



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

DETECÇÃO PRECOCE E ABORDAGEM DO CÂNCER INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EARLY DETECTION AND CHILD CANCER APPROACH FOR PRIMARY CARE
DETECCIÓN PRECOCE Y ENFOQUE DEL CÂNCER INFANTIL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Tatiana Monteiro da Paixão¹, Sheila Nascimento Pereira de Farias², Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas³, Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes⁴

RESUMO

Objetivo: identificar as produções científicas que abordam a participação do enfermeiro, que atua na Atenção Primária, na detecção precoce e no manejo dos casos de câncer na infância. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, no recorte temporal em abril de 2017. Os dados foram analisados com a modalidade Temática da proposta da Análise de Conteúdo. **Resultados:** são fatores limitantes à abordagem do câncer a falha na comunicação entre os profissionais generalistas e especialistas; a fragmentação do cuidado; a falta de preparo e treinamento de profissionais generalistas e a ausência de procura por diretrizes, resumos de tratamento e planos de cuidados por parte dos profissionais. **Conclusão:** o enfermeiro tem participação importante nos diagnósticos das oncologias pediátricas, por meio da detecção de alterações fisiológicas, estabelecendo relação de ajuda com paciente e família, por meio da comunicação efetiva, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares. Tais práticas, porém, não têm sido foco de estudos científicos tornando-se necessário maior produção de conhecimento na área que permitirá uma prática mais embasada, concreta e segura. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Neoplasias; Criança; Enfermeiros; Oncologia; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific productions that address the participation of nurses, who work in primary care, early detection and management of cases of childhood cancer. **Method:** a descriptive, descriptive, integrative review type, with a search in the Virtual Health Library, in the temporal cut-off in April 2017. The data were analyzed using the Thematic modality of the Content Analysis proposal. **Results:** limiting the approach to cancer is the lack of communication between general practitioners and specialists; the fragmentation of care; the lack of preparation and training of general practitioners and the lack of demand for guidelines, summaries of treatment and plans of care by professionals. **Conclusion:** the nurse has an important participation in the diagnoses of pediatric oncologies, through the detection of physiological changes, establishing a relationship of help with patient and family, through effective communication, measures to alleviate suffering and support to family members. These practices, however, have not been the focus of scientific studies making it necessary to increase knowledge production in the area that will allow a more solid, concrete and safe practice. **Descriptors:** Primary Health Care; Neoplasms; Child; Nurses; Medical Oncology; Child Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las producciones científicas que abordan la participación del enfermero, que actúa en la Atención Primaria, en la detección precoz y en el manejo de los casos de cáncer en la infancia. **Método:** estudio bibliográfico, descriptivo, tipo revisión integrativa, con búsqueda en la Biblioteca Virtual en Salud, en el recorte temporal en abril de 2017. Los datos fueron analizados con la modalidad Temática de la propuesta del Análisis de Contenido. **Resultados:** son factores limitantes al abordaje del cáncer, tenemos: la falla en la comunicación entre los profesionales generalistas y especialistas; la fragmentación del cuidado; la falta de preparación y entrenamiento de profesionales generalistas, y la ausencia de búsqueda por directrices, resúmenes de tratamiento y planes de cuidados por parte de los profesionales. **Conclusión:** el enfermero tiene una participación importante en los diagnósticos de las oncologías pediátricas, por medio de la detección de alteraciones fisiológicas, estableciendo relación de ayuda con paciente y familia, por medio de la comunicación efectiva, medidas para el alivio del sufrimiento y apoyo a los familiares. Tales prácticas, sin embargo, no han sido enfoque de estudios científicos, tornándose necesaria una mayor producción de conocimiento en el área que permitirá una práctica más fundamentada, concreta y segura. **Descriptor:** Atención Primaria a la Salud; Neoplasias; Niños; Enfermeros; Oncología Médica; Cuidado del Niño.

