



CURSO
de
Técnico Em Enfermagem
Aula 05



Enfermeira Márcia Sales



CÂNCER INFANTIL:

- O câncer infantil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo.



- Os tumores mais frequentes na infância e na adolescência são as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os do sistema nervoso central e linfomas (sistema linfático).



Confira os sintomas

FEBRE E PERDA DE PESO SEM EXPLICAÇÃO

HEMATOMAS, SANGRAMENTOS E ANEMIA

- DORES DE CABEÇA
- TONTURA E FALTA DE EQUILÍBRIO OU COORDENAÇÃO
- ALTERAÇÕES NOS OLHOS, COMO INCHAÇO E PUPILA BRANCA
- CAROÇOS NO PESCOÇO, AXILAS OU VIRILHAS

- TOSSE PERSISTENTE OU FALTA DE AR E SUDORESE NOTURNA
- INCHAÇO ABDOMINAL
- CANSAÇO OU DOR NAS PERNAS E BRAÇOS

Mais comuns

0 A 14 ANOS

33%
LEUCEMIAS

16%
TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

14%
LINFOMAS

Fonte: Inca

- Também acometem crianças e adolescentes o **NEUROBLASTOMA** (tumor de células do sistema nervoso periférico, freqüentemente de localização abdominal), tumor de Wilms (tipo de tumor renal), **RETINOBLASTOMA** (afeta a retina, fundo do olho), tumor germinativo (das células que vão dar origem aos ovários ou aos testículos), **OSTEOSSARCOMA** (tumor ósseo) e sarcomas (tumores de partes moles).



PREVENÇÃO:

- Nos tumores da infância e adolescência, até o momento, não existem evidências científicas que deixem claro a associação entre a doença e fatores ambientais. Logo, **prevenção é um desafio para o futuro.** A ênfase atual deve ser dada ao **DIAGNÓSTICO PRECOCE E ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA DE QUALIDADE.**

SINTOMAS:

- Os pais devem estar alertas para o fato de que a criança não inventa sintomas. Ao sinal de alguma anormalidade, levem seus filhos ao pediatra para avaliação. Na maioria das vezes, os **SINTOMAS ESTÃO RELACIONADOS A DOENÇAS COMUNS NA INFÂNCIA**, mas isto não deve ser motivo para descartar a visita ao médico.



- A manifestação clínica dos tumores **INFANTO JUVENIS** pode não diferir muito de doenças benignas (sem maior gravidade) comuns nessa faixa etária. Muitas vezes, a criança ou o jovem está **em razoáveis condições** de saúde no início da doença. Por esse motivo, o conhecimento do médico sobre a possibilidade da doença é fundamental.



▶ CONFIRA OS SINTOMAS



- ▶ Palidez, hematomas ou sangramento, dor óssea



- ▶ Perda de peso inexplicada. Febre, tosse persistente ou falta de ar e sudorese noturna



- ▶ Surgimentos de caroços ou inchaços, no pescoço ou na virilha, especialmente se não forem doloridos e sem febre ou se não apresentarem outros sinais de infecção



- ▶ Alterações oculares como pupila branca, estrabismo de início recente, perda visual, hematomas ou inchaço ao redor dos olhos



- ▶ Tontura, perda de equilíbrio ou coordenação

Algumas Formas de Apresentação dos Tumores da Infância:

Nas LEUCEMIAS, pela invasão da medula óssea por células anormais, a criança se torna mais sujeita a infecções, pode ficar pálida, ter sangramentos e sentir dores ósseas.

Aumento do volume ou surgimento de massa no abdômen pode ser sintoma de **TUMOR DE WILMS** (que afeta os rins) ou neuroblastoma.

- No **RETINOBLASTOMA**, um sinal importante é o chamado "reflexo do olho do gato", **EMBRANQUECIMENTO DA PUPILA** quando exposta à luz. Pode se apresentar, também, através de fotofobia (sensibilidade exagerada à luz) ou estrabismo (olhar vesgo). Geralmente, acomete crianças antes dos 3 anos. Atualmente, a pesquisa desse reflexo pode ser feita desde a fase de recém-nascido.



