

## **O CÂNCER INFANTIL.**

FERNAND CORNELSEN<sup>1</sup>; WILLIAN HENRIQUE<sup>1</sup>; \*MICHELLE GALATTI<sup>2</sup>,  
PROFA. ORIENTADORA

### **INTRODUÇÃO**

No ano de 1998 nos Estados Unidos, cerca de 12400 novos casos de câncer entre crianças e adolescentes foram diagnosticados, sendo o câncer a principal causa de morte acometida nas crianças maiores de um ano. No Brasil a patologia se encontra em terceiro lugar das causas de óbito em crianças de um a quatorze anos. Os números são alarmantes, porem, a expectativa de da sobrevida de crianças em países desenvolvidos. No Brasil estes números estão ligados devido O Grupo Brasileiro Cooperativo para Tratamento de Leucemias Linfáticas Agudas na Infância (GBTLI) onde se destaca pelos resultados de 70% dos pacientes. (Smith MA, Ries LAG), (Brandalise S, Odone V, Pereira W, Andréa M, Zanichelli M.)

### **OBJETIVOS**

O trabalho em questão abordara os aspectos patológicos da criança portadora do câncer. As mudanças significativas na vida do paciente e também de sua família diante da doença sabendo como lidar com o diagnostico infantil e alertando para a necessidade do conhecimento e investigação dos sinais e sintomas iniciais do câncer.

### **DESENVOLVIMENTO**

A criança com câncer precisa se adaptar à hospitalização, utilizando estratégias de enfrentamento adequadas a fim de minimizar os efeitos negativos. Visando à elaboração de um instrumento de avaliação das estratégias de enfrentamento da hospitalização.

O tratamento do câncer infantil tem como característica o fato de ser prolongado, demandando um tempo considerável de hospitalização e expondo a criança a procedimentos invasivos e desagradáveis, tanto física quanto emocionalmente. A criança precisa, então, adaptar-se a essa nova situação, sendo necessária a utilização de estratégias de enfrentamento adequadas. O trabalho do profissional da saúde com o paciente tem como objetivo principal, através das palavras e das mais diversas formas de comunicação (olhares, gestos, entre outros), fazer com que o paciente expresse suas emoções, fale de seus medos e angústias, coloque-se como sujeito ativo e participante do seu processo de adoecimento e com isso possa simbolizar e elaborar da melhor forma possível a experiência do adoecer. Até a década de 70 a grande maioria das crianças portadoras de neoplasia faleciam. O objetivo do tratamento da época era alcançar a cura a qualquer preço. A maioria dos efeitos tardios não eram conhecidos, pois o período de observação pós tratamento era pequeno e parte destes efeitos não eram ainda encontrados ou descritos na literatura. Nos países desenvolvidos, a filosofia de tratamento era semelhante e os pacientes curados tinham pouco tempo de observação . Com o aumento da taxa de sobreviventes cada vez maior, somos levados a acompanhar esses pacientes curados por vários anos. (Mota AB, Emuno SRF)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança com câncer não deve ser tratada com indiferença e sim com compreensão pois além de se tratar de uma criança que muitas das vezes não possui nenhuma defesa contra tal fato, tem uma infância sendo interrompida pelo inesperado da doença. O Tecnólogo em radiologia deve levar em consideração os anseios familiares quanto a recuperação da criança e principalmente o desejo da própria criança em melhorar logo para voltar a sua vida normal. Ninguém escolhe a doença mas escolhe muitas das vezes se quer desistir ou continuar tentando, aqueles que continuam na caminhada pela sobrevivência devem ser tratados como vencedores com muito carinho e respeito, sem deixar se levar pela emoção por se tratar de uma criança fazendo o seu trabalho com seriedade mas com muito zelo pois neste momento para a criança você é a única esperança dela, onde ela deposita toda a sua confiança, por isso as pessoas que vão para esta área devem ser pessoas que assumam sua profissão e façam com muita responsabilidade.

## REFERÊNCIAS

Smith MA, Ries LAG. Childhood cancer: incidence, survival and mortality. In: Pizzo PA, Poplack DG, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 4rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2002. p.1-12.

Brandalise S, Odone V, Pereira W, Andréa M, Zanichelli M. Treatment results of three consecutive Brazilian cooperative childhood ALL protocols: GBTLI-82 and . 85. ALL Brazilian Group. Leukemia 1993; 753:142-5.

Motta, AB I; Enumo, SRF. II). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Fernando Ferrari, s/n, Campus Universitário de Goiabeiras, Prédio CEMUNI VI, 29060-900, Vitória, ES, Brasil. Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil). (Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo) (Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil, L.F. Lopes, B. de Camargo, A. Bianchi ).

<sup>1</sup>Alunos do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL

<sup>2</sup>Docente do curso de graduação em Tecnologia em Radiologia do INESUL