¹Especialista em Oncologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: tatiana.monteiro.paixao@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0644-1926>; ²Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ/EEAA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: sheilaguadagnini@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5752-265X>; ³Doutora, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ/EEAA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: annmaryrosas@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7993-4284>; ⁴Mestre (egressa), Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vivibrasil83@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0799-3466>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária designa uma atenção ambulatorial não especializada que se caracteriza pelo desenvolvimento de um conjunto de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. É o local onde se dá o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde.¹

Destaca-se que seus cuidados são cientificamente bem fundamentados e estão ao alcance de indivíduos e famílias permitindo sua participação e melhor custo e coordenando, ainda, o cuidado proveniente de outros níveis de atenção.¹

Em outras palavras, a Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde por meio da continuidade, da integralidade, da coordenação do cuidado, da humanização, do vínculo e da corresponsabilização.²

Ao ter em vista o impacto das unidades de Atenção Primária à Saúde na redução da morbimortalidade e o aumento da incidência de casos de câncer na população, o Ministério da Saúde editou a Portaria n.º 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), marco importante na promoção do atendimento integral ao usuário portador de câncer, já que estabelece que esse cuidado deve contemplar os níveis da atenção básica à atenção especializada, de média e alta complexidade, com fluxos de referência e contrarreferência e garantia de acesso.³

Assim, cabem à Atenção Primária à Saúde e às equipes de saúde da família ações com foco na promoção da saúde e prevenção do câncer, bem como o diagnóstico precoce e o apoio à terapêutica de tumores, os cuidados paliativos e as ações clínicas para o seguimento de doentes tratados.³

O câncer infantil tem demonstrado ser um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, com impacto sobre a aquisição bem-sucedida dos marcos do desenvolvimento adequado da idade e sobre a qualidade de vida da criança e seus familiares. Um fato agravante é que muitas crianças chegam aos centros especializados de forma tardia para o tratamento. Estima-se que muitas crianças, com diagnóstico tardio de câncer, já tenham sido examinadas com queixas sugestivas do diagnóstico de neoplasia nas unidades básicas de saúde.⁴⁻⁵

O estágio avançado da doença, no qual as crianças recebem o diagnóstico, dá-se em razão de fatores como o desconhecimento dos pais, o medo do diagnóstico e a desinformação dos profissionais da área da saúde.⁵

O profissional enfermeiro apresenta inúmeras responsabilidades relacionadas ao cuidado de pacientes oncológicos pediátricos, tendo em vista os períodos de interações intensas, o que gera impacto nos processos de decisão da equipe, do paciente e da família.⁶

Nesse sentido, buscando conhecer o papel do enfermeiro no manejo do câncer infantil dentro da atenção primária, definiu-se investigar, como objeto de estudo, a atuação do profissional enfermeiro nesse contexto.

Este estudo justifica-se pelo crescimento exponencial de casos de câncer na população mundial, inclusive na infância, e pela escassez de estudos relacionados à temática, principalmente no âmbito nacional. No Brasil, o câncer respondeu pela oitava posição entre as causas de óbito entre crianças de zero a quatro anos, mas foi a principal causa de morte na faixa etária de cinco a 19 anos, em 2014. Segundo as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), foram registrados cerca de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos em 2016. Os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades configurando-se em uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer.⁷⁻⁸

Este estudo pretende contribuir tanto para a área da pesquisa e extensão, como para a melhoria na assistência do profissional enfermeiro, que atua na atenção primária, na detecção precoce e no manejo dos casos de câncer na infância.

OBJETIVO

- Identificar as produções científicas que abordam a participação do enfermeiro, que atua na atenção primária, na detecção precoce e no manejo dos casos de câncer na infância.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório-descritivo.

Trata-se de um estudo de revisão da literatura caracterizado como uma revisão integrativa. “A revisão integrativa se define como um método de pesquisa consistente da prática baseada em evidências, tendo por objetivo sintetizar e reunir produções

científicas, após um período de fases bem definidas com alto rigor metodológico”.⁹⁻¹⁰

A revisão integrativa é composta por seis etapas definidas.