- Tumores sólidos podem se manifestar pela formação de massa, visível ou não, e causar dor nos membros. Esse sintoma é frequente, por exemplo, no **OSTEOSSARCOMA** (tumor no osso em crescimento), mais comum em adolescentes. (dor localizada e inchaço)
- **O TUMOR DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL** tem como sintomas dores de cabeça, vômitos, alterações motoras, alterações de comportamento e paralisia de nervos.

TRATAMENTO:

- Diferentemente do câncer do adulto, o câncer infanto-juvenil geralmente **afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação.** Por serem predominantemente de natureza embrionária, tumores na criança e no adolescente são constituídos de células indiferenciadas, o que, geralmente, proporciona melhor resposta aos tratamentos atuais.

- O tratamento do câncer começa com o **diagnóstico correto**. Para isso, é necessário um laboratório confiável e o estudo de imagens. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser feito **em centro especializado**. Compreende três modalidades principais (Quimioterapia, Cirurgia e Radioterapia), sendo aplicado de forma racional e individualizada para cada **tumor específico** e de acordo com **a extensão da doença**.



- O trabalho coordenado de vários especialistas (oncologistas, pediatras, cirurgiões, pediatras, radioterapeutas, patologistas, radiologistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos) também **é determinante para o sucesso do tratamento.**



- A cura não deve se basear **SOMENTE NA RECUPERAÇÃO BIOLÓGICA**, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do paciente.



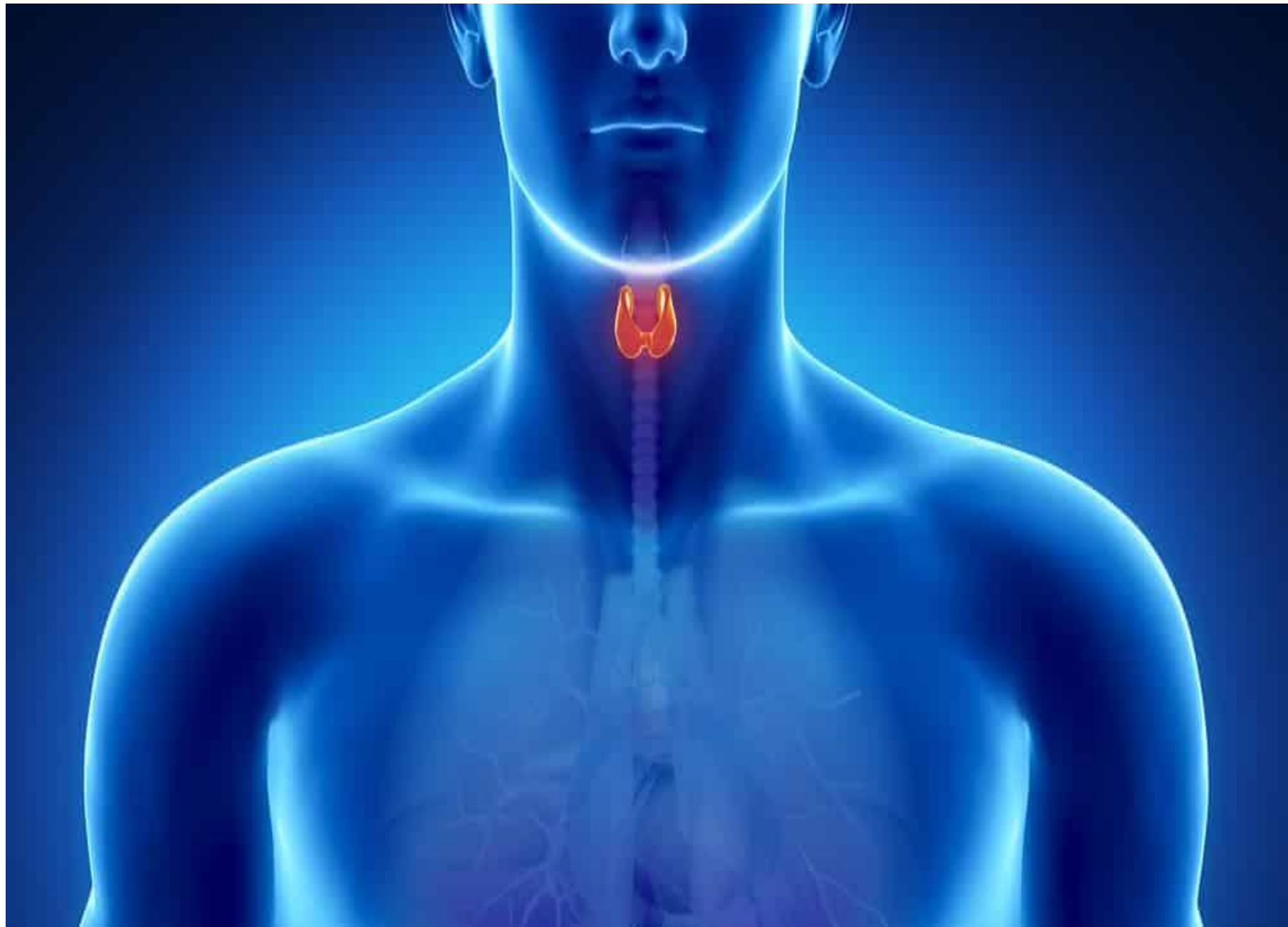
DETECÇÃO PRECOCE:

