizes políticas para enfrentar o câncer no SUS para o delineamento de ações estruturadas na APS a fim de prover a assistência à saúde mais resolutiva, humanizada e equitativa<sup>9-11,19</sup>.

O enfermeiro é comprometido com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde, participando como líder, ator estratégico e integrante da equipe

de saúde e das ações voltadas para a população<sup>20-22</sup>.

A consulta de Enfermagem<sup>21-24</sup> é privativa do enfermeiro e representa uma oportunidade para contribuir na sistematização do rastreamento do câncer infanto-juvenil. Oliveira e colaboradores<sup>24</sup> descrevem a importância da consulta de enfermagem na assistência prestada, no desempenho da promoção de saúde, no diagnóstico e no tratamento precoce e também prevenção de fatores agravantes.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) possibilita medidas favoráveis que visam à abordagem integral das necessidades individuais, familiares e coletivas<sup>21-24</sup>. Mediante a suspeição do câncer infanto-juvenil, o enfermeiro pode reconhecer no Processo de Enfermagem e auxiliar na solicitação de exames laboratoriais de rotina e complementares, assim como a avaliação destes, garantindo uma assistência segura e em tempo hábil<sup>25</sup>.

As diretrizes do programa Diagnóstico Precoce<sup>4,11</sup> atribuem ao enfermeiro realizar as ações de assistência integral em domicílio e ou em espaços comunitários com o intuito de ampliar as linhas de cuidado de crianças e adolescentes, sem desconsiderar suas famílias e os recursos de sua comunidade<sup>25</sup>.

Para Fermo e colaboradores<sup>25</sup>, o atraso no diagnóstico está relacionado ao pior prognóstico do câncer infanto-juvenil, sendo seus principais fatores: o desconhecimento dos pais, o medo do diagnóstico da neoplasia e a desinformação dos profissionais de saúde.

Nesse sentido, a “capacitação do enfermeiro e da equipe de enfermagem e de saúde na Atenção Primária” ainda é uma área pouco explorada<sup>10,15,16</sup>. O enfermeiro da APS assume um papel bastante articulador com os

outros níveis de atenção à saúde para o enfrentamento dessas barreiras<sup>11,25,26</sup>, a evitação da procrastinação das fases pré-diagnóstica e diagnóstica do câncer<sup>27</sup> e o acolhimento baseado em conhecimentos técnico-científicos e ético-legais que podem favorecer a detecção precoce de sinais e sintomas sugestivos para o câncer infanto-juvenil<sup>4,11,16,26</sup>.