Na primeira etapa da pesquisa, formulou-se a questão de pesquisa: O que existe nas publicações científicas acerca da participação do profissional enfermeiro, que atua na atenção primária, na detecção precoce e no manejo dos casos de câncer na infância?

A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde em abril de 2017.

Para a coleta de dados, foram utilizados os descritores e palavras-chaves em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde; Neoplasias; Criança; Enfermeiros; Oncologia e Cuidado da Criança. Porém, destaca-se que, na pesquisa, somente encontraram-se estudos com a junção dos descritores Atenção Primária à Saúde, Neoplasias, Criança, obtendo-se um total de 169 artigos. Empregou-se o operador booleano “AND” entre eles para a pesquisa.

Na segunda etapa, definiram-se os critérios de inclusão: artigos realizados no período de 2011 a 2016, com textos completos disponíveis sobre a temática em português, inglês ou espanhol e realizados por enfermeiros. Foram excluídos artigos fora do recorte temporal de 2011 a 2016, sem textos completos disponíveis sobre a temática, textos em outras línguas e que não foram escritos por enfermeiros.

Tabela 1. Perfil das Publicações em relação ao ano. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
2011-2012	2	22
2013-2014	4	44
2015-2016	5	55

Com relação ao ano, pode-se observar um aumento linear no número de publicações, principalmente no ano de 2015, que conta com mais de 36% do total da amostra (2011-2016). Assim, é perceptível o maior

Na terceira etapa, ocorreu a seleção primária dos artigos pela leitura dos títulos e resumos onde o número de artigos encontrados reduziu-se para 49. Na seleção secundária, após a leitura do texto completo e a avaliação da adequação do conteúdo com o objetivo proposto, foram selecionados apenas 11 artigos que se enquadravam na temática do estudo.

Na quarta etapa, foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa, a discussão dos dados e na sexta etapa foi apresentada a síntese da revisão.

Obteve-se, portanto, um total de 11 artigos com o qual este estudo foi desenvolvido. Os dados foram analisados quanto ao perfil e ideias principais, de acordo com a modalidade temática da proposta da Análise de Conteúdo e, posteriormente, criadas subcategorias para a discussão do tema. Essa proposta se presta a identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode ter significado para as questões em tratamento.¹¹

RESULTADOS

◆ Em Relação ao Ano

investimento e incentivo em pesquisa na área de oncologia dado o impacto do câncer na morbimortalidade da população mundial, inclusive, na infância.

◆ Em Relação ao Local de Origem

Tabela 2. Perfil das Publicações em relação ao local de origem. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
EUA	3	27
Reino Unido	7	64
Dinamarca	1	9

Com relação ao local de publicação, o Reino Unido (UK) destaca-se, com sete publicações, seguido pelos Estados Unidos da América (EUA), com três publicações e, por fim, a Dinamarca, com uma publicação. Diante das buscas realizadas, pode-se associar o maior número de publicações no Reino Unido com a realidade de menor sobrevida de paciente com câncer naquele país se comparado com outros países. Diante disso, o diagnóstico precoce do câncer tem sido uma

prioridade no Reino Unido e muito se tem investido em pesquisas para o alcance desse objetivo.

O Brasil, por sua vez, não apresentou nenhuma publicação relacionada à temática estabelecida dentro do período de 2011 a 2016. Muitos são os desafios enfrentados na área de ciência e tecnologia no país e, apesar da tentativa de maiores investimentos nos últimos anos, a pesquisa científica brasileira

corresponde, ainda, a uma porcentagem mínima da produção mundial.

◆ Em Relação à Metodologia

Tabela 3. Perfil das Publicações em relação à metodologia utilizada. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Qualitativa	4	37
Quantitativa	4	36
Caso Controle	2	18
Guideline	1	9

Com relação à metodologia utilizada nos estudos selecionados, quatro deles utilizaram a abordagem qualitativa; quatro utilizaram a abordagem quantitativa; dois basearam-se em estudo de caso-controle e um em um *Guideline*. Assim, tem-se o predomínio da abordagem quantitativa, focada em resultados estatísticos, e da abordagem qualitativa, mais complexa por focar em questões e não em números.