- Algumas vezes o diagnóstico é feito **tardamente** porque a apresentação clínica de **determinados tipos de tumor** podem **não diferir muito de doenças comuns na infância**. Por isso, o conhecimento acerca do câncer por parte do profissional de saúde, com destaque para o **PEDIATRA**, é determinante para um diagnóstico seguro e rápido. para o futuro. A ênfase atual deve ser dada ao diagnóstico precoce e orientação terapêutica de qualidade.

CÂNCER LARINGE:

Cerca de 60% dos casos de câncer de laringe se desenvolvem na glote. O tipo mais comum é o **carcinoma das células escamosas**.

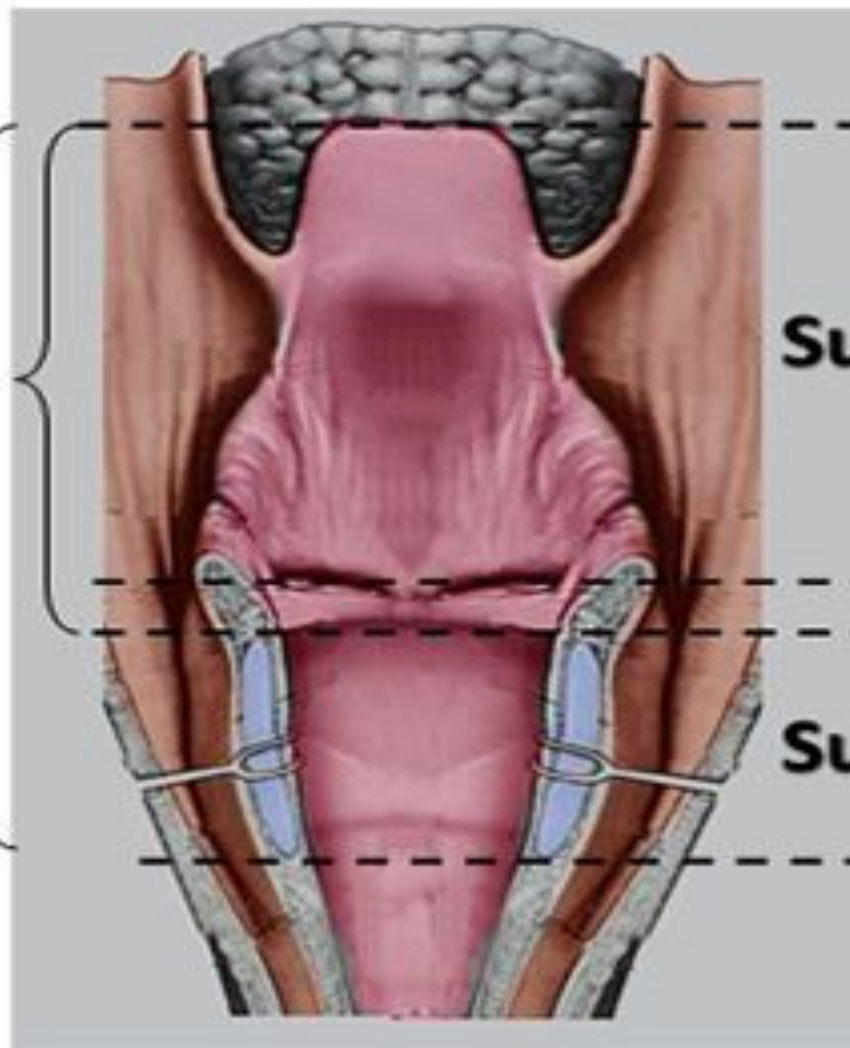
A laringe é um órgão em forma de pirâmide constituído por cartilagens, músculos e membranas. Ela está localizada na região da garganta, entre a [traqueia](#) e a base da língua, da qual é separada pela [epiglote](#), uma espécie de válvula que se fecha durante a deglutição e abre-se para permitir o fluxo de ar durante a respiração.