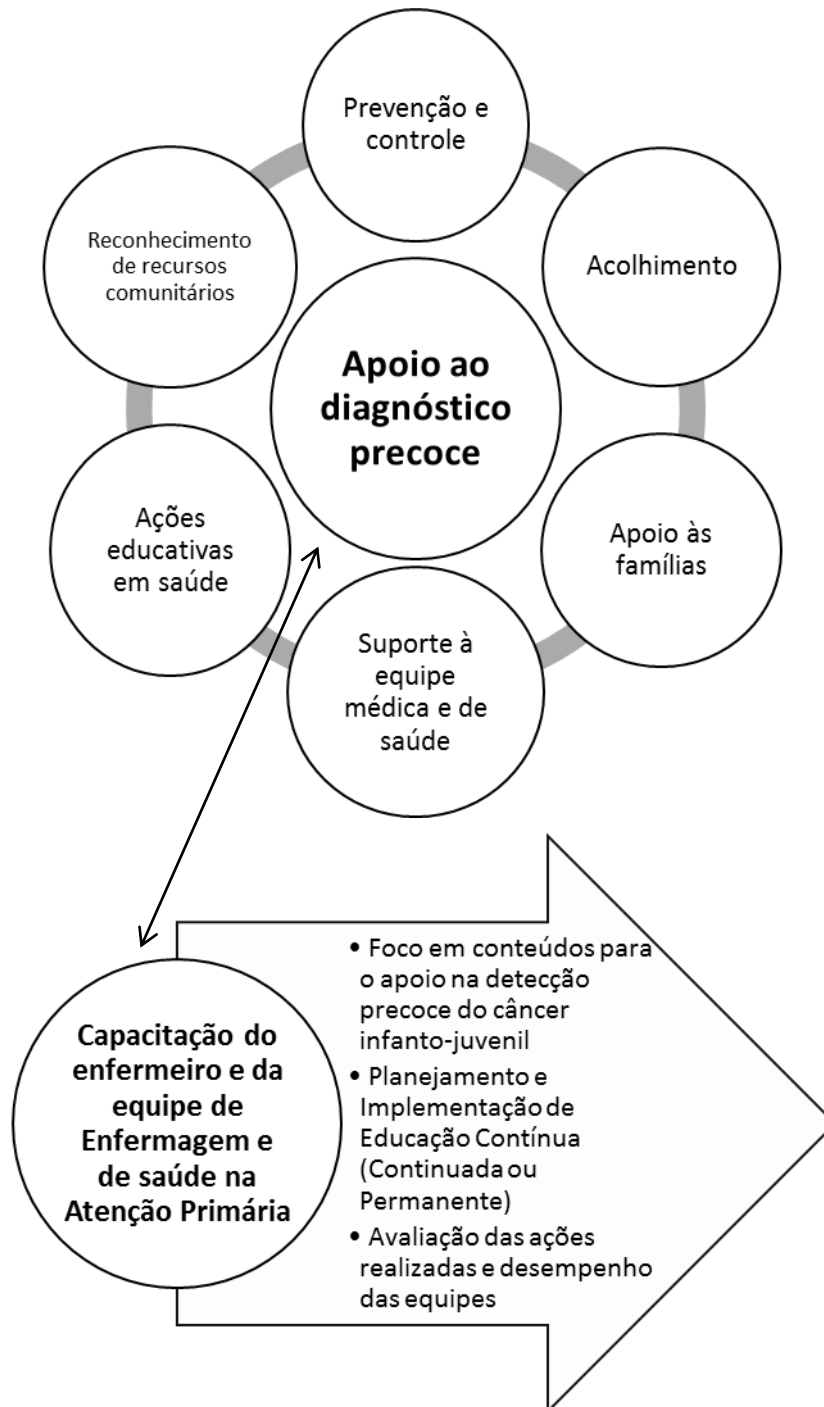
Compreender o aparato político-jurídico e ético-legal possibilita o planejamento, a implementação e a avaliação de processos educacionais comprometidos com a transformação das práticas humanizadas em outros níveis de atenção à saúde<sup>26-28</sup> com foco na saúde de crianças e adolescentes vinculadas a suas famílias e contextos socioculturais.

O planejamento, a coordenação de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, e a avaliação das atividades desenvolvidas e do desempenho alcançado correspondem às atribuições do enfermeiro condizentes com um cuidado interprofissional e colaborativo com base nas equipes da APS, em especial, junto à equipe médica responsável pelo diagnóstico em si e aos agentes comunitários de saúde que levantam necessidades individuais e coletivas em um determinado território.

Em síntese (Figura 3), a categoria “apoio à detecção precoce do câncer infanto-juvenil” subsidia os elementos essenciais para a categoria “capacitação do enfermeiro e da equipe de enfermagem e de saúde na Atenção Primária”, de maneira complementar e operacional, a fim de garantir uma educação contínua desenvolvida pelo enfermeiro junto às equipes de enfermagem, aos agentes comunitários de saúde e aos demais profissionais de saúde com a finalidade de promover uma linha de cuidado mais eficiente para a saúde integral de crianças e adolescentes.



Figura 3. Síntese das contribuições dos Enfermeiros e equipes de Enfermagem para a detecção precoce do câncer infanto-juvenil na atenção primária à saúde. Campo Limpo Paulista, 2017.