◆ Em relação às ideias principais

Grande parte das publicações destaca as limitações enfrentadas pelo profissional médico na detecção precoce e abordagem do câncer em crianças no âmbito da atenção primária à saúde. Apenas um artigo relacionado à temática cita o profissional de Enfermagem como membro relevante da equipe que atua tanto na fase de tratamento da doença, quanto na fase pós-tratamento. Diante disso, vale destacar que os enfermeiros precisam se dedicar mais às pesquisas a fim de elucidar o seu papel no auxílio ao diagnóstico e ao manejo do câncer dentro da atenção primária.

A demora na identificação do risco ou de casos de câncer leva a atrasos nos encaminhamentos e à redução da sobrevivência. Ao mesmo tempo, o acompanhamento de casos pós-tratamento de câncer e de adultos acometidos pelo câncer na infância também é deficiente, o que aumenta o risco de efeitos tardios relacionados ao tratamento.

Dentre os fatores limitantes, pode-se destacar a falha na comunicação entre os profissionais generalistas e especialistas; a fragmentação do cuidado; a falta de preparo e treinamento dos profissionais generalistas e a ausência de procura por diretrizes, resumos de tratamento de câncer e planos de cuidados de sobrevivência por parte dos profissionais, mesmo percebendo tais ferramentas como úteis.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste em um conjunto de ações, individuais e coletivas, que abrange a prevenção de doenças, a promoção e a manutenção da

saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos, garantindo uma atenção integral que tem impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde.¹²

Pelo grau de descentralização e a proximidade com a comunidade, deve ser a porta de entrada, o contato inicial da população com o sistema de saúde, atuando de forma democrática e participativa.¹²

Esse nível de atenção orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.¹³

Como expresso na Declaração de Alma-Ata, a APS pode ser interpretada como uma estratégia central para a organização de sistemas de saúde mais equitativos e apropriados às necessidades de saúde da população a que se destinam respondendo pela maior parte de seus problemas de saúde.¹⁴

No caso do Brasil e seu Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se observar várias iniciativas indicadoras da magnitude da APS destacando-se o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária.¹⁵

A ESF pretende garantir a aproximação dos serviços de saúde da população, por meio do vínculo entre a equipe e os usuários e da expansão do acesso, bem como viabilizar a continuidade do cuidado e aumentar a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns.¹⁶

O Câncer na Infância

Em nível mundial, o câncer tem uma prevalência de 0,5% a 3% entre as crianças se comparadas à população em geral. No Brasil, 12 a 13 mil crianças são acometidas por algum tipo de neoplasia maligna. Acredita-se que 70% das crianças com essas neoplasias podem vir a ser curadas. Porém, o diagnóstico deve ser feito de forma precoce e, depois, a doença deve ser tratada em centros especializados.¹⁷

Os fatores de risco que podem levar ao surgimento do câncer na infância ainda não

estão claros o suficiente. Dessa forma, o diagnóstico precoce do câncer infantil torna-se ainda mais importante para que se inicie um tratamento logo na fase inicial.¹⁷

Um problema é que, muitas vezes, as manifestações do câncer infantil são inespecíficas e, portanto, confundidas com outras doenças comuns na infância, o que leva à demora na procura de um médico especialista e a um diagnóstico tardio.¹⁷

Dentre os tipos mais frequentes de câncer infantil, a leucemia é a mais comum entre menores de 15 anos, principalmente a leucemia linfocítica aguda (LLA), seguida pelos tumores do sistema nervoso central, com predominância em crianças menores de 15 anos, do sexo masculino. Por fim, os linfomas são responsáveis pelo terceiro tipo de neoplasias malignas pediátricas.¹⁷