A laringe pode ser dividida em três diferentes compartimentos: **Subglote, Glote e Supraglote**. É na glote que estão as cordas vocais, pequenas pregas que vibram com a passagem do ar e fazem parte do aparelho fonador.

Os tumores malignos podem surgir em qualquer região da laringe, mas 60% deles se desenvolvem na glote. O tipo mais comum é o carcinoma das células escamosas, com predominância entre os 50 e 70 anos.

Tumores transglóticos



Supraglote

Glote

Subglote

PREVENÇÃO:

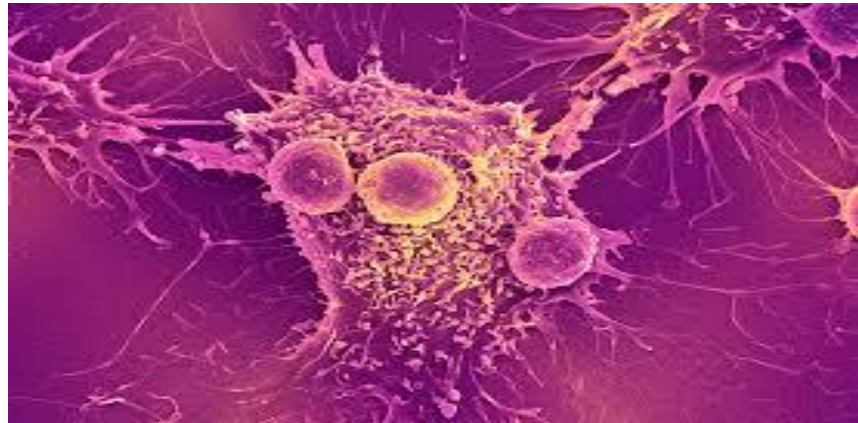
- O álcool e o tabaco são os maiores inimigos da laringe. Fumantes têm 10 vezes mais chances de desenvolver câncer de laringe. Em pessoas que associam o fumo a bebidas alcoólicas, esse número sobe para 43. Má alimentação, estresse e mau uso da voz também são prejudiciais.

- Deve-se evitar alimentos muito temperados ou gordurosos e líquidos **muito quentes ou muito frios**. Falar muito alto e sem pausas causa os chamados calos vocais. Pacientes com câncer de laringe que continuam a fumar e a beber têm probabilidade de cura reduzida e **AUMENTO DO RISCO DE APARECIMENTO** de um segundo tumor na área de cabeça e pescoço.

SINTOMAS:

- Os sintomas estão diretamente ligados à localização da lesão. Assim, a dor de garganta sugere tumor supraglótico, e rouquidão indica tumor glótico e subglótico. O câncer **supraglótico** geralmente é acompanhado de outros sinais, como alteração na qualidade da voz, disfagia leve (dificuldade de engolir) e sensação de "caroço" na garganta.

- Nas lesões avançadas das cordas vocais, além da rouquidão, podem ocorrer dor na garganta, disfagia e dispnéia (dificuldade para respirar ou falta de ar).



Principais Sintomas do Câncer de Laringe:

- Alterações na Voz e Rouquidão não associadas à processos gripais
- Ferida na garganta que não cicatriza
- Tosse constante
- Dor ao engolir
- Dor de ouvido.
- Dificuldade para respirar
- Perda de peso
- Nódulo ou massa no pescoço

DETECÇÃO PRECOCE:

- O sintoma mais comum é a **rouquidão persistente e sem causa aparente**. Ela é diferente da rouquidão relacionada ao esforço vocal ou à laringite ligada a processos gripais, pois não vem acompanhada de febre ou dor, é progressiva e persiste.