Entende-se que a limitação desta revisão da literatura remete à incompletude das etapas preconizadas para a revisão integrativa<sup>13,14</sup>. Por essa razão, optou-se pela síntese integradora do

corpus estudado para indicar ações de prevenção, detecção precoce e controle do câncer infanto-juvenil a fim de subsidiar atuais e futuras práticas da equipe de Enfermagem atuantes na APS, bem

como para o delineamento de propostas de educação contínua dos profissionais envolvidos no cuidado de crianças e de adolescentes em seus territórios.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou as potenciais contribuições do enfermeiro, do técnico e do auxiliar de Enfermagem no apoio para a detecção precoce do câncer infanto-juvenil com o intuito de delinear linhas de cuidado na APS e para a promoção da capacitação da equipe de enfermagem e de saúde com o intuito de garantir uma articulação eficiente com os demais serviços de saúde especializados na rede de assistência oncológica no Brasil.

Os cuidados prestados pelas equipes de Enfermagem devem incorporar elementos das políticas para que o rastreamento de neoplasias durante a infância e a adolescência seja sistematicamente efetivado nas práticas dos serviços de saúde e para que a incorporação de comportamentos preventivos nessa população específica possa contribuir para o controle do câncer no cenário brasileiro.

Nesse sentido, a educação permanente, a intersetorialidade das ações programáticas e o trabalho em equipe interprofissional podem respaldar a equipe de Enfermagem para a identificação de sinais e sintomas sugestivos de neoplasias na infância e na adolescência atendidos pelas equipes da APS e para a garantia de um cuidado longitudinal, integral, equitativo e humanizado dirigido a esse público de zero a dezenove anos em particular, sem desconsiderar suas famílias e seus contextos sociais.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de bases técnicas da oncologia – SIA/SUS. 22.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 141 p. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual\\_de\\_bases\\_tecnicas\\_oncologia.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/manual_de_bases_tecnicas_oncologia.pdf)
2. Silvia JKO, Filho DCM, Mahayri N, Ferraz RO, Friestino FS. Câncer infantil: monitoramento da informação através dos registros de câncer de base populacional. Rev. Bras. Cancerol. 2012;58(4):681-6.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 414 p. [atualizado 2017; citado 2017 ago 27]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/verso-completa.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
6. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and Adolescent Cancer Statistics, 2014. CA Cancer J Clin. 2014;64(2):83-103.

7. Michalowski MB, Lorea CF, Rech A, Santiago P, Lorenzoni M, Taniguchi A, *et al.* Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. *Bol Cient Pediatr.* 2012;1(1):13-8.
8. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *Jorn. Ped.* 2007;83(6):562-6.
9. Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003;49(1):29-34.
10. Azevedo MCCV, Lima KYN, Santos ADB, Monteiro AI. Atuação primária na identificação precoce do câncer infanto-juvenil. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.* 2012;4(3):2692-701.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Instituto Ronald McDonald. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
12. Cavviocchioli AC, Menossi MJ, Lima RAG. Câncer Infantil: o itinerário diagnóstico. *Rev. Lat. Am. Enf.* 2007;15(5):1025-32.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enf.* 2008;17(4):758-64.
14. Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
15. Reis J, Dias SP, Mazzaia MC. A assistência da criança na atenção básica e sua relação com o diagnóstico tardio do câncer infantil. *Rev. Bras. Cienc. da Saúde.* 2009;20:52-62.
16. Lima RAG. Policies to control cancer in infants and juveniles in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):929-30.
17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
20. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: Uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am Enferm.* 2011;19(3).
21. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro; 2007.
22. Brasil. Presidência da República, Conselho Federal de Enfermagem. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília; 1987.
23. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro; 1993.
24. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na

consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enf. 2012;65(1):155-61.

25. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN-SP 007/2014 – Ementa: Solicitação de Exames por Enfermeiro e avaliação. São Paulo; 2013.

26. Fermo VC, Lourençatto GN, Medeiros TS, Anders JC, Souza AIJ. O diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil: o caminho percorrido pelas famílias. Esc. Anna Nery Rev. Enf. 2014;18(1):54-9.

27. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. Rev. Bras. Cancerol. 2009;55(1):33-9.

28. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Texto e Contexto Enf. 2013;22(3):646-53.