A Importância da Qualidade da Atenção Básica para a Saúde da Criança

A criança tem seu processo saúde-doença determinado socialmente, ou seja, suas condições de vida interferem em seu perfil epidemiológico. Essa compreensão, porém, não fazia parte das políticas sociais, assim como o Estado não se responsabilizava pela saúde infantil.¹⁸

Em 1984, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que assegura ações básicas de saúde, visando à assistência integral ao processo de crescimento e desenvolvimento e ações preventivas por meio de orientação aos pais, identificação de riscos e ações precoces nas intercorrências.¹⁹

Em 13 de julho de 1990, por meio da Lei 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no TÍTULO II dos direitos fundamentais, Capítulo I, do direito à vida e à saúde, artigo 11, diz que é assegurado o atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.²⁰

Em 2015, é instituída, pela portaria n.º 1.130, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do SUS, com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida.²¹

A implantação de novos recursos na atenção à saúde das crianças, como o acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família, a partir da proposta de vigilância à saúde da criança, possibilitou melhora na

sobrevida desse grupo, uma vez que garante o atendimento integral e continuado da criança na unidade de saúde e no âmbito domiciliar, com a possibilidade de referenciar os casos necessários a estabelecimentos de saúde com maior suporte tecnológico. No entanto, os índices de morbimortalidade infantil mundiais ainda são preocupantes.^{20,22}

No Brasil, resultados preliminares de uma avaliação do impacto do Programa Saúde da Família sobre a mortalidade infantil mostraram que o aumento em 10% da cobertura desse modelo de APS nos Estados correspondeu a uma redução de 4,6% na mortalidade infantil.²³ No entanto, as equipes de saúde da Atenção Básica ainda apresentam dificuldades no diagnóstico precoce das doenças oncológicas na infância, o que pode interferir, de forma relevante, no início do tratamento e, em algumas situações, reduzir as possibilidades de recuperação.¹⁹

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce do câncer reduz a mortalidade e a morbidade. Apesar dos avanços alcançados na atenção primária à saúde, por meio da implementação da Estratégia de Saúde da Família, o manejo do câncer ainda é um desafio aos profissionais, principalmente na infância, onde a sintomatologia é bastante inespecífica.

Mesmo com a proposta da integralidade das ações e da longitudinalidade do cuidado, observa-se uma fragmentação na comunicação entre profissionais generalistas e oncologistas, o que também dificulta o acompanhamento de casos de câncer já diagnosticados. Assim, torna-se necessário desenvolver métodos eficientes de comunicação entre os profissionais da rede de atenção primária, oncologistas e pacientes em tratamento ou pós-tratamento de câncer, bem como investir em Sistemas de Informação que ajudem a coordenar o cuidado voltado a esses pacientes.

Outro aspecto que merece destaque é que a Enfermagem tem participação importante nos diagnósticos das oncologias pediátricas durante as consultas de puericultura, por meio da detecção de alterações fisiológicas ou nos marcos de desenvolvimentos, percebendo as alterações precocemente, assim como no momento após o diagnóstico, estabelecendo relação de ajuda com paciente e família por meio da comunicação efetiva, medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares. Tais práticas, porém, não têm sido foco de estudos científicos.

Assim, é evidente a necessidade de mobilização por parte de todos os profissionais, que devem buscar um maior aperfeiçoamento a fim de melhorar a abordagem do câncer infantil na atenção primária, o que refletirá em aumento da sobrevida e menores custos ao Sistema de Saúde. Tais práticas, porém, não têm sido foco de estudos científicos tornando-se necessária maior produção de conhecimento na área que permitirá uma prática mais embasada, concreta e segura.