- As demais, normalmente, evoluem para a cura. Se não houver tratamento na fase inicial do câncer, **a rouquidão pode evoluir para dor durante a deglutição** (ato de engolir) e falta de ar. Na fase mais avançada, podem aparecer nódulos no pescoço. Caso tenha rouquidão, sem motivo aparente por mais de duas semanas, procure um médico.

DIAGNÓSTICO:

- O diagnóstico do câncer da laringe é histopatológico. A biópsia é obrigatória antes de qualquer planejamento terapêutico, pois a laringe pode abrigar tipos diversos de lesões benignas que aparentam malignidade. A biópsia pode ser realizada sob anestesia local, com uso de endoscópios flexíveis dotados de canal de biópsia, ou sob anestesia geral e laringoscopia direta.

TRATAMENTO:

- De acordo com a localização e a extensão do câncer, ele pode ser tratado com cirurgia e/ou radioterapia e com quimioterapia associada à radioterapia. Quanto mais precocemente for feito o diagnóstico, maior a possibilidade de o tratamento evitar deformidades físicas e problemas psicossociais, já que a terapêutica dos cânceres da cabeça e do pescoço pode causar problemas nos dentes, fala e deglutição.

- A laringectomia total (retirada da laringe) implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva (abertura de um orifício artificial na traquéia, abaixo da laringe).

- Como a preservação da voz é importante na qualidade de vida do paciente, algumas vezes a radioterapia pode ser empregada primeiro, deixando a cirurgia para o resgate, quando a radioterapia não for suficiente para controlar o tumor.

- A associação de quimioterapia e radioterapia é utilizada em protocolos de preservação de órgãos, criados para tumores mais avançados. Os resultados na preservação da laringe têm sido positivos.
- Da mesma forma, novas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas permitindo a preservação da função da laringe, mesmo em tumores moderadamente avançados.

- Vale ressaltar que mesmo em pacientes submetidos à LARINGECTOMIA cirurgia para que seja removida totalmente ou parte da laringe é possível a reabilitação da voz através de próteses fonatórias tráqueo-esofageanas.

Que desviam parte do ar da traqueia para o esôfago.



TUMOR DE EWING:

- Os tumores de Ewing são um grupo de cânceres que começam nos ossos ou nos tecidos moles. Eles podem ocorrer em qualquer idade, mas são mais comuns em **CRIANÇAS E ADOLESCENTES.**

Existem 3 Tipos Principais de Tumores de Ewing:

- ***Sarcoma de Ewing:*** O sarcoma de Ewing é o mais comum deste tipo de tumores. O sarcoma de Ewing foi descrito pela primeira vez em 1921, por **Dr. James Ewing**, que descobriu que quando visualizado sob um microscópio suas células eram diferentes do **OSTEOSSARCOMA** (afeta principalmente as extremidades dos ossos longos).

- **Tumor de Ewing Extra Ósseo:** Os tumores de Ewing extra ósseos e sarcoma de Ewing extra ósseo afetam os tecidos moles em torno dos ossos e têm um comportamento similar ao sarcoma de Ewing.

- **Tumor neuroectodérmico primitivo periférico:** esse tipo de câncer infantil raro também começa no tecido ósseo ou nos tecidos moles e divide muitas características com o sarcoma de Ewing e com o tumor de Ewing extra ósseo. O tumor **NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO** periférico que começa na parede torácica é conhecido como **Tumor de Askin.**

- Acredita-se que estes três tipos de tumores se desenvolvem a partir do mesmo tipo de células normais do corpo.
- Locais mais comuns:
- Pelve, ossos do quadril.
- Parede torácica, costelas ou omoplatas.
- Pernas, principalmente no meio dos ossos longos.



CAUSA:

- A causa é desconhecida. Não parece ser hereditária.
- O que se sabe é que, por alguma razão, o tumor atinge majoritariamente crianças e jovens de **até 20 anos do sexo masculino**.



SINTOMAS:

- **Sarcoma de Ewing**
PNET:(Tumor Neuroectodérmico Primitivo Periférico)
- Dor ou inchaço no local primário do tumor são os sinais mais comuns. Em cerca de 25% dos pacientes ocorrem também sintomas sistêmicos como febre e perda de peso. Estes sintomas podem, frequentemente, levar à confusão diagnóstica com **OSTEOMIELOITE.(Infecção óssea por alguma inflamação.**

- Os sintomas podem durar meses antes que o paciente procure um médico em até metade dos casos. Cerca de 25% dos pacientes se apresentam com metástases (tumores à distância do órgão originalmente afetado pela doença) ao diagnóstico, que podem ocorrer em pulmão, osso e medula óssea.

- **Tumor de Askin:** O sintoma inicial mais comum é massa em **PAREDE TORÁCICA** dolorosa ou indolor. Outros sintomas são dor no ombro, dificuldade para respirar, tosse, perda de peso e febre. Em 10% dos casos a doença é metastática ao diagnóstico.

O tratamento do Tumor de Ewing é Dividido em Três Etapas:

- **Quimioterapia pré-operatória**
Os principais agentes quimioterápicos utilizados no tratamento são: ciclofosfamida, doxorubicina, ifosfamida, etoposide, vincristina e actinomicina D. Todos eles possuem o intuito de reduzir o tamanho do tumor.

• **Cirurgia e/ou Radioterapia**

Dependendo da localização do tumor e da idade do paciente, a cirurgia costuma dar bons resultados e pode preservar o membro atingido pelo tumor. Com as técnicas inovadoras para a ressecção e a reconstrução cirúrgicas, algumas lesões que eram consideradas irressecáveis antigamente, podem ser removidas sem a amputação do membro.

- **Quimioterapia pós-operatória**

Este estudo pretende identificar se o programa terapêutico proposto é promissor em relação à resposta tumoral e ao perfil de segurança do indivíduo. Todos os pacientes incluídos recebem quimioterapia que inclui ciclos de **ICE** (ifosfamida, carboplatina, etoposide) alternando com ciclos de **VAC** (vincristina, adriblastina, ciclofosfamida).

Mesmo quando as margens livres do tumor não forem alcançáveis, o paciente pode se beneficiar da ressecção seguida da radioterapia pós-operatória.

A radioterapia é aconselhável sempre que houver suspeita, após a cirurgia, de tumor remanescente ou quando as margens se mostraram contaminadas pelo tumor.

TRATAMENTO:

- **Sarcoma de Ewing e PNET:**

Requerem erradicação do tumor no local primário, com cirurgia e radioterapia. Em locais metastáticos ou micrometastáticos usa-se a quimioterapia. Quase todos os doentes apresentam doença micrometastática (que não pode ser detectada pelos métodos habituais) ao diagnóstico.

Logo, necessitam de quimioterapia seguida de cirurgia ou radioterapia. Ainda não está estabelecida a melhor forma de controle local: cirurgia ou radioterapia. Para obter-se um resultado ótimo é necessária a combinação racional das modalidades de tratamento.

- **Tumor de Askin:**

Inclui quimioterapia, seguida de cirurgia para ressecção (retirada) do tumor, ou radioterapia individualizada.

Geralmente é demonstrado como massas extra-pulmonares com ou sem destruição de costelas, frequentemente associadas com derrame pleural.

- **Assistência de Enfermagem ao Paciente:**
- **Oncológico TOXICIDADE HEMATOLÓGICA:**

Assistência de Enfermagem na
Leucopenia(células de defesa do
sangue/glóbulos brancos);
Avaliar sinais de infecção;
Avaliar sinais vitais;
Evitar procedimentos invasivos, mas se
necessário for, atentar para técnica asséptica;

- Lavar muito bem as mãos antes de manipular o paciente;
- Orientar o paciente quanto a importância de se manter uma rotina de higiene corporal e oral;
- Orientar o paciente para ficar longe de aglomerações;

- **Assistência de Enfermagem na**
Plaquetopenia:um nível excepcionalmente baixo de plaquetas no sangue)

Avaliar o paciente em busca de sinais e sintomas de sangramentos leves e graves;

Evitar procedimentos invasivos;

Orientar quanto ao perigo de utilizar objetos cortantes;

Orientar quanto a higiene oral;

Mostrar a importância de um hábito intestinal regular;

Orientar pacientes do sexo feminino que a menstruação poderá vir mais profusa durante o período de plaquetopenia;

- **Assistência de Enfermagem na Anemia:**
- Avaliar o paciente em busca de sinais e sintomas de anemia;
- Contatar o serviço de Nutrição e Dietética para estruturação de uma dieta adequada;
- Incentivar períodos mais prolongados e frequentes de sono e repouso;
- Aquecer o paciente, proporcionando cobertas e roupas adicionais;
- Administrar oxigênio e suplementos férricos quando prescritos.

- **TOXICIDADE GASTRINTESTINAL:**

- **Sinais e Sintomas:**

- Náuseas e Vômitos
- Mucosite
- Anorexia
- Diarreia
- Obstipação

- **Assistência de Enfermagem:**
- Iniciar balanço hídrico;
- Incentivar ingesta hídrica;
- Contatar o serviço de Nutrição e Dietética para estruturação de uma dieta adequada;
- Pesquisar diariamente o paciente;

- Orientar quanto à importância de uma boa higiene oral, perianal e perineal;
- Incentivar bochechos e gargarejos com a solução prescrita;
- Avaliar diariamente a mucosa oral e as regiões perianal e perineal;
- Manter lábios lubrificados;

- Administrar medicação antiemética conforme protocolo adotado;
- Em caso de vômito, registrar quantidade e características;
- Observar e registrar aceitação da dieta;
- Estimular a deambulação;
- Administrar laxativos conforme prescrição;
- Observar, e registrar as características, quantidade e frequência das eliminações intestinais.

- Estimular a deambulação;
- Administrar laxativos conforme prescrição;
- Observar, e registrar as características, quantidade e frequência das eliminações intestinais.

- **HEPATOTOXICIDADE:**

- **Sinais e Sintomas:**

- Aumento de enzimas hepáticas (TGO, TGP, DHL e fosfatase alcalina);
- Fezes de coloração clara;
- Urina de coloração escura;

- Náuseas;
- Prurido e descamação da pele;
- Anorexia;(peso abaixo do normal)
- Ascite;(acumulação de líquido no abdômen/BARRIGA D,ÁGUA)
- Icterícia;
- Hepatomegalia; Dor abdominal;
- Alterações mentais e tremores nas mãos.

- **Assistência de Enfermagem:**

- Observar sinais e sintomas;
- Avaliar nível de consciência;
- Aplicar cremes lubrificantes;
- Registrar qualquer alteração na pele;

- Em caso de vômito, registrar quantidade e características;
- Pesar diariamente;
- Medir circunferência abdominal;
- Verificar presença de edemas;
- Registrar débito urinário.

- **NEUROTOXICIDADE**

- **Sinais e Sintomas:**

- Anormalidades centrais – confusão, depressão, sonolência, vertigem, convulsão, fala pastosa.
- Anormalidades periféricas – neuropatía periférica (parestesias), fraqueza muscular.

- **Assistência de Enfermagem:**
- Verificar sinais e sintomas de neurotoxicidade;
- Manter a cabeceira elevada em caso de hipertermia relacionada à irritação meníngea;
- Verificar sinais vitais;
- Incentivar o repouso;

- Incentivar ingestão hídrica;
- Incentivar deambulação;
- Promover ambiente tranquilo;
- Registrar débito urinário;
- Verificar e anotar qualquer anormalidade na capacidade do paciente em realizar tarefas.

- **CARDIOTOXICIDADE**

- **Sinais e Sintomas:**

- Insuficiência Cardíaca Congestiva;
- Anormalidades de pulso e PA;
- Alterações eletrocardiográficas transitórias;
- Alterações nas enzimas cardíacas;

- **Assistência de Enfermagem:**
- Observar e anotar sinais e sintomas de alterações cardíacas durante e após a aplicação do
- quimioterápico;
- Controlar Sinais Vitais;
- Controlar peso;
- Manter o paciente em posição Fowler;
- Manter períodos de repouso frequentes.

*As oportunidades não
caem do céu, elas são
construídas por você.*



Muito
Obrigada