REFERÊNCIAS

1. Lavras C. Atenção Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):867-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>.
2. Grillo RM. Política pública de saúde: a atenção básica na detecção precoce e prevenção do câncer [dissertation] [Internet]. Franca: Unesp; 2013 [cited 2017 Oct 25]. Available from: <http://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/dissertacao-2013---rosely-grillo.pdf>
3. Simino GPR, Santos CB, Mishima SM. Follow-up of Cancer Patients by Family Health Workers. *Rev Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 Sept/Oct [cited 2017 3 Apr];18(5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_04.pdf
4. Catellano-Tejedor C, Pérez-Campdepadrós M, Capdevila L, Sábado-Álvarez C, Blasco TB. Social support during childhood cancer treatment enhances quality of life at survival. *Anal Psicol.* 2015; 31(3): 808-817. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.193571>
5. Reis J, Dias SP, Mazzaia MC. The assistance of children in primary care and its relation to late diagnosis of childhood cancer. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2017 10 Apr];7(20):62-52. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/320/145
6. Barnes MJ, Pressey J, Adams J, Hensler MA, Madan-Swain A. Physician and Nurse Beliefs of Phase I Trials in Pediatric Oncology. *Cancer Nurs.* 2014 Sept/Oct; 37(5):E48-52. Doi: [10.1097/NCC.0000000000000099](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000099)
7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2017 Nov 21]. <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Nov 25]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/protocolo-de-diagnostico-precoce-do-cancer-pediatico.pdf>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm.* 2008 Oct/Dec; 7(4): 758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einsten.* 2010 Jan/Mar; 8(1):102-6 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 3th ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Aug 21]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
14. Silveira AC, Machado CV, Matta GC. Primary health care in the agenda of the pan american health organization in the 2000s. *Trab Educ Saúde.* 2015 Jan/Apr; 13(1):31-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00028>.
15. Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Foster AC. Hospital admissions due to ambulatory care-sensitive conditions in a health region of São Paulo State, Brazil, 2008-2010. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014; 23(1): 45-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100005>

Paixão TM da, Farias SNP de, Rosas AMMTF et al.

Detecção precoce e abordagem do câncer...

16. Dias MSA, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. Intersectoriality and the Family Health Strategy: highly relevant or almost irrelevant?. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Nov 19(11):4371-82. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.11442014>

17. Gall AK, Silva NA, Minuzzi DD. A Neoplasia na Infância: Aspectos Emocionais e Cuidados Humanizados no Âmbito Hospitalar. *Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2014 May [cited 2017 Apr 26 Apr]; 2(1): 109-32. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiossaude/article/view/1156/769>

18. Silva RMM, Viera CS. Access to child's health care in primary care services *Rev Bras Enferm*. 2014 Sept/Oct;67(5):794-802. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670518>

19. Amorim AA, Carazzi CQO, Brandão EC. Dificuldade dos profissionais de saúde no reconhecimento precoce das doenças oncológicas na infância. *Rev Enferm Faciplac* [Internet]. 2016 [cited 2017 27 Apr]; 1(1):78-88. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/191/78>

20. Simião CKS, Sousa DLB, Silva AST, Pereira HPS, Lopes DCL, Davim RMB, et al. Integrated management of childhood illness: nurses' practice. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 27 Dec];11(Suppl 12):5382-90. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230448/25502>

21. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº1.130, de 05 de agosto de 2015 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

22. Yakuwa MS, Sartori MCS, Mello DF, Duarte MTC, Tonete VLP. Child Health Surveillance: nurses perspective. *Rev Bras Enferm*. 2015 May/June; 68(3):330-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680302i>

23. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014 [cited 2017 28 Apr]; 35(2): 144-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>

24. Lima TCS, Miotto RCT. Methodological procedures in the construction of scientific knowledge: bibliographic research. *Rev Katálisis* [Internet]. 2007 [cited 2017 29 Apr]; 10 (Spe): 37-45. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

25. Costa TF, Ceolim MF. Nursing in palliative care to children and adolescents with cancer: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 Dec; 31(4): 776-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400023>

Submissão: 04/12/2017

Aceito: 27/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Tatiana Monteiro da Paixão

Rua Bento Lima, 03

Bairro Piedade

CEP: 20751-420 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil